

# Actualité des soins palliatifs

Après-midi thématique  
*de rentrée*



Mardi 23 septembre 2025



**Corpalif**  
écouter & agir



## ORDRE DU JOUR

### ➤ **Actualité nationale**

- **Stratégie décennale de soins palliatifs**
- **Propositions de loi « Soins palliatifs » et « Aide à mourir »**

### ➤ **Actualité régionale**

- **La filière régionale de soins palliatifs**
- **Le regard de l'ARS Île-de-France**

# Actualité nationale



- **Actualité de la Stratégie décennale de soins palliatifs**  
*M-L. Sarafinof, Référente Développement des soins palliatifs et accompagnement de la fin de vie, DGOS*
- **Décryptage des propositions de loi « Soins palliatifs » et « Aide à mourir »**  
*Maître Elodie Le Prado, avocat au Conseil d'Etat et de la Cour de Cassation*



**MINISTÈRE  
DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ,  
DES SOLIDARITÉS  
ET DES FAMILLES**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

Direction générale de l'offre de soins

# **STRATEGIE DÉCENNALE SOINS PALLIATIFS ET D'ACCOMPAGNEMENT : LES ACTIONS CONDUITES PAR LA DGOS**

**23 septembre 2025**

**Session Corpalif, « ACTUALITE DES SOINS PALLIATIFS »**

# La Stratégie décennale 2024-2034 : ambitions et axes stratégiques

---

# Trois ambitions portées par la Stratégie, déclinées dans 30 mesures

1. **Favoriser, dès le diagnostic, une prise en charge adaptée et anticipée** de la personne malade et de son entourage par une équipe pluridisciplinaire, afin de préserver le plus possible leur qualité de vie et leur bien-être ;
2. **Renforcer l'accompagnement des patients par une réponse à tous leurs besoins**, qu'ils soient médicaux et non médicaux, de nature physique, psychologique ou sociale, quel que soit le lieu de vie ou de soin des personnes sur le territoire ;
3. **Soutenir l'émergence d'une filière de formation universitaire** en médecine palliative et d'accompagnement pour les médecins et les soignants.

# Des objectifs fixés

La mise en œuvre de Plans Personnalisés d'Accompagnement : 500 000 patients d'ici 10 ans

Le renfort des Dispositifs d'Appui à la Coordination : Recrutements de 500 gestionnaires de parcours

Création de :

- 100 postes de chefs de clinique
- 100 postes d'universitaires titulaires
- 100 postes d'assistants spécialistes

Le renfort de l'offre de soins avec la création de :

- 20 unités de soins palliatifs
- 500 lits identifiés en soins palliatifs
- 18 unités de soins palliatifs pédiatriques
- 100 maisons d'accompagnement
- 100 équipes mobiles de soins palliatifs
- 5 équipes mobiles de soins palliatifs pédiatriques
- 18 plateformes interventionnelles afin d'améliorer l'accès aux soins pour les patients souffrant de douleurs réfractaires

**100 millions d'euros/an  
sur la période décennale**

La prise en charge de 50 000 patients supplémentaires en HAD

# Mesures en faveur du développement de l'offre et de l'activité soins palliatifs

---

# Le développement de l'offre et de l'activité

## Offre hospitalière graduée :

- Mesure 7 : Renforcer l'offre de soins palliatifs à l'hôpital et en HAD

>> Renouvellement et nouvelles reconnaissances LISP – Déploiement ERI'sp HAD (1 en IDF) - ratio moyen de 11,9 lits en soins palliatifs (LUSP+LISP) pour 100 000 habitants en 2024 (9 en IDF, données 2024)

- Mesure 8 : Sécuriser rapidement l'accès à une unité de soins palliatifs en tout point du territoire

>> Crédits d'amorçage USP dans territoires non dotés (++) ou insuffisamment dotés (2,9 LUSP/100.000 hab en IDF, données 2024)

## Offre pédiatrique :

- Mesure 4 : Passer de 23 à 28 équipes régionales ressources de soins palliatifs pédiatriques

>> 1 création en Guyane

- Mesure 5 : Créer une unité de soins palliatifs pédiatriques par région d'ici 2034

>> Objectif de 18 USPP créées d'ici 2034 - 2 régions préfiguratrices 2025-2026

# Le développement de l'offre et de l'activité

## Offre « douleur »:

- Mesure 6 : Développer les **structures « Douleur chronique »**

>> **Objectif de 15 en cancérologie et 12 pour les mineurs**

- Mesure 11 : Mettre en place dans toutes les régions une **plateforme interventionnelle de prise en charge des douleurs réfractaires**

>> **Démarrage de la phase préfiguratrice (ARS IDF membre du groupe de travail)**

## Offre d'accompagnement :

- © Mesure 12 : Créer des **maisons d'accompagnement** (avec DGCS)

>> **IDF retenue parmi les 12 régions préfiguratrices**

# Mesures en faveur du soutien des filières de soins palliatifs

---

# Le développement des compétences, de l'accès à l'expertise et le soutien des acteurs de la filière

## Accès à l'expertise et accompagnement des professionnels :

- Mesure 13 : Développer des **équipes mobiles territoriales de soins palliatifs**
- >> **Identification d'EMSP sur tous les territoires des filières soins palliatifs (créations en IDF : 93 EMSP en 2024)**
- Mesure 24 : Accompagner les **professionnels de santé confrontés à la récurrence de la mort**

## Formation des professionnels :

- Mesure 25 : **Former les professionnels** et renforcer les leviers de formation existants
- >> **Dispositif des assistants spécialistes « médecine palliative » (7 en IDF depuis 2024) – Offre DPC vers les professionnels libéraux – Offre vers les personnels des établissements de la fonction publique hospitalière**
- Mesure 26 : Recruter des **universitaires dans chaque université** (avec MESR)
- >> **6 postes d'enseignants hospitalo-universitaires en médecine palliative (1 en IDF) – 9 postes temporaires de chefs de clinique associés-CCA, depuis 2024 (3 en IDF depuis 2024)**
- Mesure 27 : Donner une réelle **reconnaissance universitaire à la médecine palliative et d'accompagnement** (avec MESR)

# Le développement des compétences, de l'accès à l'expertise et le soutien des acteurs de la filière

## Organisation des filières : coordination des parcours, articulation des acteurs et animation territoriale :

- Mesure 15 : Développer les coopérations entre les médecins et les infirmiers de la filière palliative au moyen d'un **protocole national**

### >> **Projet en cours**

- Mesure 20 : Renforcer l'**animation et l'organisation territoriale (gestionnaires de parcours)**

### >> **Recrutements de 500 gestionnaires de parcours d'ici 2034**

- © Mesure 3 : Créer et mettre en œuvre un **plan personnalisé d'accompagnement** (avec DGS)

### >> **500.000 patients d'ici 2034**

## Soutien de la recherche :

- © Mesure 28 : Développer et **soutenir la recherche** (avec MESR)

### >> **9 années-recherche financées depuis 2024 (3 en IDF) – Appels d'offres nationaux**

# Les crédits dédiés, en soutien des travaux engagés

---

# Délégations « soins palliatifs »

Evolution des crédits FIR et MIGAC fléchés « soins palliatifs », sur la période 2018-2024

En millions d'euros	2018	2022	2023	2024	Evolution 2018-2024
MIGAC	3,8	10,9	12,4	13,4	+253%
FIR (EMSP, ERRSPP, filières soins palliatifs)	146,7	172,5	188,3	217,1	+48%
<b>Total</b>	<b>150,5</b>	<b>183,4</b>	<b>200,7</b>	<b>230,5</b>	<b>+53%</b>

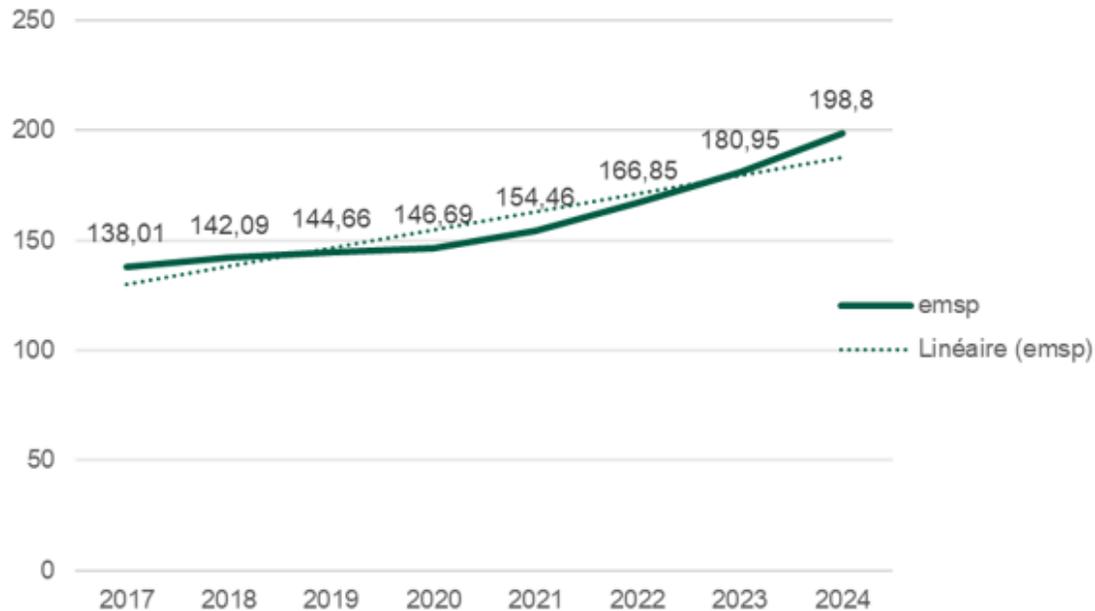
Evolution annuelle des crédits FIR notifiés par les ARS, fléchés « soins palliatifs », sur la période 2018-2024

2019	2020	2021	2022	2023	2024
+2,7M€	+2,6M€	+7,7M€	+12,9M€	+15,8M€	+28,6M€

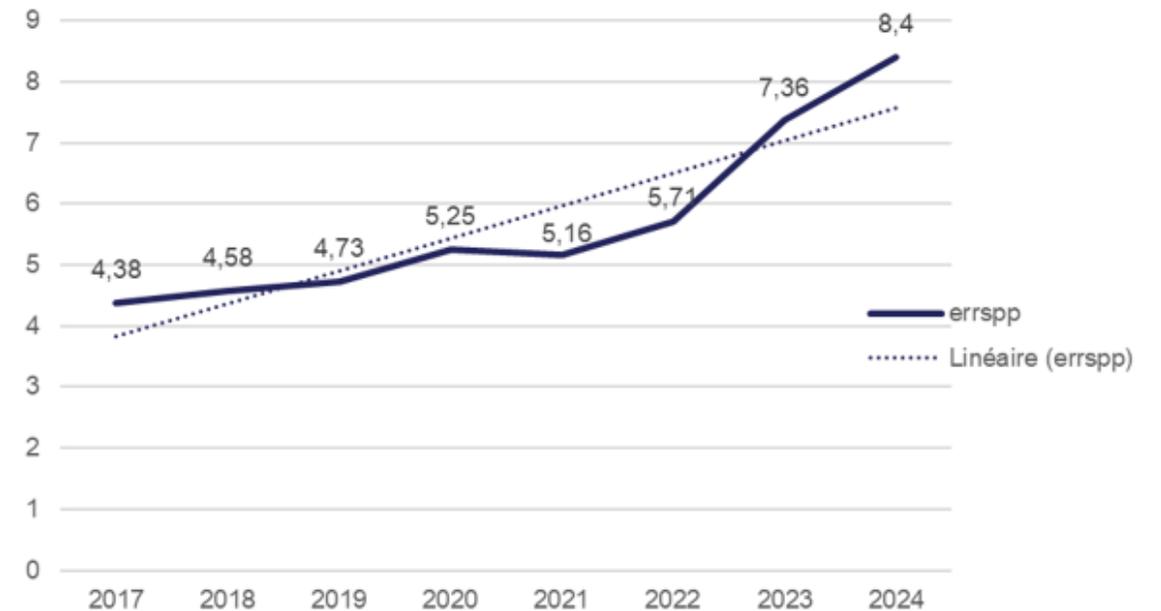
# Les crédits alloués en régions

## Financement des EMSP et des ERRSPP (crédits FIR), période 2017-2024

Crédits mobilisés par les ARS à destination des EMSP, sur la période 2017-2024



Crédits mobilisés par les ARS à destination des ERRSPP, sur la période 2017-2024



**217M€ notifiés par les ARS en 2024**

**Comprenant 9,8M€ alloués aux acteurs des filières soins palliatifs**

# Les enjeux des travaux engagés

## **La réalisation des diagnostics régionaux et territoriaux**

- >> Mettre à disposition des méthodologies (estimation de la population requérante et adéquation de l'offre)
- >> Actualiser les reconnaissances contractuelles des équipes spécialisées

## **Le suivi des équipes et la documentation de l'activité de soins palliatifs et d'accompagnement**

- >> Formaliser des requêtes sur les données consolidées du PMSI
- >> Recueillir des données sur l'activité de ville
- >> Recueillir des indicateurs de suivi des équipes, dispositifs et structures des filières de soins palliatifs
- >> Elaborer des documents-type partagés

## **L'attractivité des soins palliatifs**

- >> Faire connaître les dispositifs des assistants spécialistes « médecine palliative », « douleur », la FST « médecine palliative »
- >> Faire connaître les appels à projet
- >> Partager les enseignements des travaux de recherches

## **L'acculturation aux soins palliatifs**

- >> Sensibiliser et outiller les personnels et équipes de tous les lieux de soins et de vie

## **La perspective du lancement d'une prochaine campagne nationale d'information**

# Vos questions ?



# Décryptage des propositions de loi « Soins palliatifs » et « Aide à mourir »

Après-midi thématique

*de rentrée*



*Maître Elodie Le Prado*

*Avocat au Conseil d'Etat et de la Cour de cassation*

# Vos questions ?



# Actualité de la filière régionale



- **La filière régionale de soins palliatifs**  
*Béatrice Frécon, Directrice Corpalif, Cellule d'animation régionale de soins palliatifs d'Île-de-France*
- **Le regard de l'ARS Île-de-France**  
*Dr Damien Tomasso, référent Soins palliatifs à l'ARS Ile de France*  
*Vincent Bellande, Chef de projets à l'ARS Ile de France*

## Structuration des filières territoriales de soins palliatifs

### Où en est-on ?

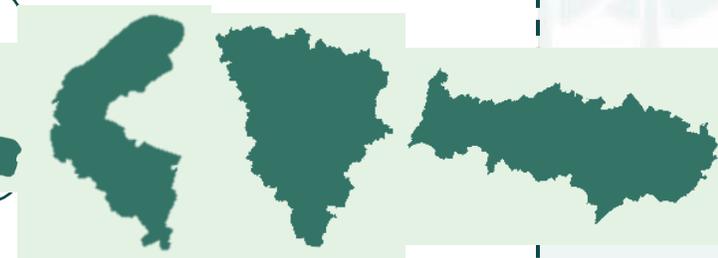
77, 91

- Formalisation du projet territorial
- Axes de travail : appui territorial 77, SP en EHPAD, formation des acteurs...



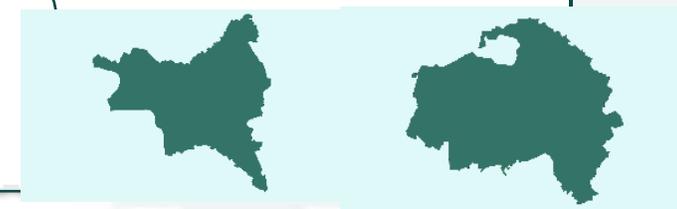
92, 78, 75,  
95

- Contrats de filières en cours de rédaction
- Objectif : formalisation d'ici fin 2025



93, 94

- Projet en cours de réflexion
- Prochaines antennes : nov. et déc 2025



**PROCHAINES ANTENNES :**

**Novembre 2025 > Antenne 92 // Décembre 2025 > Antenne 94**

## Structuration des filières territoriales de soins palliatifs

### Embarquer tous les acteurs

- A l'occasion des campagnes de labellisation des CRT en Ile-de-France
- 38 CRT
- Formation des professionnels

CRT

- Campagne de renouvellement des autorisations d'activité de traitement du cancer
- 140 établissements de santé

Cancérologie

- Campagne de renouvellement des LISP MCO
- Accompagnement des établissements

LISP



**ONCORIF**  
Dispositif Spécifique Régional du Cancer  
Ile-de-France

## Structuration des filières territoriales de soins palliatifs

### Exemples de travaux menés dans le cadre des filières

#### Soins palliatifs en EHPAD et ESMS

- Un travail de revue des EHPAD
- En partenariat avec l'ARS Ile-de-France DD +DA
- 2 objectifs :
  - Mise en relation de chaque ESMS avec les experts du territoire
  - Accompagner la démarche palliative dans les ESMS

Appui téléphonique  
Soins palliatifs 77

**a partir du 1<sup>er</sup> septembre 2025 18h30**

Besoin d'une expertise ou d'un soutien en soins palliatifs ?

J'appelle le 01 81 74 32 76 le SAMU/15 me répond

J'indique que j'appelle l'appui médical soins palliatifs

le SAMU/15 me transfère au médecin d'astreinte

service réservé aux professionnels de santé

LUNDI-VENDREDI 18h30 - 22h30  
WEEK-END ET JOURS FÉRIÉS 8h30 - 22h30

En Journée, contactez le DAC de votre territoire ou votre équipe mobile hospitalière.

DAC 77 NORD 01 83 61 62 00  
DAC 77 SUD 01 60 71 05 93

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE  
ars  
Groupe hospitalier Sud Ile-de-France  
Corpalif écouter & agir

#### Développer la formation à destination des professionnels libéraux

- Identifier les besoins
- Intégrer toutes les CPTS dans la filière territoriale
- Informer largement sur l'existence de la filière soins palliatifs



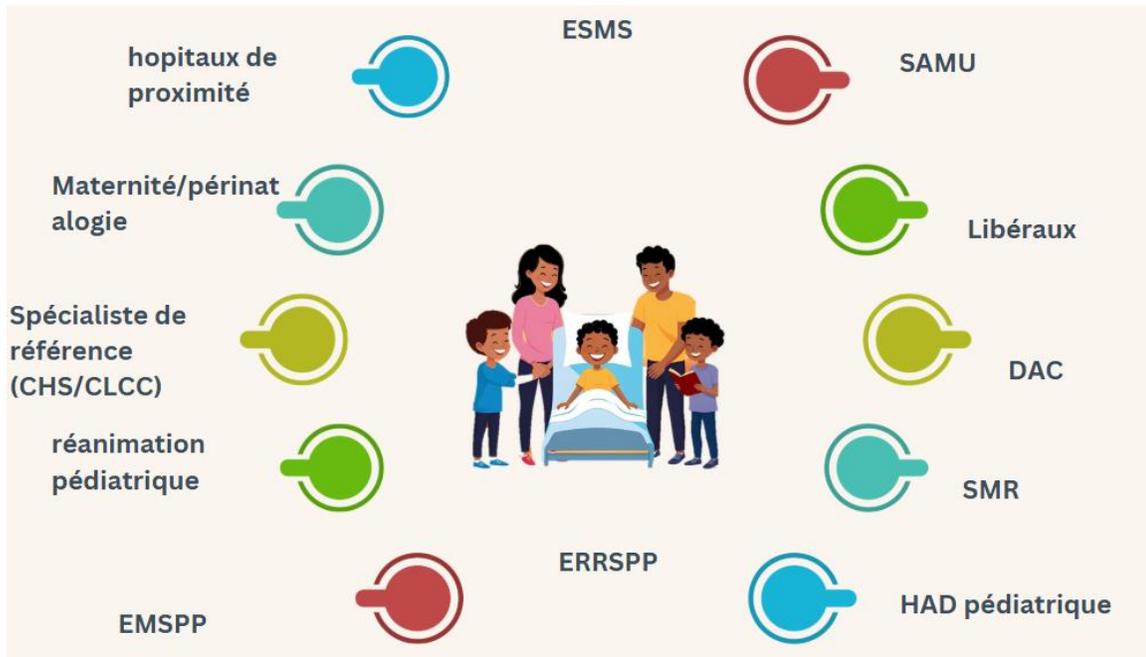
En partenariat avec



ACCOMPAGNONS LES FAMILLES.  
SOUTENONS LES SOIGNANTS

Les travaux confiés à la Cellule  
par l'ARS Ile-de-France

Animation de la  
**Filière régionale de  
soins palliatifs  
pédiatriques**



**SMR spécialisés**



## Animation des équipes mobiles territoriales de soins palliatifs

### Les travaux confiés à la Cellule par l'ARS Ile-de-France

Thématique	Echelle	Objectifs
<b>Systèmes d'information (SI)</b> Santélien Outils (téléconsultations...)	Régionale	<ul style="list-style-type: none"> <li>Organisation fluide de l'équipe</li> <li>Articulation avec les autres acteurs du territoire</li> <li>Echange d'informations, traçabilité, confidentialité...</li> </ul>
Parcours patient Gradation des prises en charge palliatives	Territoriale,	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lisibilité, articulation avec autres acteurs, gradation dans la filière</li> <li>Couverture efficace du territoire</li> <li>Anticipation des prises en charge</li> </ul>
Prescription PUI		<ul style="list-style-type: none"> <li>Cadre de la prescription médicale par l'équipe mobile territoriale (support, finess...)</li> <li>Circuit du médicament/ articulation avec les officines</li> <li>Harmonisation des pratiques</li> </ul>
Appui territorial, Soutien aux professionnels		<ul style="list-style-type: none"> <li>Développement des pec pallia au domicile</li> <li>Appui des non experts à domicile : professionnels libéraux et établissements médico-sociaux (Ehpad notamment)</li> <li>(A plus moyen terme : évaluation de la pertinence d'une organisation régionale de l'appui)</li> </ul>
<b>Rapport activité (RA) des équipes mobiles / indicateurs</b>	Régionale	<ul style="list-style-type: none"> <li>Objectif ARS Ile de France : 1 rapport d'activité unique (commun aux équipes mobiles intra et territoriales)</li> <li>Evaluation de la couverture des territoires par les équipes mobiles territoriales</li> </ul>
Formation, acculturation	Régionale et territoriale	<ul style="list-style-type: none"> <li>Au niveau régional :</li> <li>Formation des équipes mobiles (besoins ? formats? formation de formateurs ?)</li> <li>Au niveau territorial :</li> <li>Intervention dans les instituts paramédicaux (formation initiale) et accueillir des stagiaires</li> <li>Formation et compagnonnage des pro de ville et ESMS, bonnes pratiques (repérage et évaluation des situations pallia, etc...)</li> </ul>

SI + RA = 2 thématiques à travailler conjointement

## AUTRES TRAVAUX REGIONAUX

### Soins palliatifs et Maladie neuro

- En partenariat avec le Réseau SLA et le Centre expert SLA
- SEPTEMBRE 2025 : LANCEMENT STAFF REGIONAL « SLA-USP »

### Formation en soins palliatifs

- Focus sur la **formation initiale des paramédicaux**

### Urgence palliative

- Identification des points de difficulté
- Focus avec les SAMU d'Ile-de-France
- Focus sur le repérage de patients palliatifs en SAU

The background is a stylized, light-colored illustration of a city street. It features several multi-story buildings with windows, trees on both sides, a bus on the left, and cars on the road. The scene is rendered in a flat, graphic style with a muted color palette.

**Save-the-date!**

**Prochains évènements**

---

**A suivre  
aussi en  
équipe!**

## **Webinaire « Ethique »**

**Comment réagir face à une demande de mort aujourd'hui ? Et demain ?**

- Les questions éthiques surgissent tous les jours et se montrent de plus en plus complexes.
- Chacun est renvoyé à ses propres valeurs et chacun doit prendre ses responsabilités.
- Pour préserver la cohésion d'équipe, réfléchir ensemble est indispensable.

**Apprendre à discuter ensemble, cela s'apprend !**

**Mardi 7 octobre – 14h -> 16h 100% EN LIGNE + Replay**

Spécial  
Antenne 75

## Webinaire

# « Prise en charge palliative de la personne âgée : qui fait quoi à Paris ? »

- Ce webinaire vous propose un tour d'horizon des intervenants et dispositifs présents à Paris et notamment les plus récents.
- Objectifs :
  - Contexte et enjeux de la prise en charge palliative des patients âgé
  - Isolement à domicile des personnes âgées : rôle des bénévoles dans le repérage
  - Equipes mobiles territoriales de soins palliatifs à Paris
  - Sécurisation des patients en perte d'autonomie avec l'équipe mobile de psychiatrie du sujet âgé
  - Prévenir et gérer une situation palliative « urgente »
  - Adresser un patient âgé en Unité de soins palliatifs : indications et démarche

→ *OUVERT A TOUS*

**Jeudi 9 octobre – 14h -> 16h 100% EN LIGNE**



# Journée régionale des soins palliatifs *d'Île-de-France*

10 DÉCEMBRE 2025



*Inscrivez-vous !*



**Mercredi 10 décembre – 9h -> 16h30 à Paris (Espace Reuilly)**

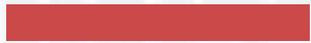
Inscriptions en ligne sur notre site : [www.corpalif.org](http://www.corpalif.org)



# Vos questions ?



# **Le regard de l'ARS Ile de France**





**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



# **Après midi Thématique CORPALIF Mardi 23 Septembre 2025**

**Direction de l'Offre de Soins / pôle Ville  
Hôpital**

# 1. Actualité

# PROPOSITION DE LOI relative aux soins palliatifs et d'accompagnement:

texte voté à l'unanimité à l'Assemblée Nationale en mai  
2025

débat au Sénat prévu à l'automne 2025

## Le projet prévoit :

- L'accompagnement de la stratégie décennale 2024-2034 avec un budget de 1,1 Milliard d'euros sur 10 ans
- Un droit opposable aux soins palliatifs garanti par les ARS
- La création de maisons d'accompagnement (ESMS faiblement médicalisés accueillant des patients stabilisés en situation palliative)
- Mise en place d'un plan personnalisé dès l'annonce d'une maladie grave
- Un droit de visite inconditionnel pour les patients en soins palliatifs

# Stratégie décennale annoncée en avril 2024: les principales mesures annoncées au niveau national

**1,1 milliards d'euros de mesures nouvelles sur la période 2024-2034** soit une augmentation de 66 % des moyens alloués aux soins d'accompagnement, pour répondre à une hausse de 16% des besoins

## La mise en œuvre des PPA:

- 500 000 patients d'ici 10 ans

## Le renfort des DAC:

- recrutements de 500 gestionnaires de parcours

## Création d'une filière universitaire avec :

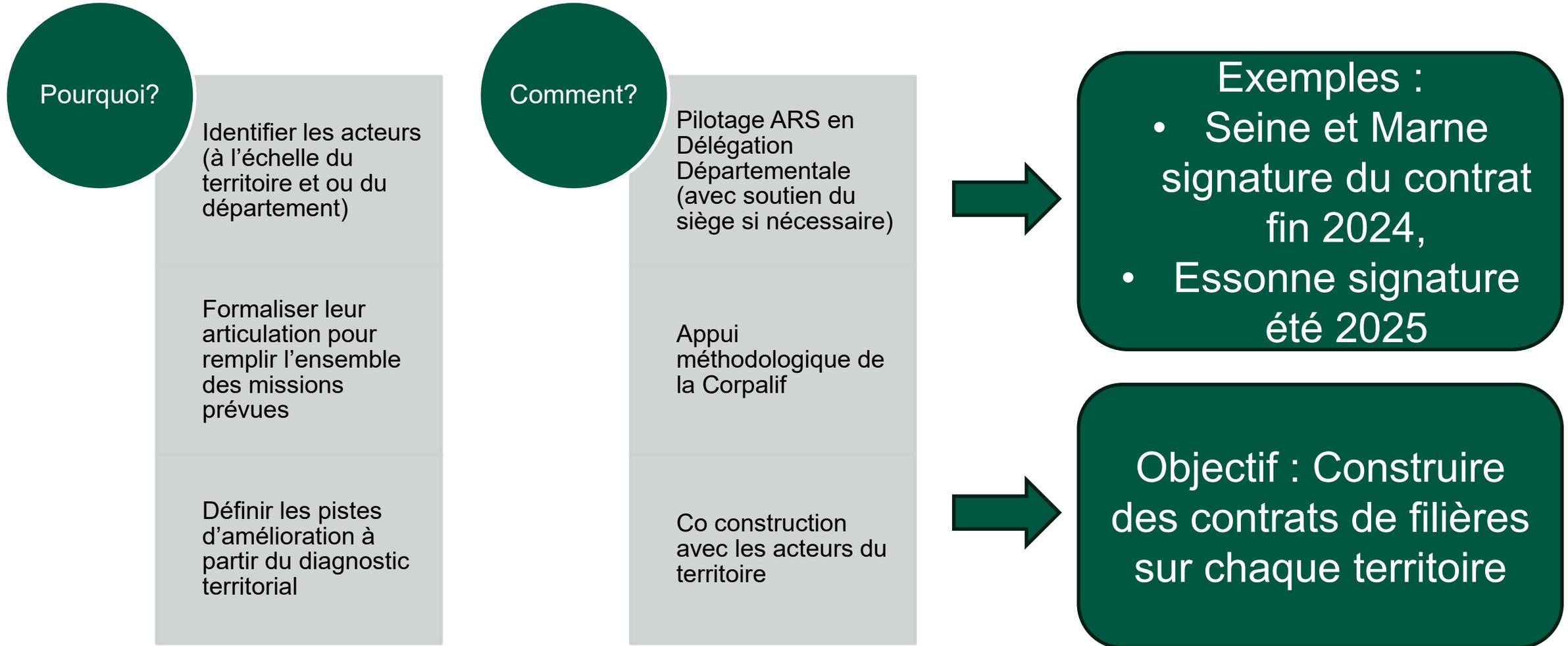
- - 100 postes de chefs de clinique dont 10 dès début 2024 ;
- - 100 postes d'universitaires titulaires, 5 Hospitalo-universitaires et 5 simplement universitaires par an ;
- - 100 postes d'assistants spécialistes, 10 par an

## Le renfort de l'offre de soins avec la création de :

- 20 unités de soins palliatifs *objectif une par département*,
- 500 lits identifiés en soins palliatifs
- 18 unités de soins palliatifs pédiatriques
- 100 maisons d'accompagnement
- 100 équipes mobiles de soins palliatifs
- 5 équipes mobiles de soins palliatifs pédiatriques
- 18 plateformes interventionnelles afin d'améliorer l'accès aux soins pour les patients souffrant de douleurs réfractaires
- La prise en charge de 50 000 patients supplémentaires en HAD

# 2. Structuration des filières au niveau régional

# Structuration des filières territoriales: Formalisation de contrats de filières

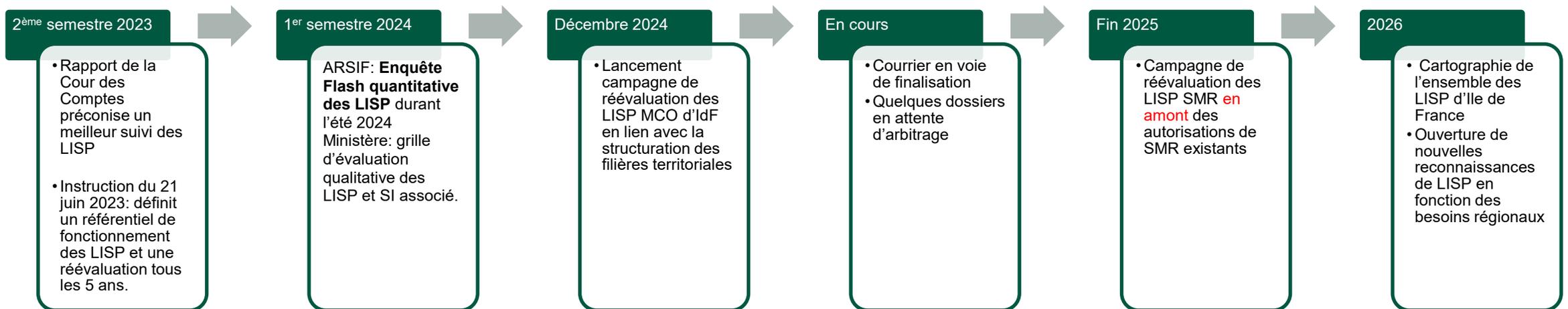


# 2. Campagne de réévaluation des LISP MCO

# Réévaluation des Lits Identifiés de Soins Palliatifs:

## Objectifs:

- Avoir une meilleure lisibilité de l'offre de LISP (par service, avec des référents identifiés)
- S'assurer d'éléments qualitatifs sur la prise en charge (formation des équipes, projet de soins palliatifs de l'établissement...)
- Encourager l'intégration de l'offre de LISP au sein des filières territoriales de soins palliatifs



# Campagne LISP MCO

demandes				en attente arbitrage			LISP Validés			LISP refusés		
dossiers ET	dossiers services	lisp RC initiales	LISP demandés	établissements	services	LISP	établissements	services	LISP validés	établissements	services	LISP refusés
91	188	757	817	5	14	55	79	153	634	25	34	127

lisp RC initiales	en attente d'arbitrage	lisp validés	LISP Validés / RC
757	55	634	83,75%

lisp demandés	lisp refusés	Lisp refusés / demandés
817	127	15,54%

## Motifs principaux de refus:

- Absence de RC initiale dans la plupart des cas (ou demandes supérieures à l'existant)
- Pour les autres refus: service qui n'est pas en activité, caducité autorisation de médecine, dossier service non déposé, ratio de LISP trop important (diminution du nombre de LISP)...

# Les principales observations faites sur les dossiers

Intégration dans les filières de soins palliatifs

- Mise en lien à prévoir avec la Corpalif au niveau des filières territoriales (remontée des noms des référents LISP)

Formation et acculturation des professionnels

- Notamment des référents LISP qui ne sont pas toujours formés aux soins palliatifs

Identification des binômes référents

- En particulier des référents IDE qui ne sont pas identifiés dans de nombreux dossiers ou qui ne sont pas au sein du service (personnels de l'EMASP)

Lien avec des équipes mobiles de soins palliatifs

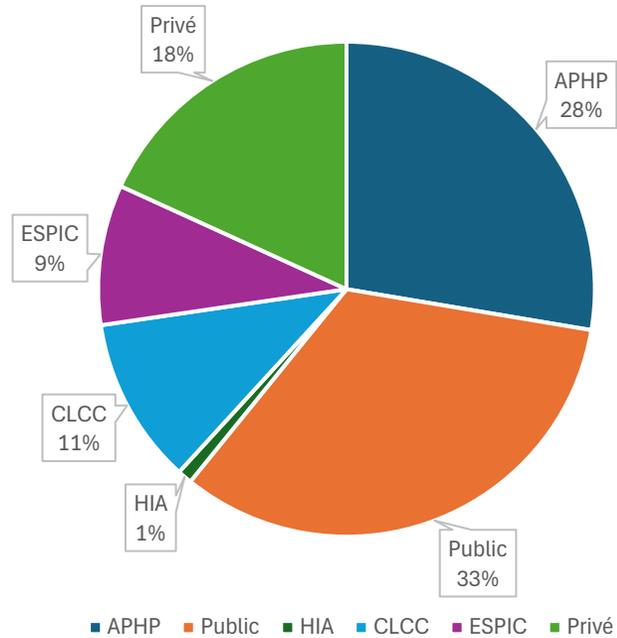
- Pour quelques établissements du secteur privé en particulier

Identification de temps d'aides soignants supplémentaire

Réévaluation prévue tous les 5 ans

# LISP par types d'établissements

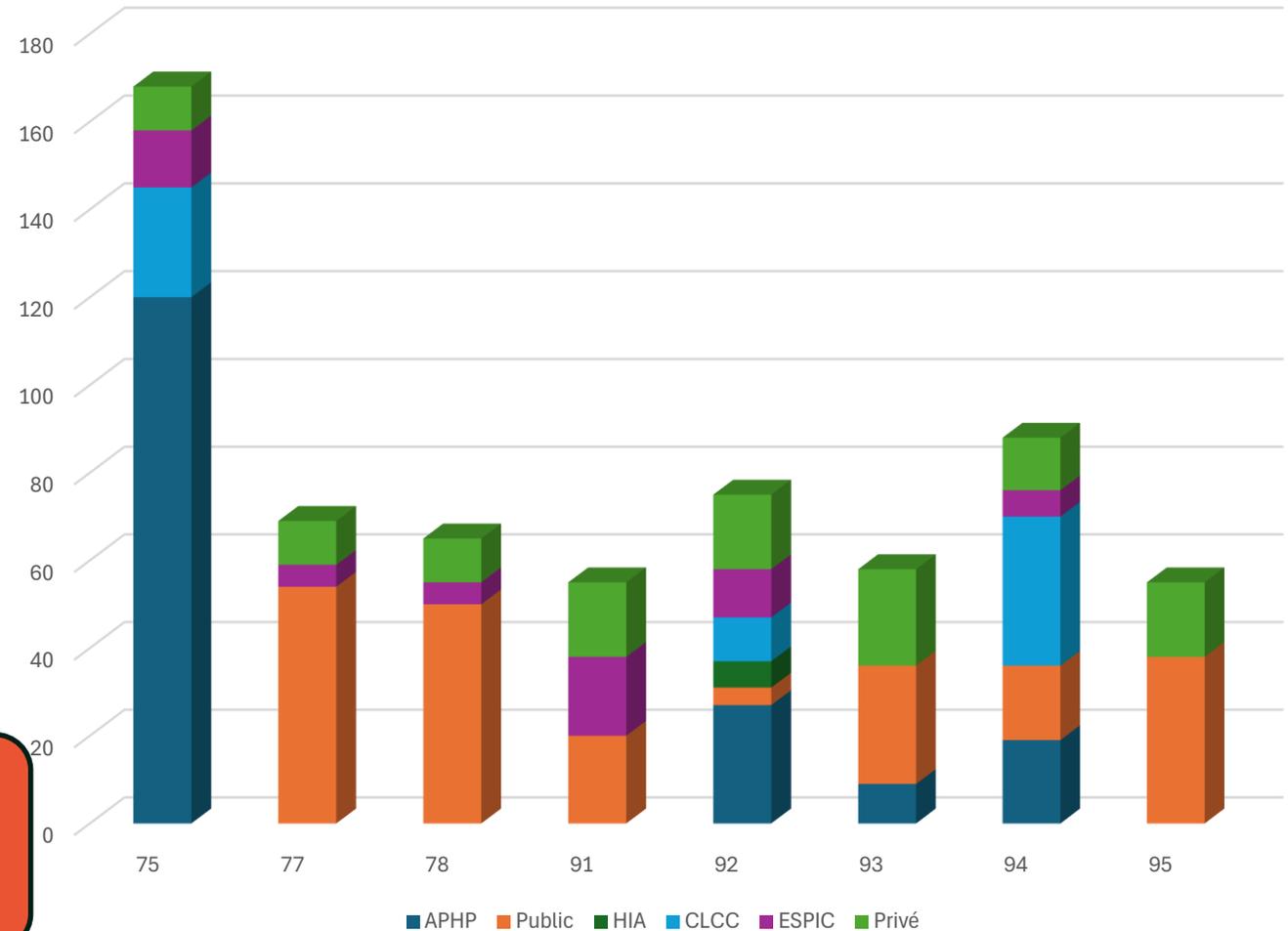
Répartition régionale des LISP par types d'établissements



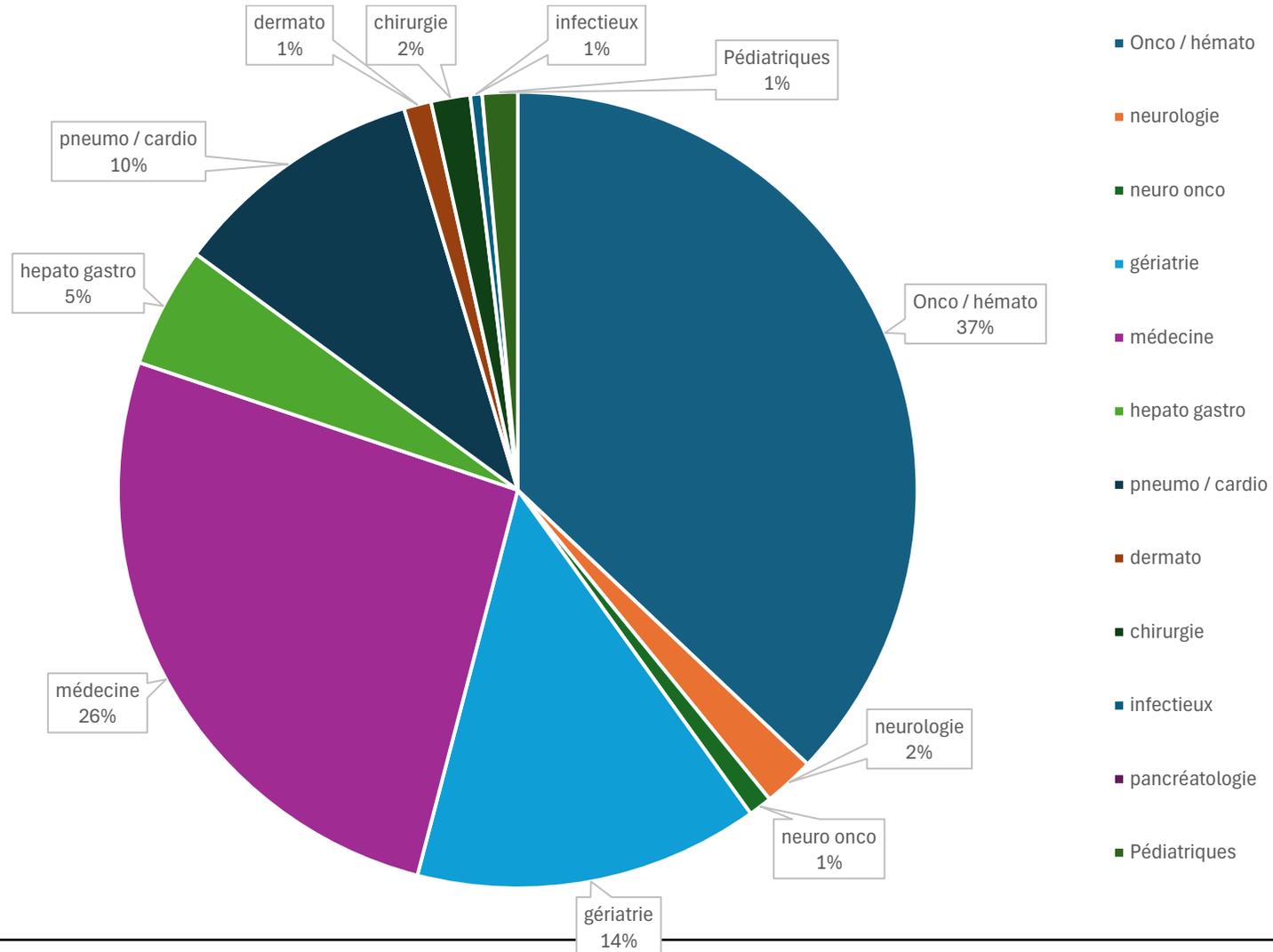
Reste à arbitrer:

- 10 LISP ESPIC
- 33 LISP Privés
- 12 LISP Publics

Nombre de LISP par types d'établissements par département



# Services porteurs de LISP



# 3. Gestionnaires de parcours

# Création prévue de postes de gestionnaires de parcours (en fonction des crédits disponibles)

- Postes positionnés au sein des dispositifs d'appui à la coordination (*22 DAC en IdF*)
- Actuellement, 14 DAC avec au moins 1 coordinateur de parcours spécialisé en soins palliatifs (*professionnels des réseaux de santé maintenus en poste lors de la convergence DAC*)
  - Identification de 8 DAC plus fragiles face aux situations de personnes en soins palliatifs (pas de coordinateur spécialisé):
    - 75 Centre et Nord Est
    - 91 Nord
    - 92 Centre
    - 93 Sud et Nord
    - 94 Ouest
    - 95 Ouest

**➔ Projet de renforcer en priorité ces 8 DAC si crédits disponibles**

---

# 4. Equipes mobiles de soins palliatifs territoriales

## Objectif Général

- **Déployer des EMSPT sur l'ensemble de la région (sur le principe 1 équipe par territoire de DAC).**
  - Elles doivent:
    - Avoir la possibilité d'intervenir au domicile (personnel ou ESMS) sur les situation complexes (niveau 2 à 3 de la gradation des soins) suivant le principe de subsidiarité et de prescrire en cas d'impossibilité pour le médecin traitant de le faire (Cahier des charges régional formalisé en 2023 à partir d'une instruction ministérielle)
- **Objectif PRS 3 liés (fiche 2.10)**
  - Consolider et identifier une offre de soins palliatifs graduée en ville, améliorer le taux de couverture dans les territoires afin de réduire les inégalités territoriales de l'offre
  - Développer et améliorer la culture palliative dans le secteur médico social
- **Objectif stratégie décennale des soins palliatifs et de la fin de vie**
  - Mesure 13: développer des équipes mobiles de soins palliatifs territoriales avec développement sur tout le territoire d'ici 2034

## Situation Actuelle

- **17 EMSPT déployées sur les dernières années couvrant 18 territoires de DAC sur les 22 que compte l'Île de France** (Une équipe parisienne couvre actuellement 2 territoires)
- **4 Territoires de DAC non couverts en 2025** (EMSPT non financée)
  - 95 Est
  - 75 sud
  - 75 est
  - 75 centre
- Travail depuis plusieurs années pour identifier et rencontrer les porteurs potentiels en fonction des ressources disponibles (DAC, ES, HAD) en soins palliatifs
- **1 territoire partiellement couvert**
- 93 Nord avec le financement actuel de l'équipe ne permettant de couvrir que la moitié est du territoire

## Projet 2025 (en fonction des crédits disponibles)

- **Financement de 3 EMSPT :**
  - Une sur le 95 Est
  - 2 sur Paris (avec si possible couverture des 3 territoires de DAC restant)
- **Soutien de l'EMSPT** co-portée par le DAC Arc en Ciel et le CHI Robert Ballanger **sur le 93 Nord** pour couvrir le secteur de St Denis (n'intervient actuellement que sur l'est de son territoire autour d'Aulnay)

# Rapport d'activité équipes mobiles

Intitulé de la direction/service

Mise en place pour l'activité 2026 d'un RA unique Equipes Mobiles de Soins Palliatifs (intra et extra hospitalières)

T1 2025

- Travail sur l'évolution du RA EMSP intra hospitalière pour intégrer l'activité extra hospitalière

T3 2025

- Production du SI

T1 2026

- Début de la saisie (pour les utilisateurs du registre patients)

T2 2025

- Echange avec la Corpalif et le GT EMSP sur le contenu

T4 2025

- Test en lien avec la Corpalif et un groupe d'EMSP puis présentation aux EMSP

# 5. Equipes Rapides d'Intervention en soins palliatifs

# Principes

- Dans le cadre de la stratégie décennale des soins palliatifs
- Equipes pouvant intervenir en quelques heures au domicile
- Stabiliser le patient pour 2 ou 3 jours
- Articulation nécessaire avec les filières de soins palliatifs
- 200000€ crédits d'amorçage
- Evaluation par l'ANAP

**En 2024, l'expérimentation Pallidom de l'HAD APHP identifiée pour la préfiguration des ERI sp sur 2025**

# AMI National 2025 ouvert aux HAD

**entre le 1er juin et le 10 août**

L'enveloppe de financement est de 3 M€ de crédits d'amorçage pour les 15 équipes sélectionnées soit 200k€/ERI-SP avec délégation en 3ème circulaire budgétaire.

## La sélection des candidats se fait en tenant compte :

- Du maillage territorial des ERI-SP : les territoires encore non couverts par une ERI-SP seront prioritaires ;
- Du nombre d'habitants sur le territoire d'intervention de l'HAD candidate ;
- De l'articulation proposée avec l'offre de prise en charge en soins palliatifs sur le territoire d'intervention de l'HAD candidate ;
- De l'avis de l'ARS sur le projet.



# 6. Maisons d'accompagnement

• **Stratégie décennale 2024-2034: Créer des maisons d'accompagnement (80 M€)**

Il y a aujourd'hui un vide entre l'hôpital et le domicile. Ces structures hybrides permettent d'offrir un cadre adapté et une prise en charge spécialisée à des personnes dont le traitement est stabilisé, et qui ne peuvent ou ne souhaitent rester à leur domicile, notamment quand il n'y a pas d'aidant. Cela permettra aussi de fluidifier l'occupation des lits dans les unités spécialisées. **Si les problématiques du budget 2025 n'ont pas permis le déploiement initialement prévu des 8 structures préfigurant ces nouveaux établissements, la DGCS souhaite l'ouverture de 12 maisons d'accompagnement en 2026 dont une en Ile de France**

Mesure	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	Coût cumulé en millions d'€
Créer des maisons d'accompagnement	0	10	10	20	20	20	0	0	0	0	0	80
Concrétisation - nombre de maison créées		8	En fonction de la phase de préfiguration, extension par vagues successives									

## Le dimensionnement des maisons d'accompagnement:

- 10 à 12 places sont envisagées

## Profil des patients:

- Les patients doivent être en soins palliatifs mais stabilisés et ne nécessitant pas d'une prise en charge hospitalière
- La difficulté à vivre seul (isolement, épuisement de l'aidant...) constitue le critère d'admission dans le dispositif

## Equipes

- Essentiellement paramédicales (15 ETP dont 0,2ETP de temps de médecin)

## Durée de prise en charge

- Il est envisagé plusieurs mois d'accompagnement en regard avec le faible degré de médicalisation annoncé.

## Statut / Financement

- La loi Soins palliatifs qui doit être débattue au Sénat en octobre doit créer cette nouvelle typologie d'ESMS
- Le financement prévu par l'AMI est de 1 Million d'euros / an / structure sur l'Ondam spé
- Les consultations spécialistes et certains actes ne sont pas pris en charge par les établissements (contrairement aux ACT)

## Intégration dans les filières de soins palliatifs:

- Les structures doivent être intégrées dans les filières de soins palliatifs de leur territoire

•**Calendrier:** En attente de la création de cette nouvelle typologie d'ESMS (loi soins palliatifs) et de la validation des financements (LFSS 2026). AMI estimé pour le 1<sup>er</sup> semestre 2026 pour ouverture au second semestre 2026

# 7.Appui Territorial et Astreinte

L'instruction du 21 juin 2023 prévoit de garantir l'accès à l'expertise palliative et la lisibilité sur les dispositifs mis en place pour fournir un appui et une expertise joignable à tout moment par les professionnels et les personnels soignants et notamment, mettre en place les appuis territoriaux de soins palliatifs.

Il s'agit d'une organisation offrant un appui téléphonique, permettant de prodiguer des conseils et de contribuer à la collégialité.

L'appui territorial de soins palliatifs repose sur les structures et les équipes de soins palliatifs du territoire et de la région

## Plusieurs dispositifs d'astreintes hétérogènes

- Réassurance pour les patients et leurs proches
- Appui aux professionnels
- Sur les patients connus du DAC ou non connus
- Avec une couverture non complète du territoire

## Objectifs

- Développer un appui pour les professionnels du premiers recours sur les patients non connus
- Harmoniser les appuis et astreintes sur la Région
- Mutualiser les ressources en mobilisant sur les territoires ou cela est possible les astreintes déjà en place
- Lier la réflexion au déploiement de Santé lien pour faciliter le partage d'information (notamment avec les SAMU pour les situations d'urgences palliatives)

# Vos questions ?



**Merci pour  
votre  
attention**

