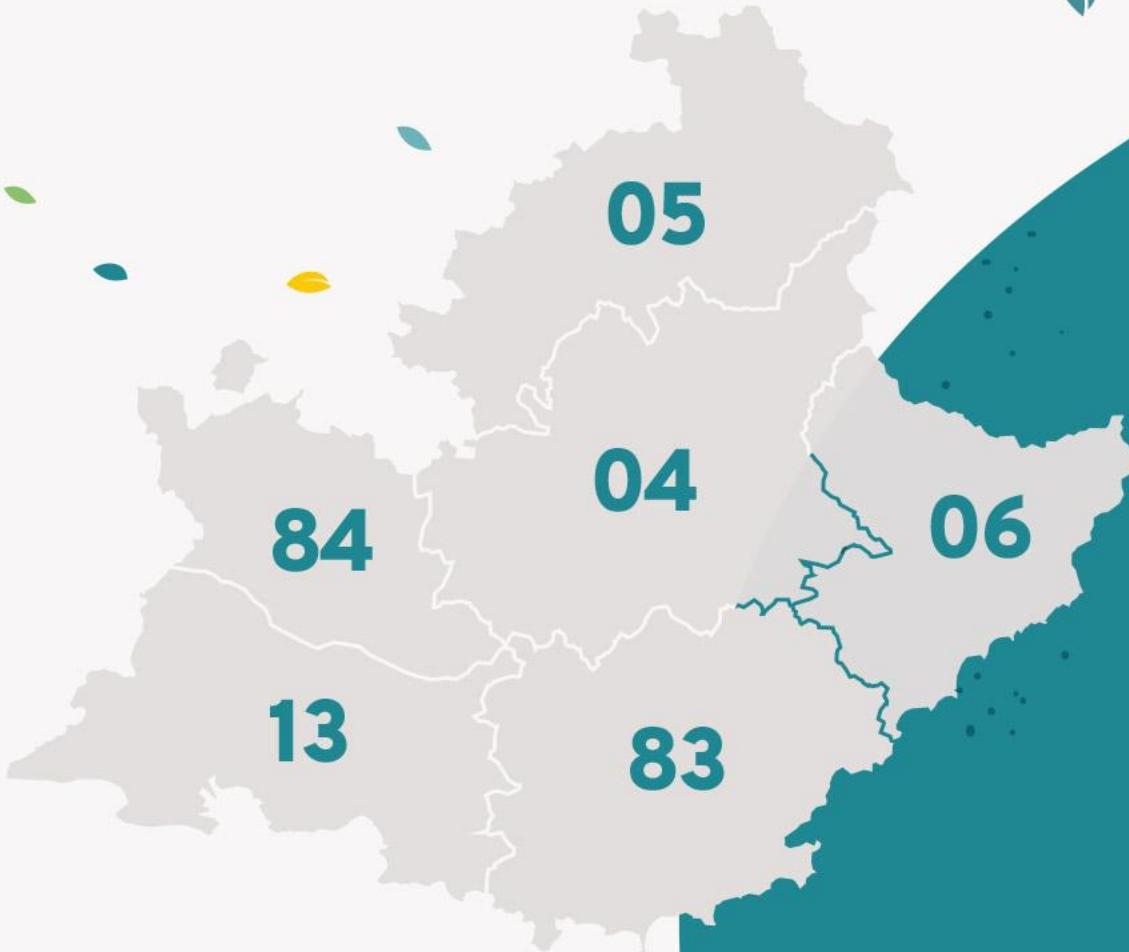




Cellule d'animation régionale  
**SOINS PALLIATIFS**  
**RÉGION PACA**



Synthèse du  
**diagnostic régional**  
de soins palliatifs

**Région PACA**



## SOMMAIRE DU DIAGNOSTIC

### 1/ Le diagnostic régional

- A/ Présentation
- B/ Objectifs
- C/ Méthodologie de réalisation du diagnostic

### 2/ L'offre de soins palliatifs en région PACA

- A/ Caractéristiques Régionales
  - A1/ Données socio-démographiques et de santé
  - A2/ Données de soins palliatifs 2024
  - A3/ Évaluation des besoins
- B/ Présentation de l'offre de soin régionale
  - B1/ Offre de soins primaires
  - B2/ Offre de soins médico-sociaux
  - B3/ Offre de Soins palliatifs
  - B4/ Appui territoriaux et astreintes
  - B5/ Offre associative

### 3/ Identification et description des filières en région PACA

- A/ Filières de soins palliatifs
- B/ État des lieux de la filière universitaire

### 4/Rencontre et partage avec les acteurs de soins palliatifs par territoire

- A/ Immersions sur le terrain
- B/ Fonctionnements des acteurs, coopérations
- C/ Animation et diffusion de la culture palliative

### 5/ Synthèse de l'offre par département

- A/ Alpes de Haute-Provence (04)
- B/ Hautes-Alpes (05)
- C/ Alpes-Maritimes (06)
- D/ Bouches-du-Rhône (13)
- E/ Var (83)
- F/ Vaucluse (84)
- G/ L'offre pédiatrique régionale
- H/ Synthèse de l'offre régionale

### 6/ Axes prioritaires pour le développement des soins palliatifs en PACA





Cellule d'animation régionale  
**SOINS PALLIATIFS**  
**RÉGION PACA**



## 1/ Le diagnostic régional

Dans le cadre de l'instruction N° DGOS/R4/DGS/DGCS/2023/76 du 21 juin 2023 relative à la poursuite de la structuration des filières territoriales de soins palliatifs dans la perspective de la stratégie décennale 2024-2034, les objectifs pour ce diagnostic régional et territorial de soins palliatifs sont de :

- **Faire un état des lieux de l'offre et de la prise en charge**
- **Identifier les besoins de proximité les plus flagrants en termes de soins, d'accompagnement, de recours à l'expertise et de coordination des parcours**
- **Identifier les lignes de forces et de faiblesses des organisations en place**
- **Identifier les leviers mobilisables ainsi que les organisations innovantes**
- **Rendre lisibles les filières de soins palliatifs**
- **Définir des priorités d'actions, en particulier dans les territoires moins dotés**

Un premier diagnostic a été adressé à la DGOS par l'ARS PACA fin 2024. Ce document constitue un diagnostic plus affiné, conjoint avec la cellule d'animation régionale en soins palliatifs (Cel-APSP).





Réaliser un diagnostic régional avec un état des lieux par territoire

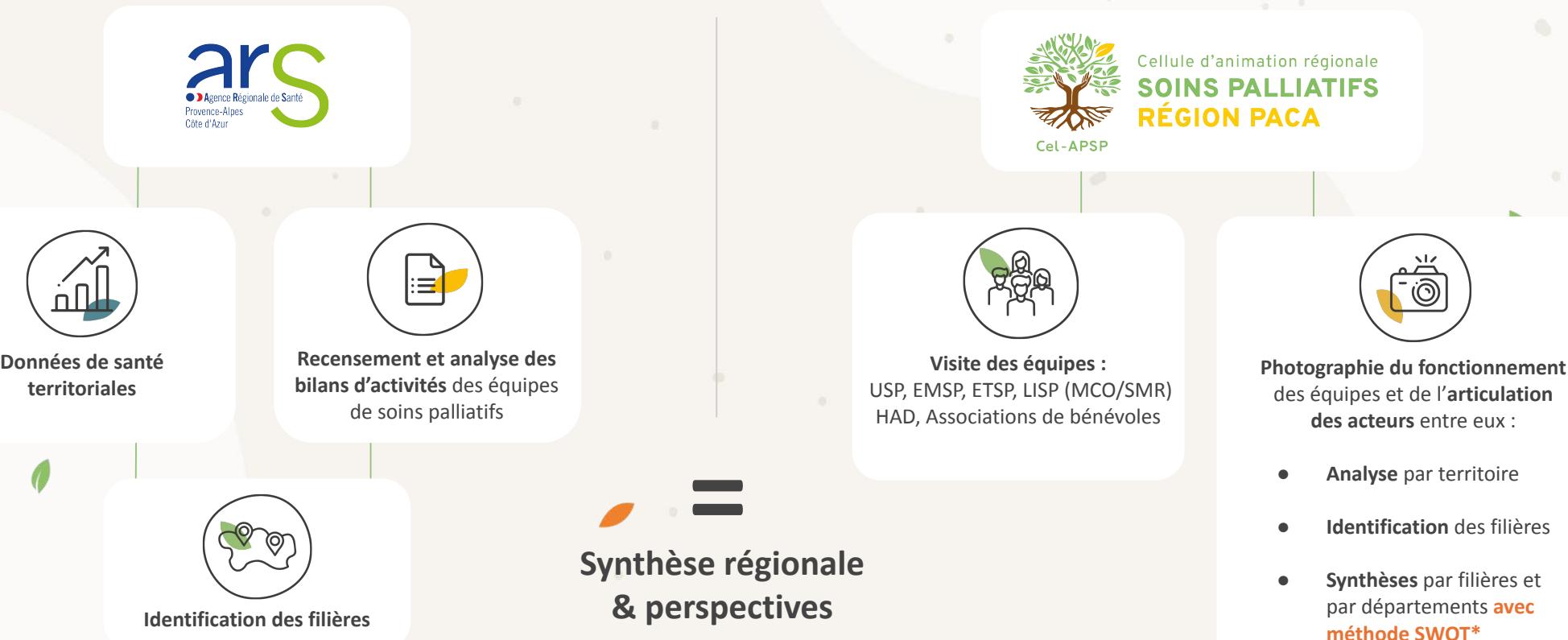


Mettre en lumière les filières de soins palliatifs et les liens sur le terrain



Redéfinir les axes prioritaires en lien avec le Projet Régional de Santé (PRR) 2023-2028

Travail collaboratif entre l'ARS et la cellule d'animation avec à la fois, un travail d'**analyse des données** d'épidémiologie et de l'offre de soins, le recensement et la **rencontre des acteurs** ressources et des équipes sur les différents territoires, ainsi qu'au travers d'échanges lors des comités territoriaux.



\* détail méthode SWOT en annexe 2



Cellule d'animation régionale  
**SOINS PALLIATIFS**  
**RÉGION PACA**



Agence Régionale de Santé  
Provence-Alpes  
Côte d'Azur

## 2/ L'offre de soins palliatifs en région PACA

## Démographie de la population en région PACA

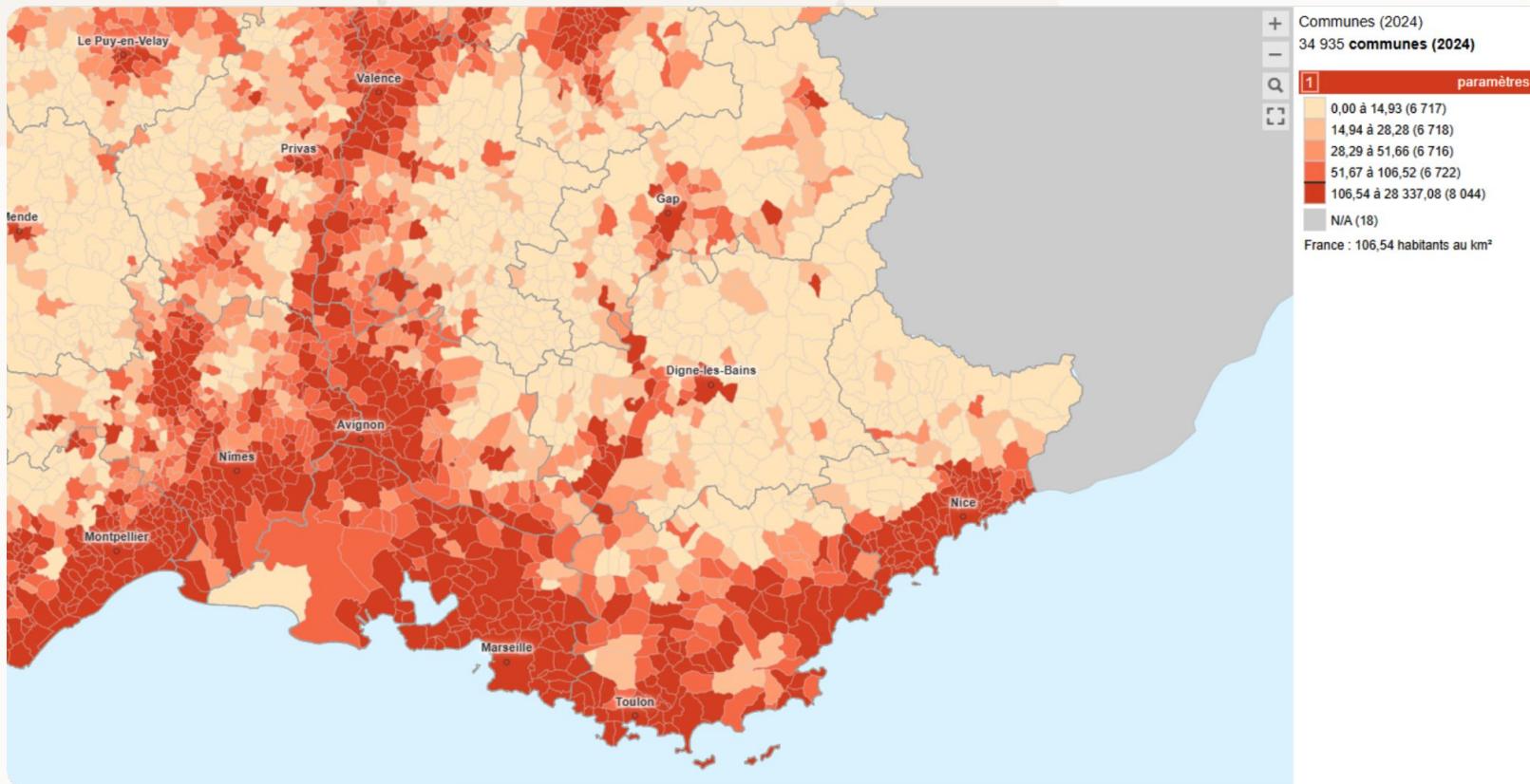
Estimations de population par sexe et âge au 1<sup>er</sup> janvier 2025 : comparaisons départementales

|                            |                         | Ensemble   | Part des femmes (en %) | Part des hommes (en %) | Part des 0 à 24 ans (en %) | Part des 25 à 59 ans (en %) | Part des 60 ans ou plus (en %) | donc part des 75 ans ou plus (en %) |
|----------------------------|-------------------------|------------|------------------------|------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| 04                         | Alpes-de-Haute-Provence | 169 806    | 51,5                   | 48,5                   | 24,1                       | 39,9                        | 35,9                           | 14,3                                |
| 05                         | Hauts-Alpes             | 142 006    | 51,1                   | 48,9                   | 23,1                       | 41,1                        | 35,8                           | 14,0                                |
| 06                         | Alpes-Maritimes         | 1 129 950  | 52,6                   | 47,4                   | 25,5                       | 42,3                        | 32,2                           | 13,8                                |
| 13                         | Bouches-du-Rhône        | 2 090 225  | 52,1                   | 47,9                   | 28,1                       | 43,7                        | 28,2                           | 11,3                                |
| 83                         | Var                     | 1 135 917  | 51,8                   | 48,2                   | 24,2                       | 40,7                        | 35,1                           | 14,7                                |
| 84                         | Vaucluse                | 573 683    | 52,0                   | 48,0                   | 27,0                       | 41,5                        | 31,5                           | 12,4                                |
| Provence-Alpes-Côte d'Azur |                         | 5 241 587  | 52,1                   | 47,9                   | 26,3                       | 42,3                        | 31,4                           | 12,9                                |
| F                          | France                  | 68 605 616 | 51,5                   | 48,5                   | 28,7                       | 43,3                        | 28,0                           | 10,7                                |

Source : Insee, Estimations de population (données provisoires).



## Densité de population en région PACA



Source : Densité de population | L'Observatoire des Territoires

## Nombre de patients et de séjours en soins palliatifs

Selon les données du PMSI, **19 000 patients ont eu au moins un séjour en soins palliatifs en 2024** (MCO, SMR, HAD).

Cela représente 29 349 séjours et 8% des patients ayant bénéficié de soins palliatifs en France. Ces patients se répartissent entre les séjours en MCO (14 301 patients), SMR (3 181 patients) et l'HAD (4 421) patients.

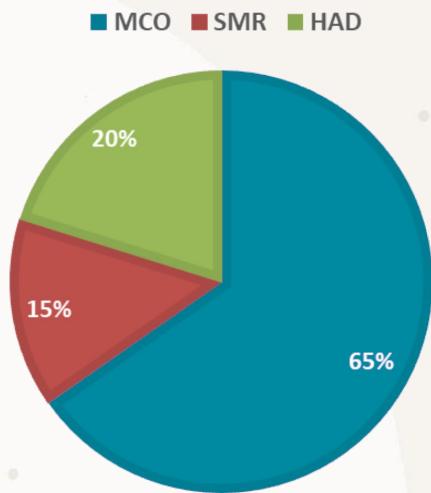
Entre 2023 et 2024 on note une **augmentation du nombre de patients en soins palliatifs tant en région qu'au niveau national** probablement en lien avec la communication nationale autour de cette discipline.

Pour mémoire, ces données PMSI ne tiennent pas compte les données de l'activité des équipes mobiles. Celles-ci sont comptabilisées via les bilans d'activités et sont présentées dans les diapositives suivantes.

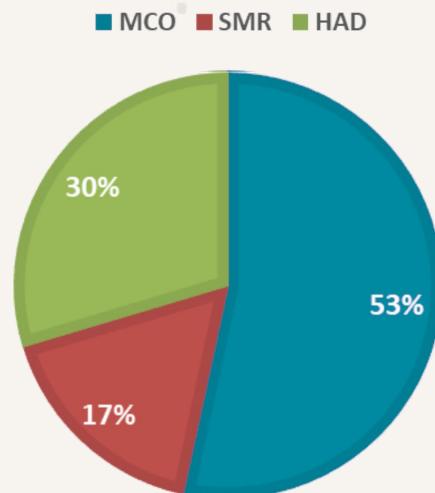


## Activité hospitalière en soins palliatifs

Répartition des patients en soins palliatifs  
en 2024 entre MCO, SMR et HAD



Répartition des journées en soins palliatifs  
en 2024 entre MCO, SMR et HAD



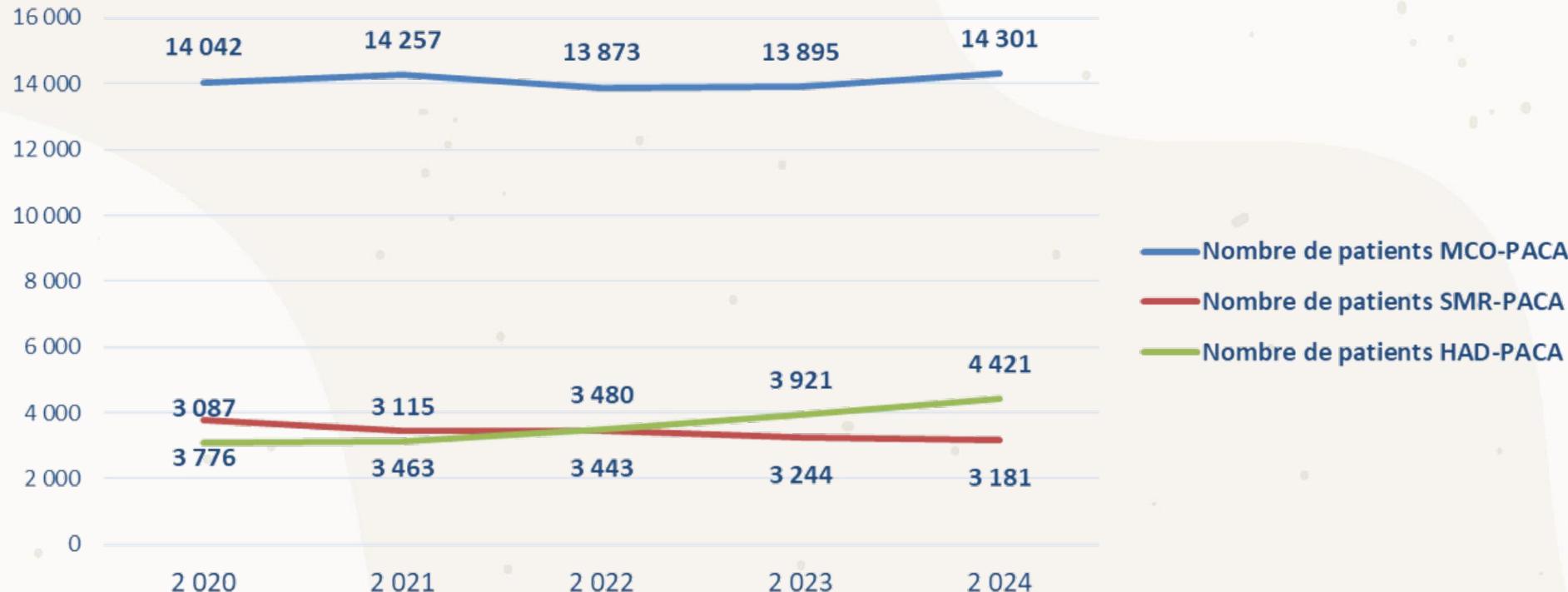
L'année 2024 est marquée par une **augmentation du nombre de patients, au niveau régional (+3%)** comme à l'échelle nationale (+6%).

Elle porte sur les **patients et séjours en MCO et HAD**.

Contrairement à la France, on note une diminution du nombre de patients (et de séjours) en SMR.

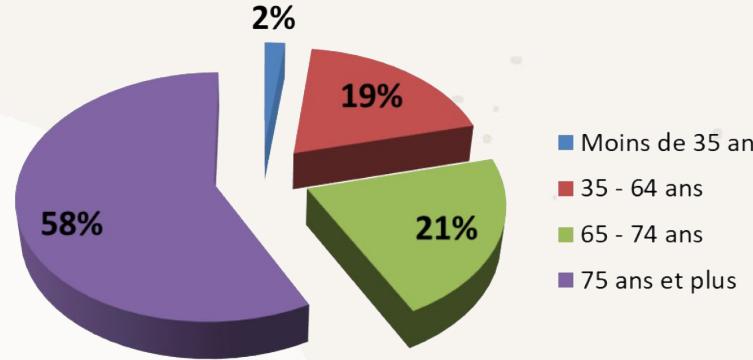
*(données PMSI, 2024)*

## Activité hospitalière en soins palliatifs



Évolution du nombre de patients et séjours en soins palliatifs entre 2020 et 2024- tous champs confondus (MCO-SSR-HAD)

## Répartition des séjours par âge et taux de recours en soins palliatifs



Répartition des séjours par âge, source PMSI 2024

Concernant la répartition par âge, plus de la moitié des séjours concernent des patients de plus de 75 ans et 2% des patients de moins de 35 ans.

### **Taux de recours en soins palliatifs (nombre de séjours pour 1000 habitants)**

Le taux de recours en soins palliatifs (MCO et SMR), standardisé à l'âge est supérieur en PACA (4,1 séjours pour 1000 habitants) au taux national (3,7) que ce soit en MCO (3,4 vs 3,1) ou en SMR (0,7 vs 0,6).

## Activité hospitalière en soins palliatifs : fuites-consommation

Globalement les patients sont pris en charge dans leurs départements avec, en 2024, des taux de fuites faibles pour les Hautes Alpes (8%), les Alpes Maritimes (1%), et les Bouches-du-Rhône (5%).

Dans le Var, on note quelques fuites vers les Bouches-Du-Rhône (10%) et vers les Alpes Maritimes (3%).

**Il y a plus de fuites dans les Alpes de Haute Provence avec seulement 52% des séjours en soins palliatifs dans le département, 15% dans les Hautes Alpes, et 30% dans les Bouches-du-Rhône.**

On note également **des fuites dans le Vaucluse avec 79% des patients pris en soins dans le département, 16% dans les Bouches-Du-Rhône et 5% hors région.**

## Activité hospitalière en soins palliatifs : durées moyennes des séjours

Durées moyennes de séjour en journées (2024) en fonction du type d'établissement de santé

|            | <b>04</b>                | <b>05</b> | <b>06</b> | <b>13</b> | <b>83</b> | <b>84</b> |
|------------|--------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| <b>MCO</b> | 21                       | 23        | 16        | 17        | 18        | 18        |
| <b>SMR</b> | 44                       | 38        | 30        | 30        | 34        | 24        |
| <b>HAD</b> | Chiffres non disponibles | 21        | 37        | 27        | 43        | 47        |

Depuis 2020, les **durées moyennes de séjours (DMS) en MCO** sont stables :

13 : entre 17 et 19 jours

06 : entre 16 et 17 jours

83 : entre 15 et 18 jours

84 : entre 15 et 19 jours

**Elles ont augmenté dans le 04 entre 13 et 21 jours**, probablement du fait de l'ouverture de l'USP en 2022. Elles ont également **augmenté de 19 à 23 jours dans le 05**.

**En SMR**, augmentation des DMS dans le 04 (de 26 à 44 jours), stabilité dans le 05 (entre 33 et 39 jours), dans le 06 (entre 30 et 31 jours), dans le 13 (entre 27 et 30 jours), et dans le Vaucluse (entre 23 et 24 jours), légère augmentation en 2024 dans le Var (entre 29 et 34 jours),

**En HAD**, diminution de la DMS dans le 05 (de 31 à 21 jours), augmentation dans le 06 (de 30 à 37 jours), dans le 13 (24 à 27 jours), dans le 83 (de 39 à 43 jours) et dans le 84 (entre 40 et 47 jours),

## Activité en HAD

En Provence-Alpes-Côte d'Azur, pour l'année 2024, 190 000 journées d'HAD ont été motivées par une **prise en charge palliative soit 28% de l'ensemble des journées d'hospitalisation HAD** comptabilisées dans les établissements de la région.

Cette part d'activité est **plus élevée dans les départements du Var et du Vaucluse (respectivement 36% et 38 %)** ; elle est moindre dans les départements des Alpes-Maritimes et des Bouches-du-Rhône (respectivement 19% et 21%).

L'activité de soins palliatifs représente plus de 10 000 journées d'hospitalisation pour sept établissements HAD (la région PACA en compte 22). Elle représente plus de la moitié du casemix global pour trois établissements implantés dans le Var.

En région, nous bénéficions également d'une Equipe Rapide d'Intervention portée par l'HAD Clara Schumann dans les Bouches-du-Rhône. L'objectif des ERI est d'intervenir en urgence au domicile des patients pour stabiliser leur état en moins de 4 heures et éviter une hospitalisation non souhaitée.

| Établissements HAD     | Séjour / Nb Jours | Séjour / Part des SP dans le casemix de l'établissement (en nb J) |
|------------------------|-------------------|---|
| 05 - Hautes-Alpes      | 5 251             | 31%   |
| 06 - Alpes-Maritimes   | 27 272            | 19%   |
| 13 - Bouches-du-Rhône* | 43 164            | 21%   |
| 83 - Var               | 96 720            | 36%   |
| 84 - Vaucluse          | 17 837            | 38%   |
| PACA                   | 190 244           | 28%   |

\*Les données des Alpes de Haute Provence sont comprises dans celles des Bouches-du-Rhône car l'HAD intervenant dans ce département est implantée dans les Bouches-du-Rhône

Données PMSI 2024

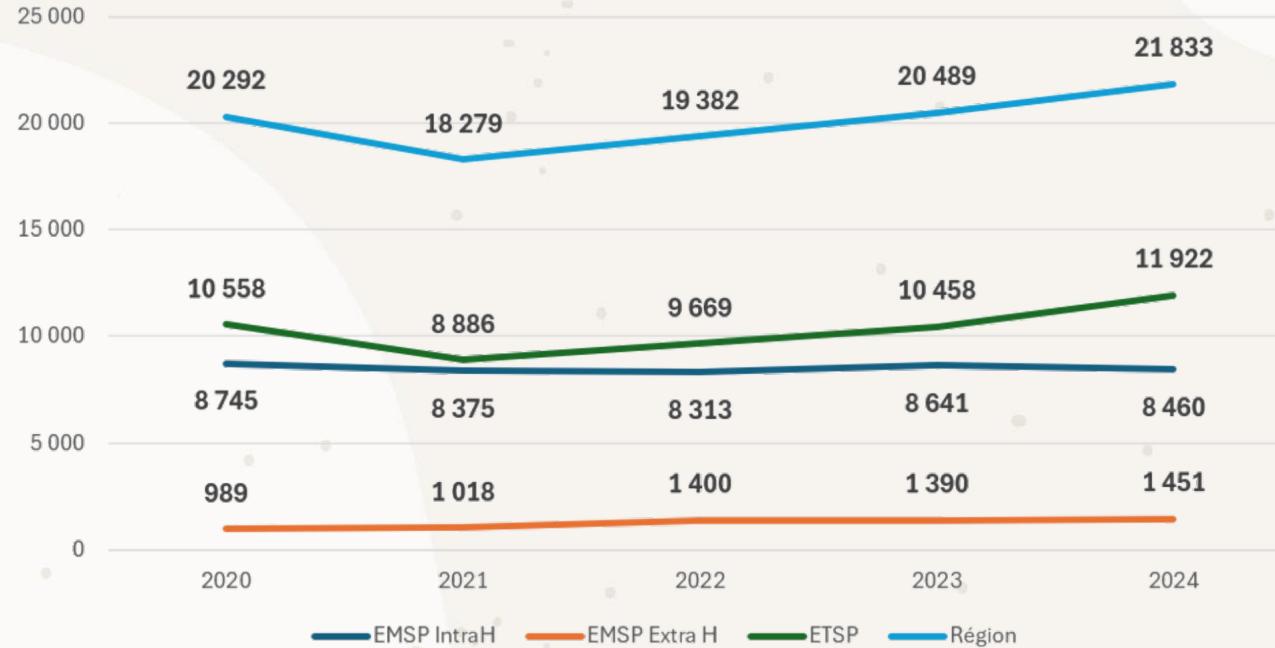
## File active et nouveaux patients en 2024

|  | Région (33)                     | équipes INTRA Hosp (13)        | équipes EXTRA Hosp (5)        | équipes mixtes* (ETSP) (12)    | Eq RESP13 (6eq+1coor)                | ERRSP Pédiatrique                |
|--|---------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|
| <b>File active</b>   | <b>21 833</b><br>moy = 704      | <b>8 460</b><br>moy = 705      | <b>1 451</b><br>moy=290       | <b>11 922</b><br>moy= 852      | <b>1 314</b><br>moy=450<br>[202-866] | <b>175</b><br>moy=88<br>[68-107] |
| <b>Nombre de nouveaux patients en 2023</b>                   | <b>17 175</b><br>(moy : 554/éq) | <b>6 337</b><br>(moy : 553/éq) | <b>1 029</b><br>(moy: 206/éq) | <b>9 509</b><br>(moy : 679/éq) | <b>1 079</b><br>(moy: 396/éq)        | <b>69</b><br>(moy: 34,5/éq)      |
| <b>Ratio :<br/>nombre de nouveaux patients / file active</b> | <b>79%</b>                      | <b>79%</b>                     | <b>71%</b>                    | <b>80%</b>                     | <b>82%</b>                           | <b>36%</b>                       |

Source : rapports d'activités des EMSP PACA ARS 2024

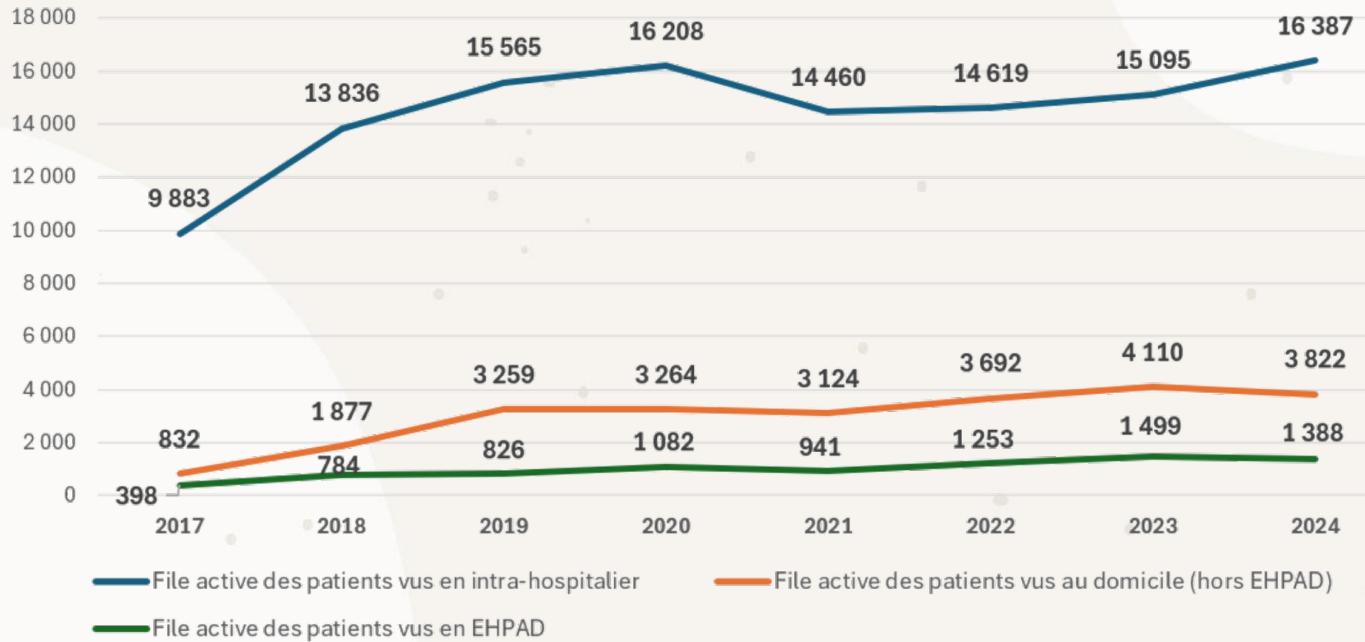
## Évolution de l'activité des équipes de 2020 à 2024

File active des équipes (en nombre de patients)



Source : rapports d'activités des EMSP PACA ARS

## Évolution de la file active en intra hospitalier, en EHPAD et au domicile



Source : rapports d'activités des EMSP PACA ARS 2017 à 2024

## Évaluation des besoins en lits en soins palliatifs

L'évaluation des besoins en soins palliatifs est un **sujet complexe**. La Cour des Comptes dans son rapport publié en 2023, a estimé à **61% le nombre de personnes décédées qui auraient eu besoin de soins palliatifs**. Elle projette une **hausse de 23% de ces besoins d'ici 2046**. Si l'on extrapole ces estimations en région (53 712 décès en 2023) ce sont **13 691 patients supplémentaires** qui pourraient encore bénéficier de séjours en soins palliatifs chaque année dans la région.

Au moment de la rédaction du PRS 2023-2028, nous avons évalué les besoins en fonction des projections liées au vieillissement de la population. Elles ont été estimées à **un minimum de 24 lits supplémentaires en USP, de 30 LISP en MCO et de 22 LISP en SMR**. Ce sont les projections qui ont été affichées dans le PRS en cible pour 2028. **On peut également évaluer le besoin en lits de soins palliatifs plus « grossièrement » en divisant le nombre de journées en soins palliatifs par le nombre de lits.**

Ainsi, si les 350 980 journées **en MCO en PACA** devaient être converties en lits de soins palliatifs (en LISP ou en USP) 365j/an, avec un taux d'occupation actuel à 216%, il faudrait 962 lits au lieu de 446. Il faudrait **rajouter 516 lits au niveau régional**.

Si on applique la même règle pour les besoins en SMR, si les 111 746 journées devaient être converties dans des LISP 365j/an, il faudrait 306 lits au lieu des 184. **Il faudrait donc rajouter 122 LISP en SMR**.

**La réalité du besoin est probablement entre les deux.**

## Offre de soins des médecins généralistes

Nombre total de généralistes et leur répartition par tranche d'âge au 31/12

|                 | Nombre                     |        | %                          |        |
|-----------------|----------------------------|--------|----------------------------|--------|
|                 | Provence-Alpes-Côte d'Azur | France | Provence-Alpes-Côte d'Azur | France |
| Moins de 40 ans | 1 284                      | 14 983 | 24,5                       | 27,1   |
| 40 à 49 ans     | 873                        | 10 755 | 16,6                       | 19,5   |
| 50 à 54 ans     | 484                        | 5 099  | 9,2                        | 9,2    |
| 55 à 59 ans     | 657                        | 7 187  | 12,5                       | 13,0   |
| 60 ans et plus  | 1 943                      | 17 185 | 37,0                       | 31,1   |
| Total           | 5 245                      | 55 253 | 100,0                      | 100,0  |

2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021 2022 2023 2024

Source : FNPS - 2024

### Autres structures

| Indicateurs                                 | Provence-Alpes-Côte d'Azur | France |
|---|----------------------------|--------|
| <u>Nbre de centres de santé polyvalents</u> | 99                         | 1 613  |
| <u>Nbre de MSP</u>                          | 161                        | 2 832  |
| <u>Nbre de Pharmacies</u>                   | 1 849                      | 20 457 |

2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021 2022 2023 2024

Source : SNDS - 2024

MSP = Maison de santé pluri-professionnelle

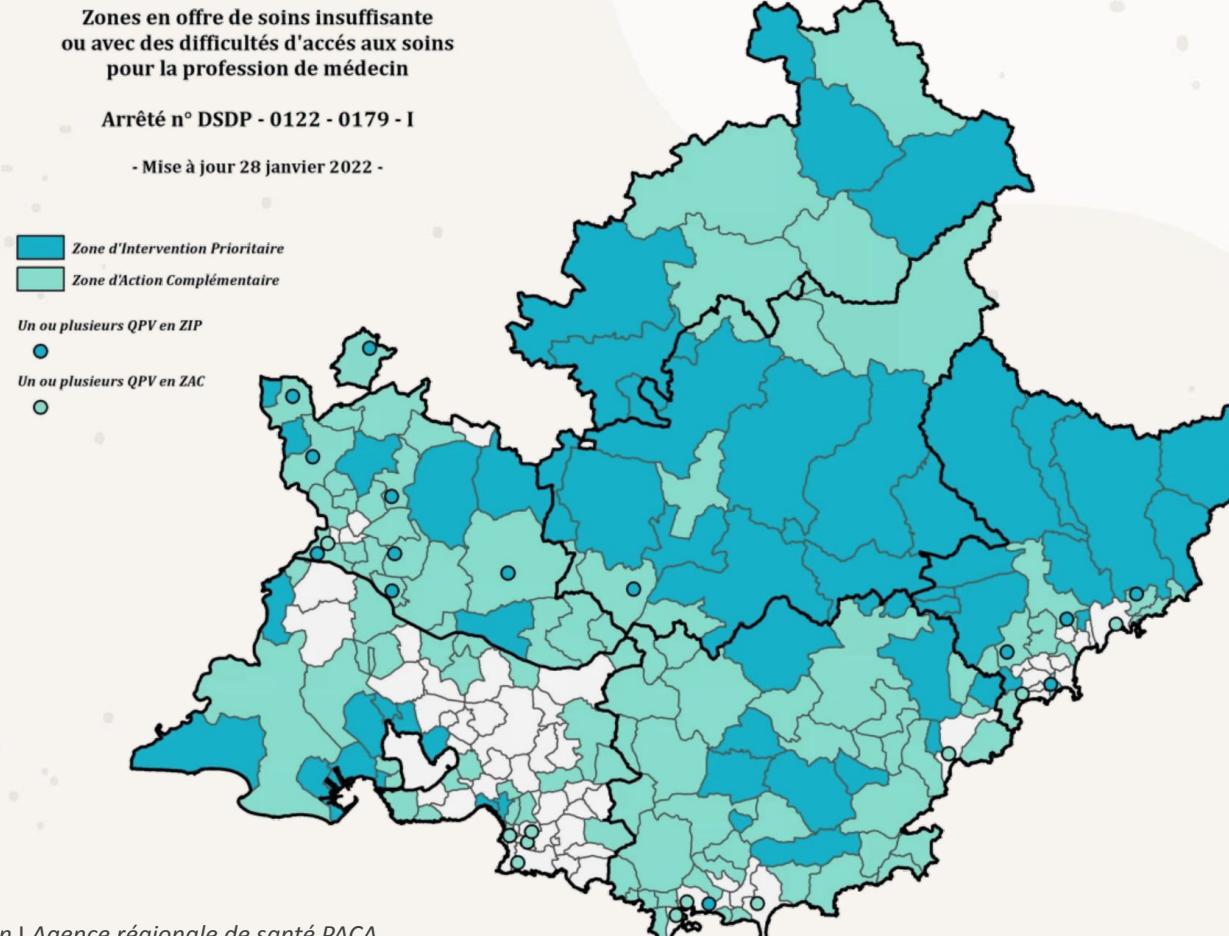
Densité de généralistes au 31/12  
pour 10 000 hab.

| Indicateurs  | Provence-Alpes-Côte d'Azur | France |
|--|----------------------------|--------|
| <u>Densité de généralistes lib. (pour 10 000 hab.)</u> | 10,1 ▲                     | 8,1    |

2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021 2022 2023 2024

Source : FNPS - INSEE - 2024

## Zonage des médecins généralistes libéraux



Sources : Zonages et aides à l'installation | Agence régionale de santé PACA

## Offre de soins des infirmiers

Nombre total d'infirmiers et leur répartition par tranche d'âge au 31/12

|                 | Nombre                     |        | %                          |        |
|-----------------|----------------------------|--------|----------------------------|--------|
|                 | Provence-Alpes-Côte d'Azur | France | Provence-Alpes-Côte d'Azur | France |
| Moins de 40 ans | 3 572                      | 3 572  | 26,7                       | 26,7   |
| 40 à 49 ans     | 4 243                      | 4 243  | 31,7                       | 31,7   |
| 50 à 54 ans     | 2 097                      | 2 097  | 15,7                       | 15,7   |
| 55 à 59 ans     | 2 111                      | 2 111  | 15,8                       | 15,8   |
| 60 ans et plus  | 1 363                      | 1 363  | 10,2                       | 10,2   |
| Total           | 13 389                     | 13 389 | 100,0                      | 100,0  |

Source : FNPS - 2024

Densité d'infirmiers au 31/12  
pour 10 000 hab.

| Indicateurs                                     | Provence-Alpes-Côte d'Azur   | Provence-Alpes-Côte d'Azur<br>(région 2025)  | France |
|---|--|--|--------|
| Densité d'infirmiers lib.<br>(pour 10 000 hab.) | 25,9  | 25,9  | 15,3   |

### Présence d'autres structures infirmiers

| Indicateurs                                | Provence-Alpes-Côte d'Azur | Provence-Alpes-Côte d'Azur<br>(région 2025) | France |
|--|----------------------------|---|--------|
| Nbre de cabinets secondaires inf. lib.     | 4                          | 4   | 1 091  |
| Nbre de SSIAD                              | 177                        | 177   | 2 030  |
| Nbre de CSIP                               | 100                        | 100   | 2 088  |
| Nbre d'infirmiers en pratique avancée lib. | 57                         | 57  | 408    |

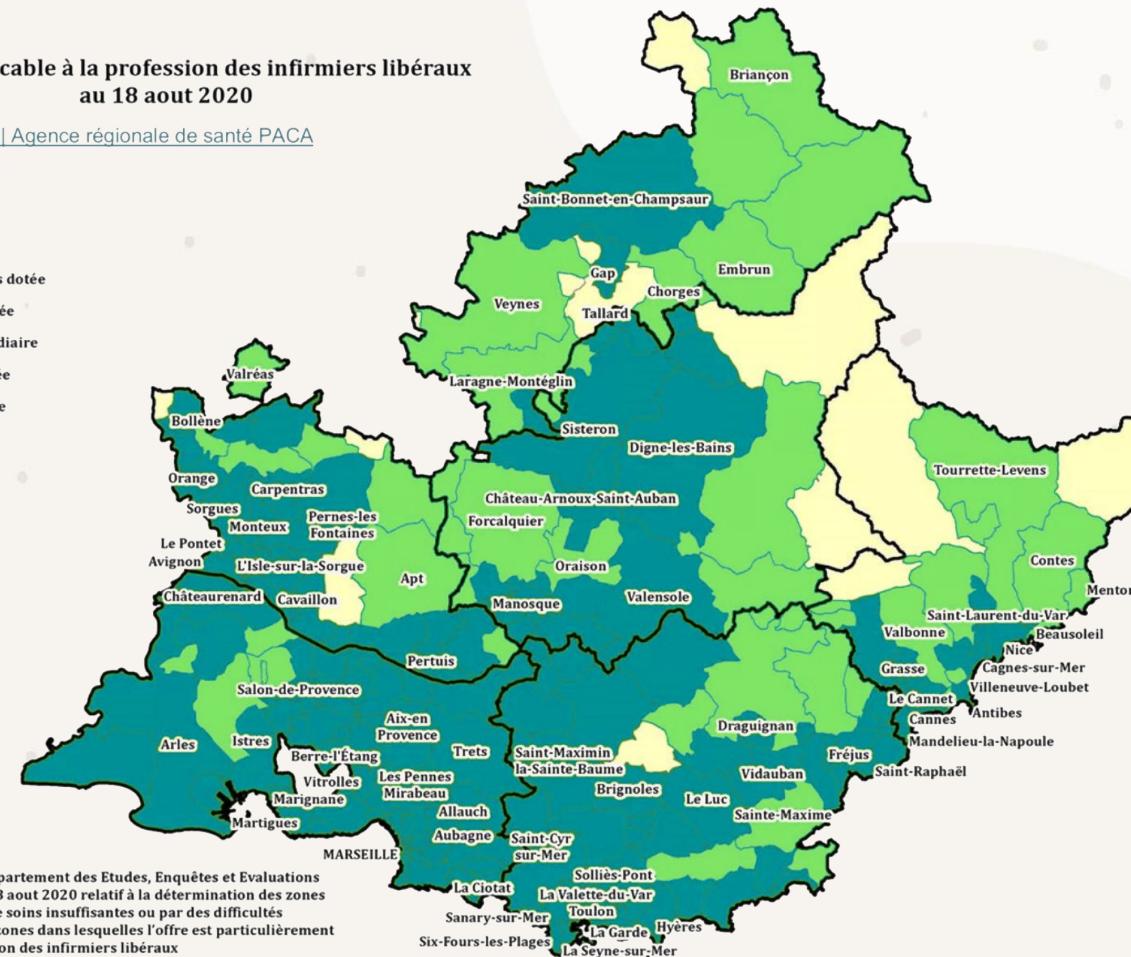
Source : FNPS + FINESS - 2024

SSIAD = Services de soins infirmiers à domicile, CSIP = centres de soins infirmiers ou polyvalents. Une flèche verte indique une valeur supérieure à la valeur de la zone de comparaison. Une rouge, une valeur inférieure à celle de la zone de comparaison. N/A est indiqué lorsque l'indicateur est indisponible ou protégé par le secret statistique (moins de 4 professionnels de santé et/ou moins de 11 bénéficiaires).

## Zonage des infirmiers libéraux

### Zonage applicable à la profession des infirmiers libéraux au 18 aout 2020

Sources : [Zonages et aides à l'installation | Agence régionale de santé PACA](#)



© IGN - ARS PACA - DPRS - Département des Etudes, Enquêtes et Evaluations  
Source : Arrêté régional du 18 aout 2020 relatif à la détermination des zones caractérisées par une offre de soins insuffisantes ou par des difficultés dans l'accès aux soins et des zones dans lesquelles l'offre est particulièrement élevée concernant la profession des infirmiers libéraux

## Offre de soins des Masseurs-kinésithérapeutes

Nombre total de kinés et leur répartition par tranche d'âge au 31/12

|                 | Nombre                     |        | %<br>France                |        |
|-----------------|----------------------------|--------|----------------------------|--------|
|                 | Provence-Alpes-Côte d'Azur | France | Provence-Alpes-Côte d'Azur | France |
| Moins de 40 ans | 4 661                      | 45 439 | 49,6                       | 53,7   |
| 40 à 49 ans     | 1 955                      | 18 728 | 20,8                       | 22,1   |
| 50 à 54 ans     | 766                        | 6 528  | 8,2                        | 7,7    |
| 55 à 59 ans     | 838                        | 6 658  | 8,9                        | 7,9    |
| 60 ans et plus  | 1 083                      | 7 067  | 11,5                       | 8,3    |
| Total           | 9 389                      | 84 687 | 100,0                      | 100,0  |

2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021 2022 2023 2024

Source : FNPS - 2024

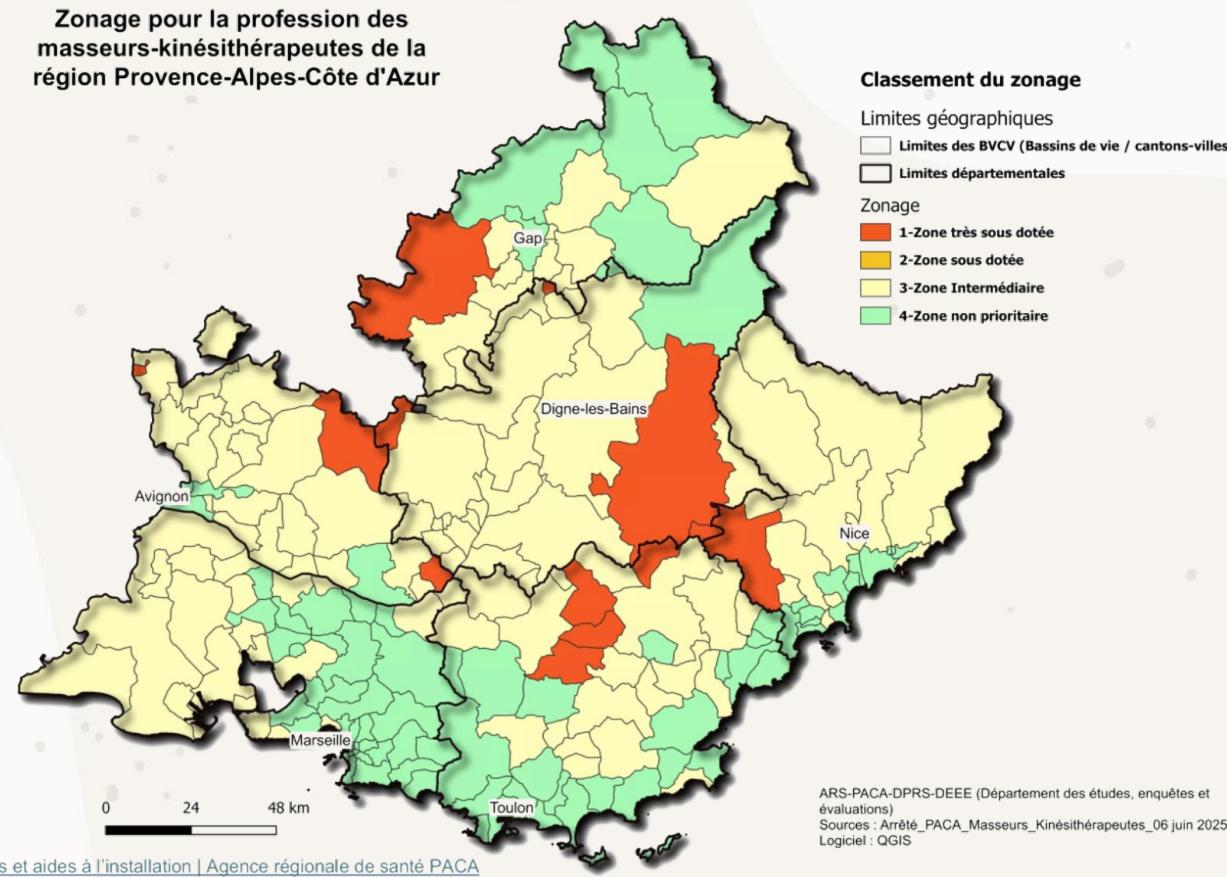
Densité de kinés au 31/12  
pour 10 000 hab.

| Indicateurs                              | Provence-Alpes-Côte d'Azur | France |
|--|----------------------------|--------|
| Densité de kinés lib. (pour 10 000 hab.) | 18,2 ▲                     | 12,4   |

2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021 2022 2023 2024

Source : FNPS - INSEE - 2024

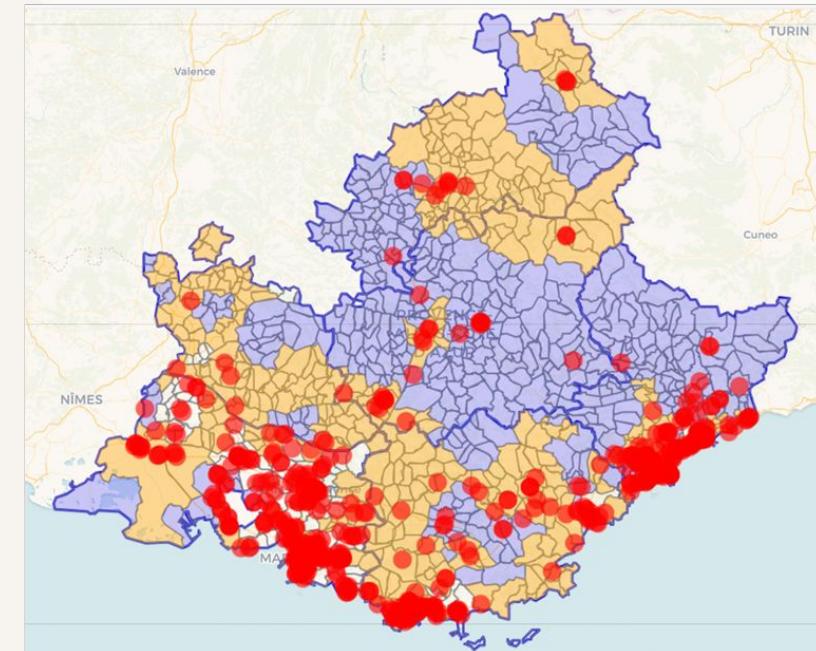
## Zonage des masseurs-kinésithérapeutes



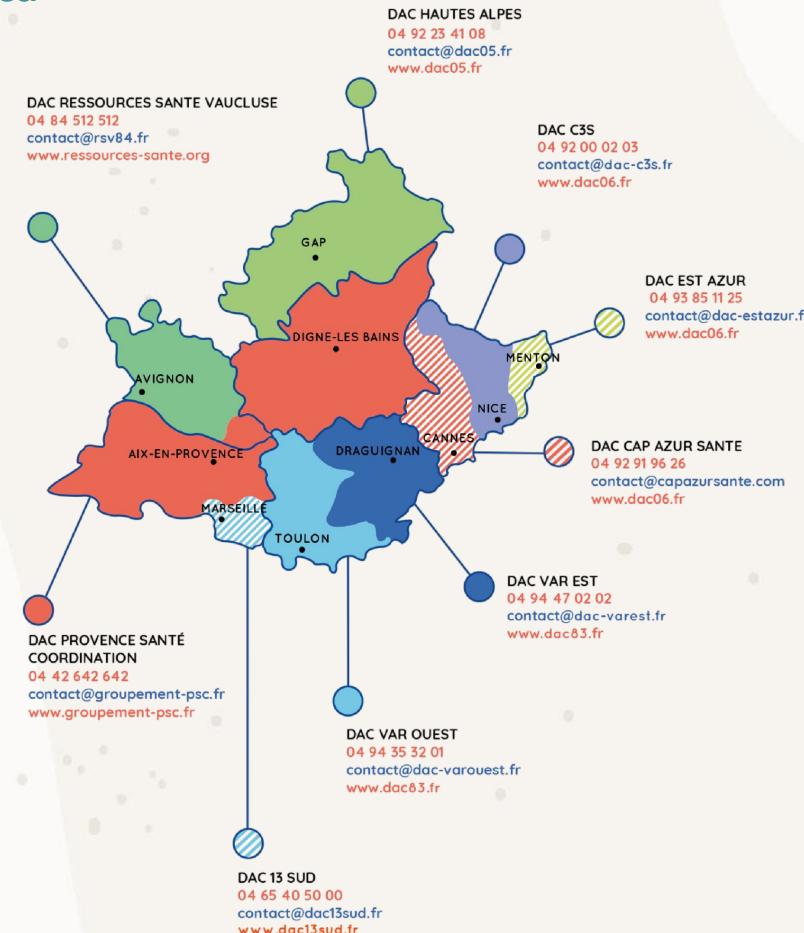
## Les psychologues conventionnés (Dispositif Mon Psy) :

Offre de ville : Offre de psychologues conventionnés dispositif Mon Psy au 1<sup>er</sup>/03/2025 (source assurance maladie)

| Département | Nbre de psychologues conventionnés avec l'AM |
|-------------|--|
| 04          | 24   |
| 05          | 13   |
| 06          | 210  |
| 13          | 354  |
| 83          | 132  |
| 84          | 62   |



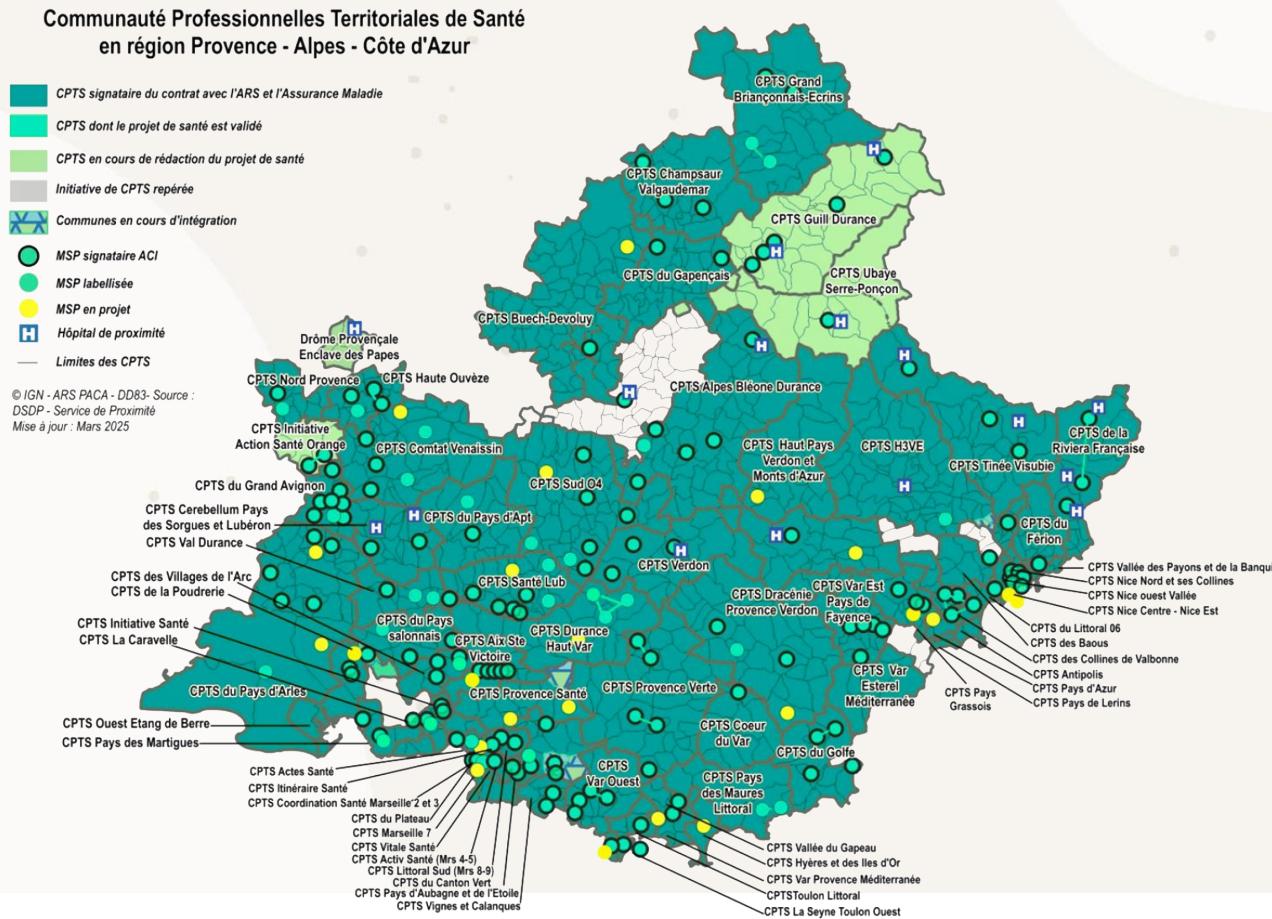
## Les 9 Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC) en région Paca



Les DAC viennent en appui aux professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux confrontés à des patients aux besoins de santé complexes. Ils peuvent intervenir en collaboration avec le réseau de soins palliatifs et les équipes mobiles. Au sein d'un même territoire, le DAC regroupe plusieurs dispositifs en un interlocuteur unique. Il facilite la coordination entre les acteurs, organise des interventions adaptées et propose des solutions personnalisées. Le DAC peut être sollicité par les professionnels, les familles ou les proches aidants. En région PACA, 9 DAC couvrent l'ensemble du territoire.

- **Ouverts de 8h à 18h du lundi au vendredi**
- **Mission 1 :** aide des professionnels de la santé dans les situations individuelles ressenties comme complexes.
- **Mission 2 :** soutien aux pratiques et organisations visant à améliorer l'accès à la santé et les parcours de santé; en participant à des actions ou projet ou en les portant directement
- **Un service gratuit et territorialisé à tous les professionnels de la santé**
- en soutien aux personnes et leur entourage, quel que soit leur âge, pathologie ou handicap
- En subsidiarité et partenariat avec les acteurs de la santé

## Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) :



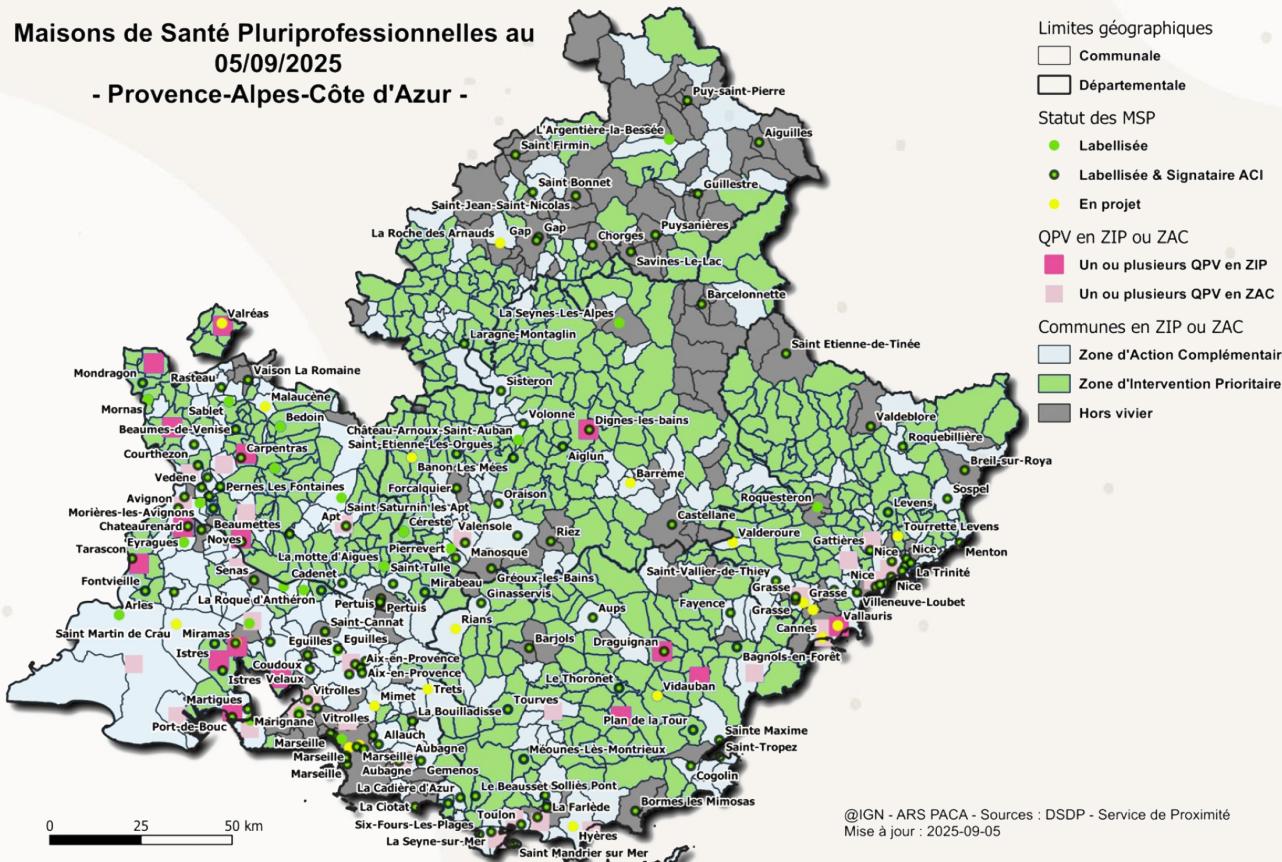
**Les CPTS sont des collectifs de professionnels de santé qui se regroupent sur un même territoire pour organiser et coordonner les soins.** Crées à l'initiative des professionnels de santé de ville et incluent des médecins, des infirmiers, des pharmaciens, et d'autres acteurs de la santé.

## Objectifs principaux :

- **Améliorer l'accès aux soins** : fluidifier les parcours de santé et garantir un accès équitable aux soins pour tous les patients.
  - **Coordination des soins** : favoriser la collaboration entre les différents professionnels de santé, libéraux, salariés ou issus du secteur médico-social.
  - **Répondre aux besoins locaux** : Chaque CPTS est adaptée aux spécificités de son territoire, permettant ainsi une réponse plus efficace aux problématiques de santé locales.

## Les Maisons de Santé Pluridisciplinaires (MSP)

Maisons de Santé Pluriprofessionnelles au  
05/09/2025  
- Provence-Alpes-Côte d'Azur -



**MSP** : structure dans laquelle des professionnels de santé libéraux (médecins généralistes, infirmiers, masseurskinésithérapeutes, pharmaciens, etc.) se regroupent et se coordonnent pour proposer des soins de 1er recours et le cas échéant, de 2nd recours. L'équipe de la MSP partage un projet de santé qu'ils ont construit ensemble sur la base des besoins de leur patientèle.

## Etablissements et Services médico-sociaux pour les personnes âgées

### Capacité d'accueil des personnes âgées selon la catégorie d'établissement au 31 décembre 2022 : comparaisons départementales

|             |                         | Taux d'équipement en places (pour 1000 personnes de 75 ans ou plus) (1) | EHPAD (nbre de places) (2) | Maisons de retraite non EHPAD (nbre de places) (2) | Résidences autonomie (nbre de places) | Soins infirmiers à domicile (nbre de places) | Soins de longue durée (nbre de lits) (3) |
|-------------|-------------------------|---|----------------------------|--|---------------------------------------|--|--|
| 04          | Alpes-de-Haute-Provence | 133   | 2 073                      | 0  | 306                                   | 512  | 71                                       |
| 05          | Hautes-Alpes            | 119   | 1 498                      | 0  | 57                                    | 510  | 135                                      |
| 06          | Alpes-Maritimes         | 112   | 11 776                     | 74   | 1 551                                 | 2 665  | 391                                      |
| 13          | Bouches-du-Rhône        | 107   | 16 176                     | 523  | 3 058                                 | 3 313  | 563                                      |
| 83          | Var                     | 94  | 10 310                     | 44   | 1 759                                 | 1 953  | 420                                      |
| 84          | Vaucluse                | 108   | 4 554                      | 18   | 1 085                                 | 1 086  | 250                                      |
| <b>PACA</b> | <b>Région</b>           | <b>106</b>  | <b>46 387</b>              | <b>659</b>   | <b>7 816</b>                          | <b>10 039</b>                                | <b>1 830</b>                             |
| <b>F</b>    | <b>France</b>           | <b>132</b>  | <b>614 608</b>             | <b>5 949</b>                                       | <b>120 991</b>                        | <b>127 180</b>                               | <b>29 656</b>                            |

Sources : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), Finess, Statistique annuelle des établissements (SAE) ; Insee, Estimations de population.

Les soins palliatifs en PACA,  
Comment ça marche ?



## L'offre de soins en quelques chiffres :



Unités de soins palliatifs couvrant tous les départements de la région

Lits d'unités de soins palliatifs (+36% depuis 2017)  
*Ouverture USP de Manosque en 2022*

Lits identifiés de soins palliatifs en MCO (+15%)

Lits identifiés de soins palliatifs en SMR (+59%)

Total lits identifiés de soins palliatifs (+29%)

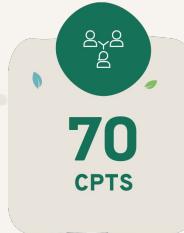
Hôpitaux de jour

Lits d'hôpital de jour en médecine palliative

Total lits de soins palliatifs (+29% depuis 2017)

Équipes mobiles de soins palliatifs (EMSP)

- 12 EMSP intra-hospitalières strictes
- 15 EMSP mixtes: intra et extra hospitalières
- 6 ETSP extra hospitalières strictes



Équipes régionales ressources en soins palliatifs pédiatriques

Hospitalisation à domicile dont la moitié ont une activité notable en soins palliatifs (plus de 28% de leur casemix).  
*(Chiffres ARS juin 2025)*

Réseau de soins palliatifs  
RESP13, dans les Bouches-du-Rhône

Dispositifs d'appui à la coordination  
Tous les territoires sont couverts par un DAC

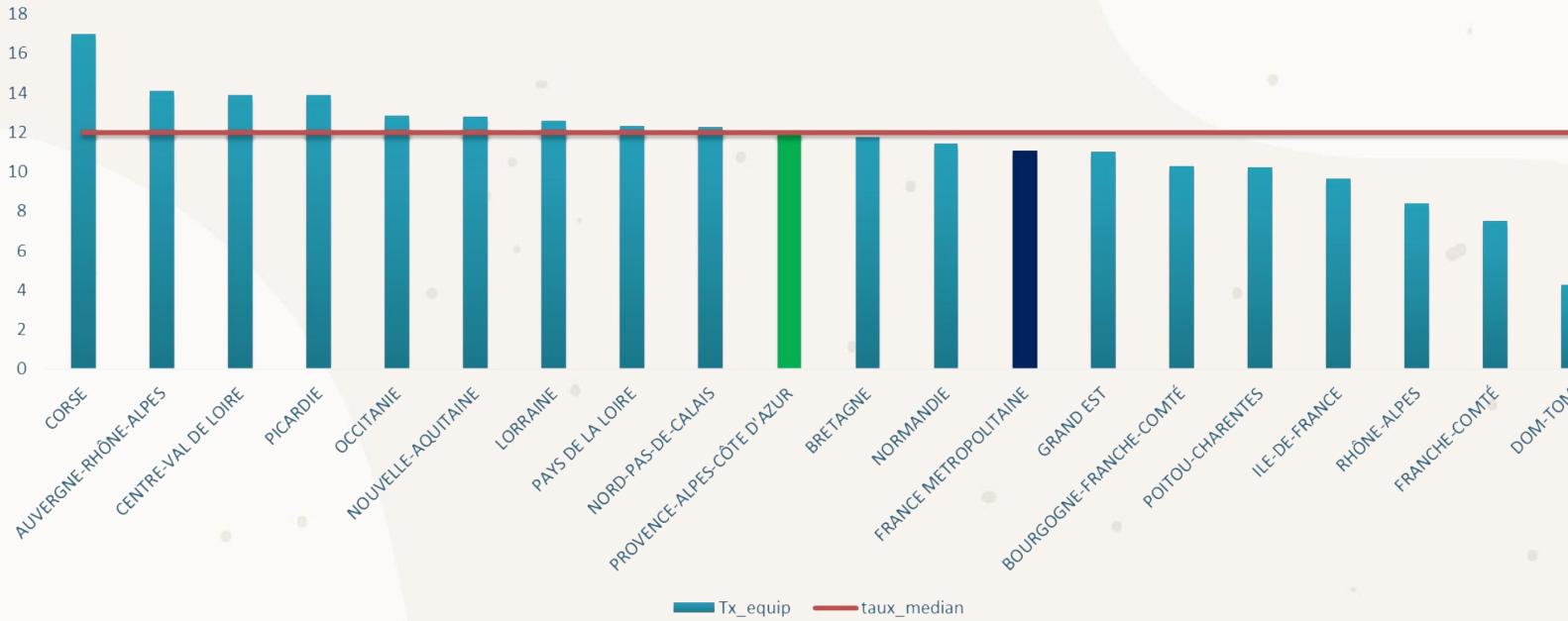
Communautés professionnelles territoriales de santé

Associations de bénévoles en soins palliatifs

Cellule d'animation régionale en soins palliatifs

Association régionale pour les soins palliatifs

## Comparaison des taux d'équipement en soins palliatifs



Taux d'équipement régional (nombre de lits pour 100 000 habitants) en comparant les données de la SAE 2023 et les données régionales de l'ARS Paca.

Actuellement la région Paca se situe dans la **médiane nationale** en termes de taux d'équipement en lits de soins palliatifs.

## Taux d'équipement en soins palliatifs en PACA

| Département                 | LISP MCO   | LISP SMR   | USP        | Lits de SP  |
|-----------------------------|------------|------------|------------|-------------|
| 04- Alpes-de-Haute-Provence | <b>3,6</b> | 6,0        | 6,0        | 31,4        |
| 05- Hautes-Alpes            | <b>4,3</b> | 10,0       | 7,1        | 42,7        |
| 06 - Alpes-Maritimes        | <b>5,2</b> | 3,6        | <b>2,2</b> | <b>22,1</b> |
| 13 - Bouches-du-Rhône       | <b>4,6</b> | 3,3        | 5,6        | 27,1        |
| 83 - Var                    | <b>3,3</b> | 3,5        | <b>2,0</b> | <b>17,7</b> |
| 84 - Vaucluse               | 6,8        | 2,5        | 3,9        | 26,3        |
| <b>PACA</b>                 | <b>4,7</b> | <b>3,6</b> | <b>4,0</b> | <b>24,5</b> |
| <b>France</b>               | <b>6,2</b> | <b>2,0</b> | <b>2,9</b> | <b>22,4</b> |

Taux d'équipement (nombre de lits pour 100 000 habitants) en soins palliatifs en Paca en 2024 (données SAE 2023)

Les taux d'équipement en soins palliatifs en région PACA (Nb de lits pour 100 000 habitants) sont inférieurs aux taux nationaux pour les LISP en MCO. Inversement les taux d'équipement en LISP en SMR sont supérieurs aux taux nationaux. Concernant les lits en USP, les taux d'équipement de la région PACA sont supérieurs aux taux nationaux. Dans les Alpes Maritimes et le Var ces taux sont inférieurs aux recommandations de l'instruction du 21 juin 2023 (au moins 3 lits d'USP pour 100 000 habitants).

## Appuis Territoriaux et astreintes

| Département                  | Horaires astreinte  | Public cible => patients connus équipe territoriale   | Public cibles => patients hors dispositifs de soins palliatifs |
|------------------------------|---|---|--|
| Alpes de Haute Provence (04) | 04.92.73.45.16 Du lundi au vendredi : 18h30-21h<br>Week-end et Jour férié | Professionnels de santé en charge des patients suivis par l'ETSP 04                           | Professionnels de santé  |
| Hautes Alpes (05)            | Du lundi au vendredi : 18h00-8h<br>Week-end et Jour férié : 24/24h        | Professionnels en charge des patients gérés par l'ETSP du 05                                  | Médecins   |
| Alpes Maritimes Est (06)     | Du lundi au vendredi : 24/24h<br>Week-end et Jour férié : 24/24h          | Professionnels et Patients (et leurs aidants) gérés par l'équipe territoriale de SP du C3S    | Médecins   |
| Alpes Maritimes Ouest (06)   | Du lundi au vendredi : 18h à 22h<br>Week-end et jour fériés : 8h à 22h    | Professionnels et Patients (et leurs aidants) gérés par l'équipe territoriale du pôle Terdasp | Professionnels de santé  |

## Appuis Territoriaux et astreintes

| Département                                   | Horaires astreinte   | Public cible => patients connus équipe territoriale  | Public cibles => patients hors dispositifs de soins palliatifs   |
|---|--|--|--|
| Bouches-Du-Rhône (13)                         | Du lundi au vendredi : 18h30-8h30<br>Week-end et Jour férié : 24/24h   | Professionnels et patients (et leurs aidants) gérés par le réseau RESP13 (7 ETSP couvrent le département)  | Pas de numéro unique =>ressources existantes :<br>-EMSP et USP en journées ,<br>-Astreintes des USP +RESP 13 la nuit |
| Bouches-Du-Rhône (13)<br>=> Patients en EHPAD | Du lundi au vendredi : 18h à 22h<br>Week-end et jour fériés : 8h à 22h | Appui des EHPAD des Bouches-Du-Rhône Professionnels  | Appui des EHPAD des Bouches-Du-Rhône Professionnels  |
| Var Est (83)                                  | Du lundi au vendredi : 18h30-8h30<br>Week-end et Jour férié : 24/24h   | Professionnels et les patients (et leurs aidants) gérés par l'équipe territoriale du Var-Est   | Professionnels de santé  |
| Var Ouest (83)                                | Non formalisé  | En journée => ETSP Var Ouest pour patients inclus ( <i>astreinte non formalisées pour patients remarquables</i> )                                  | Pas de numéro unique =>ressources existantes :<br>-EMSP et USP en journées ,<br>-Astreintes des USP +la nuit         |
| Vaucluse (84)                                 | Du lundi au vendredi : 18h-22h<br>Week-end et Jour férié : 8h-22h      | Médecins<br>Patients suivis par ETSP=> professionnels et proches ,appel en journée ( <i>astreinte non formalisées pour patients remarquables</i> ) | Médecins   |

## Appuis Territoriaux et astreintes

- À noter => les HAD ont une astreinte 24h/24
- Certaines HAD sont en lien direct avec le SAMU pour poursuite de prise en charge au domicile en urgence
- Une HAD ERI sur la région => HAD Clara Schumann (13)
- Une autre HAD ERI à venir



## 43 associations de bénévoles en soins palliatifs oeuvrent chaque jour en région PACA

Laïques (à 95 %), elles s'investissent dans l'accompagnement bénévole en soins palliatifs. À Marseille, Nice, Avignon, Gap ou encore Digne-les-Bains, les bénévoles œuvrent chaque jour avec humanité et discrétion pour apporter écoute, présence et réconfort. Ils interviennent majoritairement en structures de soins, mais aussi à domicile, pour offrir écoute et présence aux personnes en fin de vie ou en deuil.

Certaines associations proposent également des cafés deuil, des conférences, des ateliers créatifs ou corporels, et des actions de sensibilisation. À travers ces missions variées, les bénévoles participent à une approche humaine, solidaire et globale des soins palliatifs sur tout le territoire.

> **37 associations de bénévoles + 6 associations** d'approches non médicamenteuses (et autres associations) recensées à ce jour.

> Retrouvez toutes les associations et leurs coordonnées sur **l'annuaire des Soins Palliatifs de la région PACA** : [www.soinspalliatifspaca.com](http://www.soinspalliatifspaca.com)



## Liste des associations

### Associations de bénévoles en soins palliatifs :

Accords  
ASP 04 Emeraude  
ASP Provence  
Être-là ASP Pays Salonnais  
Être-là ASP Var  
Association Passages  
Aumônerie de la Clinique Sainte-Elisabeth  
Azur Oxalis  
Bereavement Support Network of France  
Jalmalv 04 Haute-Provence  
Jalmalv 05 Hautes-Alpes  
Jalmalv 06 Alpes-Maritimes  
Jalmalv 13 Marseille  
Jalmalv 83 Est Var

Jalmalv 84 Grand Avignon Vaucluse  
L'autre Rive ASP 84  
L'Envol des Rubans  
Le Point Rose  
Les amis de la Durance  
Les Bénévoles de la Maison de Gardanne  
Les Blouses Roses Pertuis  
Les Blouses Roses Antibes  
Les Blouses Roses Nice  
Les Blouses Roses La Seyne-sur-mer  
Les Coquelicots de la Vie  
Les petits frères des pauvres - Marseille  
Les sens de vie  
Pallia Aide  
Regain  
Renatus  
Spama - antenne d'Aix-en-Provence

Vivre son deuil Provence  
VMEH 06  
VMEH 13  
VMEH 83

### Liste des 7 autres associations :

A3 Aide aux aidants Arles-Camargues  
A3 Aide aux aidants Marseille  
La Marguerite  
Les Vendomettes  
Opus Memoria  
Souffle de Vie  
Association Kairos

> [Associations par départements : voir annexe 1](#)

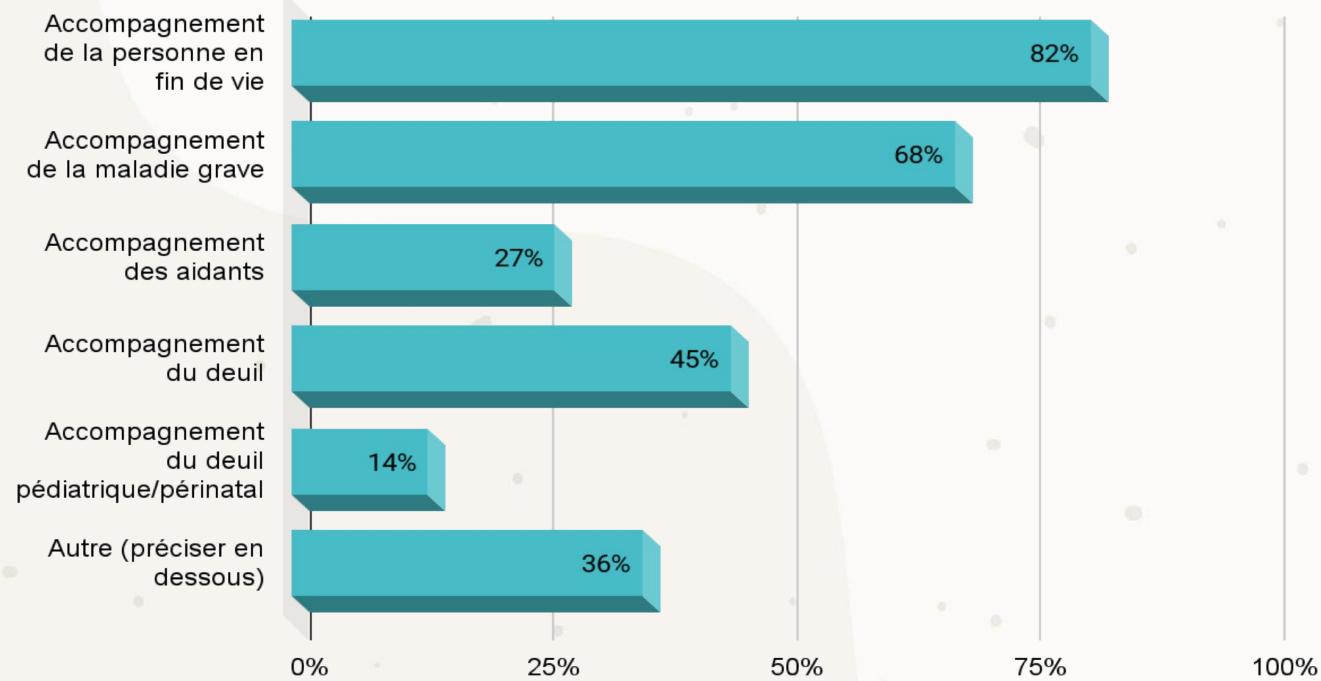
> [Associations pluri-départementales : voir annexe 1 bis](#)



## États des lieux des types d'accompagnements proposés par les associations de bénévoles en PACA

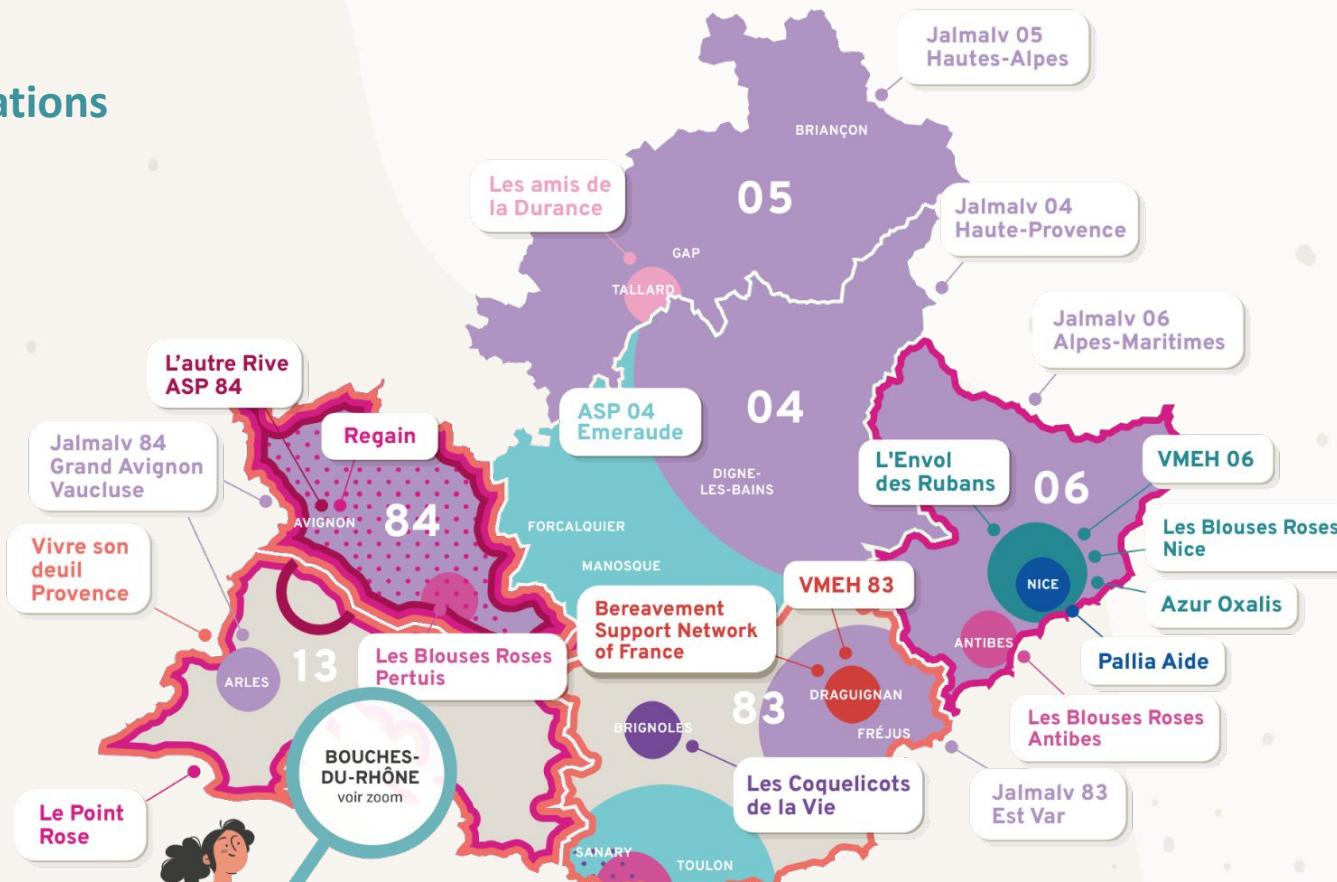
Les 36% "autres" comprennent :

- des accompagnements SP pédiatriques
- des accompagnements des endeuillés en entretien individuel (téléphonique ou visio)
- des accompagnements de la personne âgée à domicile ou en EHPAD
- des accompagnements de personnes fragilisées
- des interventions en MAS
- des interventions au service des Urgences

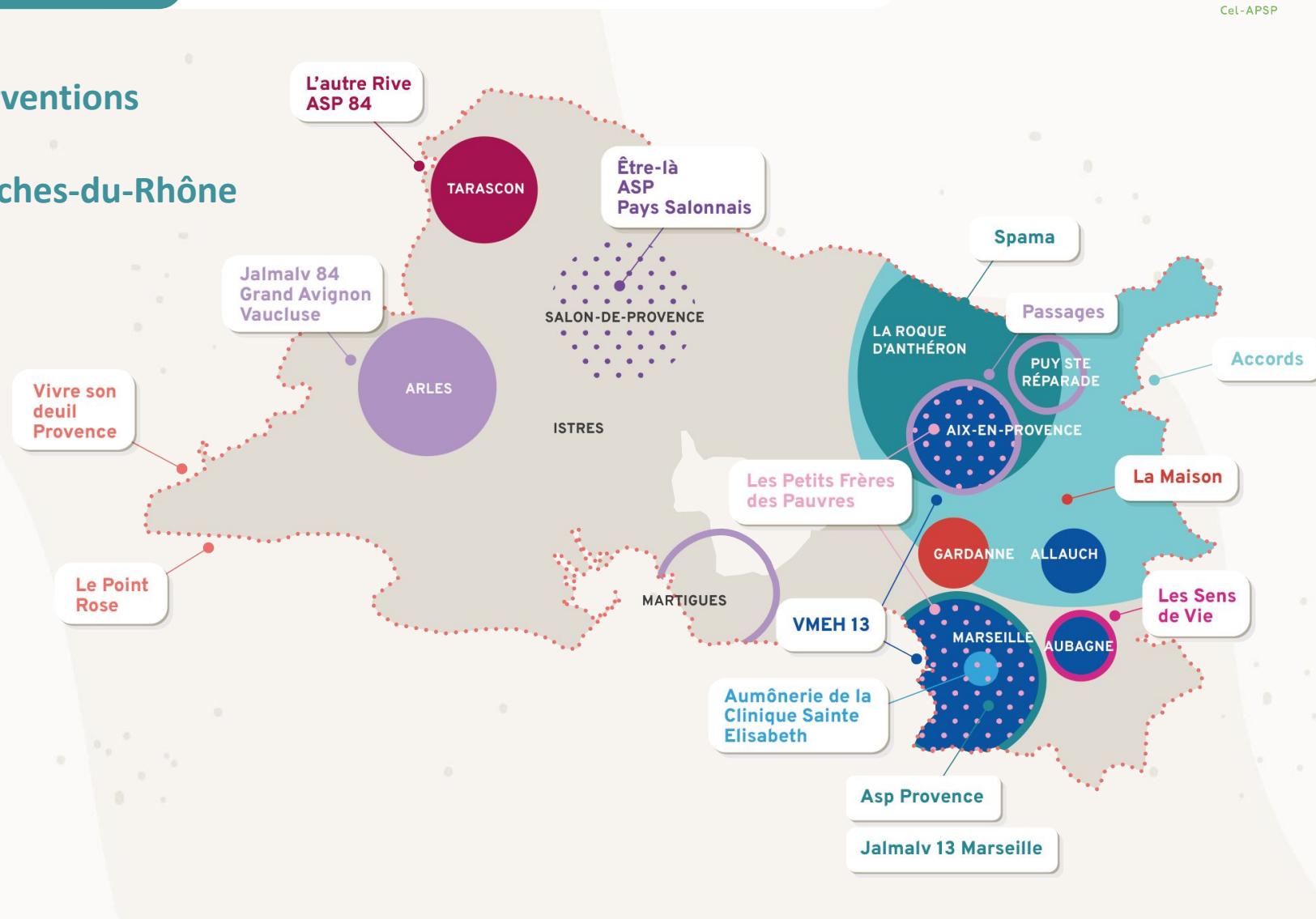


Autour de 10% des associations interviennent à ce jour au domicile => une majorité souhaite développer ce type d'accompagnement.

## Territoires d'interventions des associations



**Territoires d'interventions  
des associations :  
Zoom sur les Bouches-du-Rhône**





Cellule d'animation régionale  
**SOINS PALLIATIFS**  
**RÉGION PACA**



Agence Régionale de Santé  
Provence-Alpes  
Côte d'Azur

### 3/ Identification et descriptions des filières en région PACA

## 14 Filières de soins palliatifs en région PACA

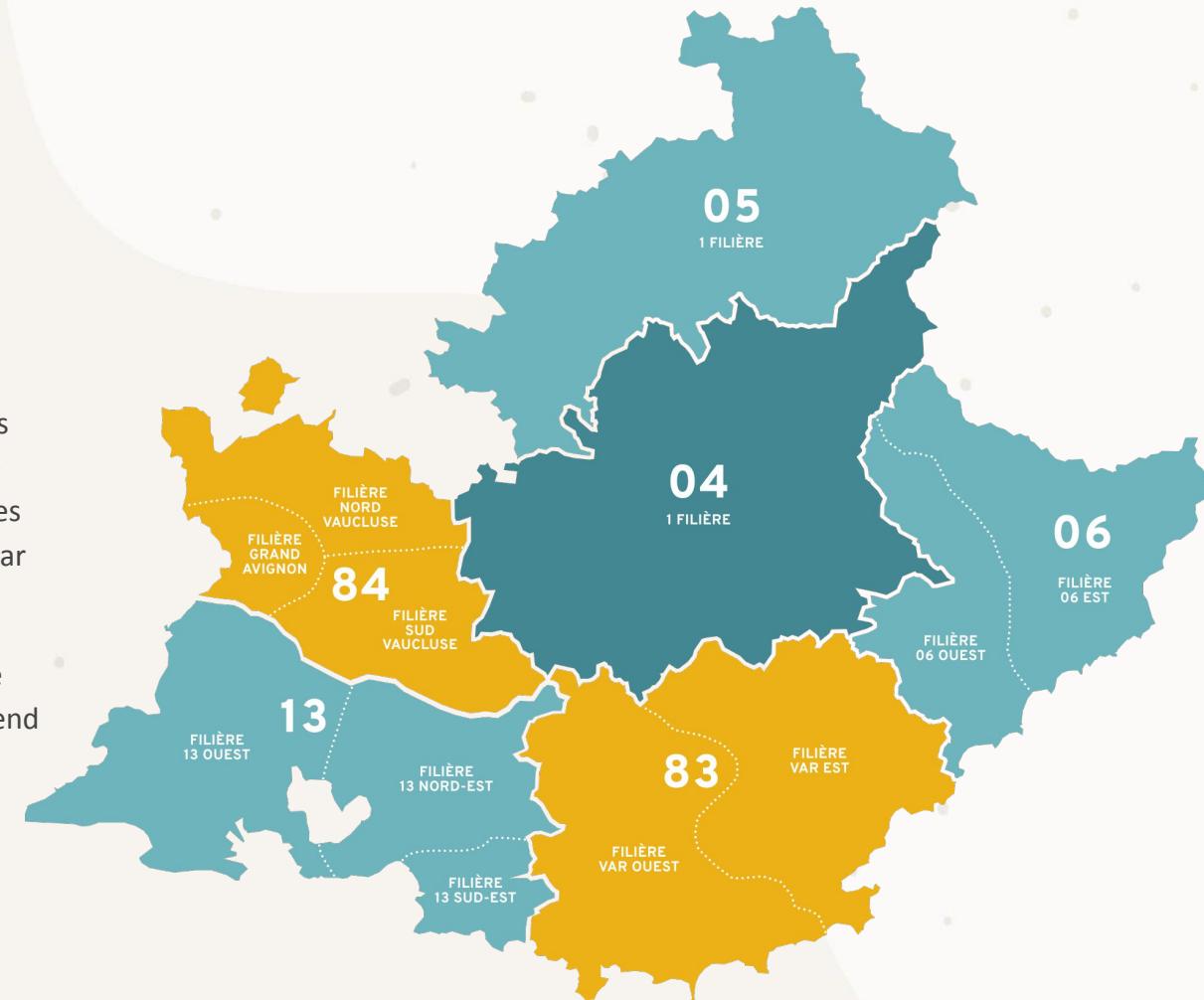
*12 filières adultes + 2 filières pédiatriques*

## Définition

Sur son territoire d'implantation, une filière est une organisation favorisant l'articulation entre l'ensemble des équipes spécialisées en soins palliatifs reconnues par l'ARS, des professionnels du premier recours, l'ensemble des établissements de santé et médico-sociaux, les autres filières existantes (gériatrie, cancérologie,...), les DAC, les CPTS voire l'ensemble des autres acteurs intéressés (dont les bénévoles) par la démarche selon une offre graduée.

Cette filière transversale couvre l'intégralité des parcours possibles d'une personne en situation palliative (quel que soit son âge et ses problématiques de santé) et prend en compte le caractère évolutif et non toujours prévisible de ses besoins de santé, tout en tenant compte de ses choix.

## *(Définition du groupe de travail national des cellules d'animation sur les filières)*



#### A/ Les filières de soins palliatifs

#### Concilier proximité et synergie des acteurs



Les filières de soins palliatifs territoriales prennent en compte les particularités locales, les ressources disponibles, les structures en place et la capacité à accomplir l'ensemble des missions nécessaires. Cela signifie que les professionnels s'efforcent systématiquement de rechercher et de mobiliser les ressources locales pour répondre aux besoins identifiés sur leur territoire. Il est important de préciser que les filières ne sont pas des dispositifs cloisonnés. Aussi une adaptation et des collaborations entre les filières doit être considérée pour fluidifier le parcours patient et favoriser une meilleure coopération entre les acteurs.

**INSTRUCTION INTERMINISTÉRIELLE N° DGOS/R4/DGS/DGCS/2023/76 du 21 juin 2023 relative à la poursuite de la structuration des filières territoriales de soins palliatifs dans la perspective de la stratégie décennale 2024-2034**



#### Une filière par territoire

En région PACA, une filière territoriale correspond à un territoire en santé :

- Alpes-de-Haute-Provence
- Hautes-Alpes
- Alpes- Maritimes Ouest
- Alpes-Maritimes Est
- Bouches-du-Rhône Ouest
- Bouches-du-Rhône Sud Est
- Bouches-du-Rhône Nord Est
- Var Ouest
- Var Est
- Grand Avignon
- Nord Vaucluse
- Sud Vaucluse
- 2 filières ressources régionales Pédiatriques

### 3/ Identification et description des filières en région PACA

#### A/ Les filières de soins palliatifs

| DÉPARTEMENT  | 04  | 05  | 06   | 13   |   |                         |  | 83   |              | 84               |                               |              | PACA               |                    |  |                         |   |
|--|---|---|--|--|---|-------------------------|--|--|--------------|------------------|-------------------------------|--------------|--------------------|--------------------|--|-------------------------|---|
| FILIÈRES   | 1 filière GHT                                     | 1 filière GHT   | 2 filières   |  | 3 filières                                      |                         |  |  <b>Réseau RéSP13</b> |              | 2 filières       |                               |              | 3 filières         |                    |  | 2 filières pédiatriques |  <b>ERRSPP</b> |
| NOM DE LA FILIÈRE  |   |   | OUEST  | EST  | OUEST   | NORD EST                | SUD EST                                  | OUEST  | EST          | NORD VAUCLUSE    | GRAND AVIGNON                 | SUD VAUCLUSE | EST                | WEST               |  |                         |   |
|  <b>EMSP</b><br>Équipe mobile de soins palliatifs   | 1 EMSP mixte<br>2 antennes :<br>Manosque et Digne | 1 EMSP mixte<br>2 antennes :<br>Gap et Briançon                                   | 1 EMSP mixte   | 2 EMSP intraH<br>1 ETSP (DAC C3S)            | 2 EMSP mixte<br>1 EMSP intraH                   | 2 ETSP<br>1 EMSP intraH | 1 ETSP<br>4 EMSP mixtes<br>4 EMSP intraH | 2 EMSP intraH<br>1 ETSP<br>1 EMSP mixte  | 1 EMSP mixte | 1 EMSP mixte     | 1 EMSP mixte<br>1 EMSP intraH | 2 EMSP mixte | ERRSPP<br>CHU Nice | ERRSPP<br>CHU APHM |  |                         |   |
|  <b>USP</b><br>Unité de soins palliatifs            | 1   | 1   | 1  | 1  | 1   | 3                       | 3  | 1  | 1            | 0                | 2                             | 0            | 0                  | 0                  |  |                         |   |
|  <b>LISP</b><br>Lits identifiés de soins palliatifs | 6 MCO<br>10 SMR                                   | 6 MCO<br>14 SMR   | 57 MCO<br>40 SMR   |  | 95 MCO<br>68 SMR                                |                         |  | 36 MCO<br>38 SMR   |              | 38 MCO<br>14 SMR |                               |              | 4 LISP             |                    |  |                         |   |
| <b>LÉGENDE :</b>   | <b>GHT</b><br>Groupe Hospitalier Territorial      | <b>EMSP mixte</b><br>EMSP Intra-hospitalière et extra-hospitalière (territoriale) | <b>ETSP</b><br>Équipe territoriale de soins palliatifs (EMSP extra-hospitalière) | <b>MCO</b><br>Médecine-Chirurgie Obstétrique | <b>SMR</b><br>Soins Médicaux et de Réadaptation |                         |  |  |              |                  |                               |              |                    |                    |  |                         |   |

Dans le département 13, certaines équipes interviennent dans plusieurs filières.

## 2 filières universitaires sur la région Marseille et Nice

| Marseille - Professeur Salas   | Nice - Professeure Tremellat   |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>● DESU soins oncologiques de support, psycho-oncologie, éthique et soins palliatifs , niveau 1</li><li>● DESIU soins oncologiques de support, psycho-oncologie, éthique et soins palliatifs , niveau 2</li><li>● Enseignement en 2e et 3e cycles pour les étudiants en médecine : médecine palliative, éthique et annonce des maladies graves .</li><li>● FST soins palliatifs</li><li>● Engagement au niveau national : CNEFUSP</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>● DU Pratique de soins palliatifs</li><li>● DIU d'éthique et de soins palliatifs</li><li>● Enseignement de 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> cycle pour les étudiants en médecine avec responsabilités des enseignements en médecine palliative, éthique et communication</li><li>● Séminaire pluriprofessionnel de 3 jours ( étudiants en santé)</li><li>● FST soins palliatifs</li><li>● Master 2 médecine palliative</li><li>● Engagement au niveau national : CNEFUSP</li></ul> |

### 3 DU de soins palliatifs

- DESU soins oncologiques de support, psycho-oncologie, éthique et soins palliatifs , niveau 1 (Marseille- faculté de médecine)
- DU Pratique de soins palliatifs (Nice- faculté de médecine)
- DU soins palliatifs (Toulon- faculté de droit)

### 2 DIU de soins palliatifs

- DESIU soins oncologiques de support, psycho-oncologie, éthique et soins palliatifs , niveau 2 (Marseille, faculté de médecine)
- DIU d'éthique et de soins palliatifs (Nice, faculté de médecine)





Cellule d'animation régionale  
**SOINS PALLIATIFS**  
**RÉGION PACA**



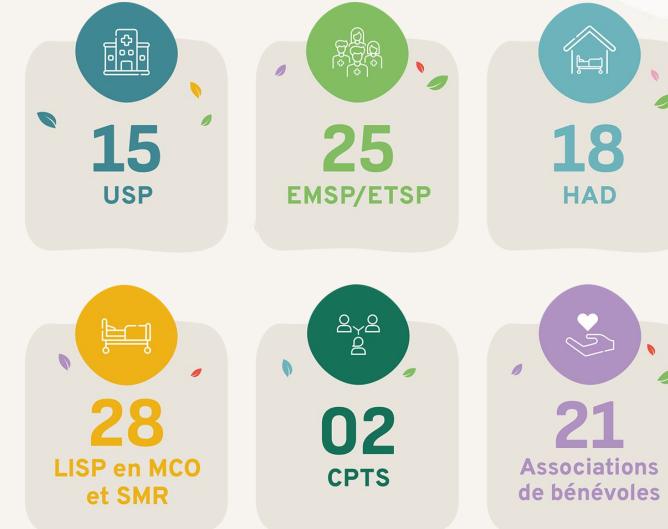
Agence Régionale de Santé  
Provence-Alpes  
Côte d'Azur

## 4/ Rencontre et partage avec les acteurs de soins palliatifs par territoire

### A/ Immersions sur le terrain

Les coordinatrices de la cellule régionale d'animation en soins palliatifs, le Dre. **Cécile Bernard**, **Muriel Carion** (infirmière) et, auparavant, **Michelle Fontana** (actuellement directrice) sont allées à la rencontre des équipes de soins palliatifs de toute la région PACA pour mieux comprendre les réalités du terrain, partager les pratiques et renforcer le réseau régional.

**90** équipes rencontrées par la cellule



### A/ Immersions sur le terrain



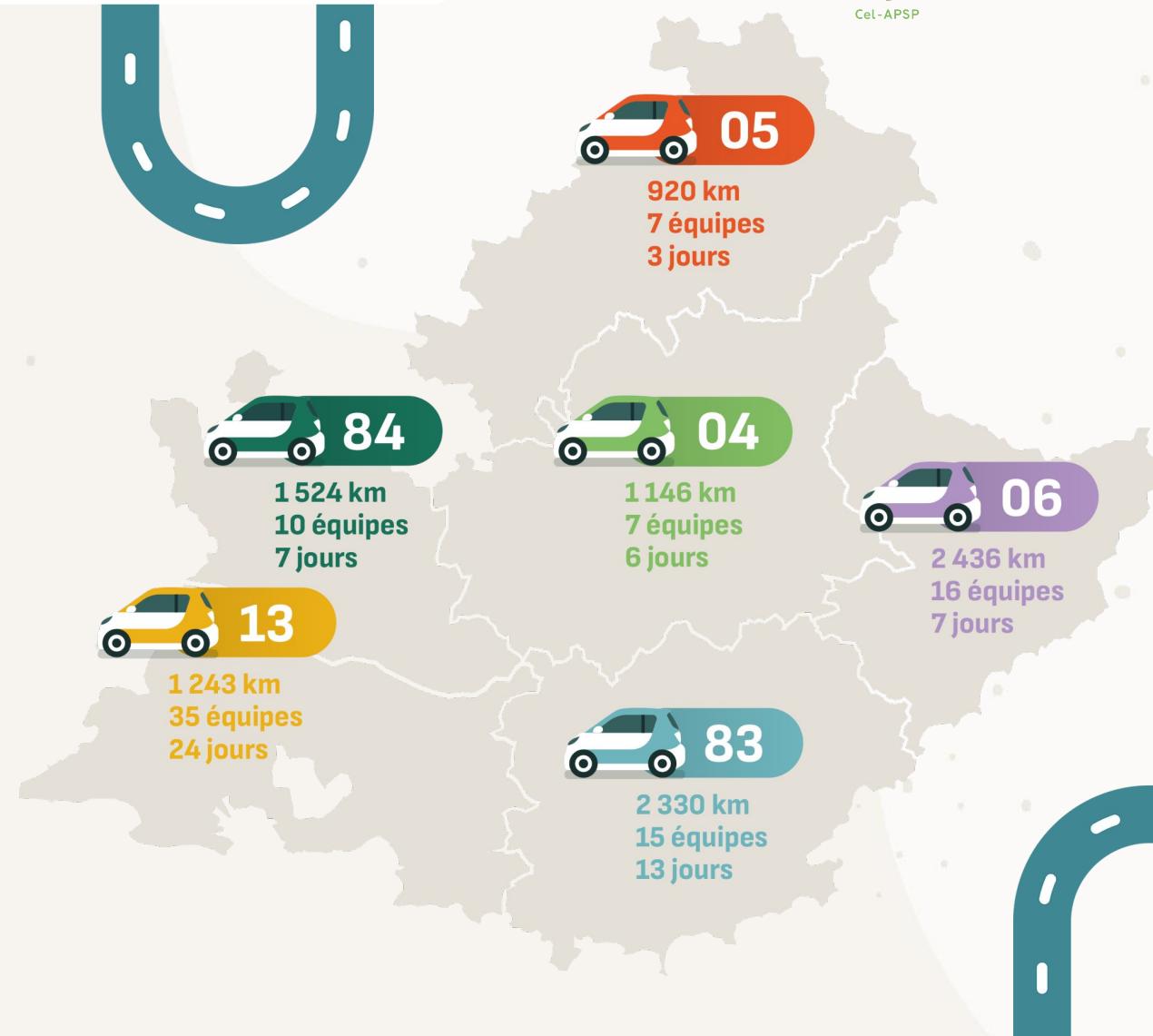
**9600** kilomètres parcourus

soit près d'un quart de tour de la Terre !



**60** journées d'immersion sur le terrain

soit l'équivalent de 30 semaines de travail, correspondant à environ 6 mois d'activité au regard de notre temps de travail.



Dans son projet régional de soins palliatifs, l'ARS PACA a souhaité développer la coordination des filières de soins palliatifs avec les acteurs des établissements sanitaires et des structures d'exercice coordonné. Dans ce contexte ont été mis en place des **comités territoriaux en soins palliatifs dans les départements**.

Leur objectif est de **favoriser la rencontre annuelle des acteurs du département** (établissements de santé publics, privés sanitaires et du secteur médico-social, DAC, CPTS) avec les équipés des filières de soins palliatifs (USP, EMSP, HAD, LISP, etc.) et un travail territorial opérationnel.

Tous les départements ont pu mettre en place leur premier comité de soins palliatifs (4 en 2024 et 3 en 2025).

Ces comités sont **organisés par les délégations départementales de l'ARS** avec **l'appui de la cellule d'animation régionale en soins palliatifs et du siège de l'ARS**.

Ces comités permettent **d'évaluer les points d'amélioration sur les territoires** comme les exemples ci-dessous :

- Améliorer la **lisibilité de l'offre**. À noter qu'un annuaire de l'offre en soins palliatifs vient de paraître en septembre 2025  
=> [www.soinspalliatifspaca.com](http://www.soinspalliatifspaca.com)

- **Identifier précocement** les patients pour éviter les parcours chaotiques
- Utiliser les **fiches urgences pallia** et mettre en place des **prescriptions anticipées**
- Favoriser **synergie et coordination** entre acteurs sanitaires (HAD, soignants libéraux), médico-sociaux et sociaux (SAAD) pour le maintien des patients à domicile, harmoniser les critères d'admission en HAD
- **Soutenir les aidants** (importance de l'aide sociale)
- Améliorer le **maillage du territoire**, notamment pour couvrir les besoins de certains territoires et de certaines structures (EHPAD, ESMS pour personnes en situation de handicap)
- **Améliorer la formation** des étudiants, des internes, des professionnels, mais également dans les EHPAD et établissements spécialisés dans le handicap grâce aux ressources expertes en proximité
- Renforcer le rôle des bénévoles
- Améliorer le codage en soins palliatifs pour évaluer au mieux le nombre de patients concernés

### Coopération ETSP – DAC

#### Contexte réglementaire :

- Loi du 24 juillet 2019 & décret du 18 mars 2021 relative à l'organisation et la transformation du système de santé du décret du 18 mars 2021
- Évaluation régionale menée en 2019-2020 des réseaux de santé

#### Constats & besoins identifiés :

- Nécessité de conserver des services d'appui avec une expertise thématique spécifique dont les soins palliatifs en dehors des dispositifs d'appui à la coordination (DAC).

#### Réorganisation et évolution des ex réseaux soins palliatifs en PACA :

- Fusion des ex-réseaux de soins palliatifs et des équipes mobiles en **Équipes territoriales de soins palliatifs**(hôpital-ville-médico-social).
- Maintien de deux dispositifs :
  - **C3S** : équipe experte d'appui sur le territoire  de l'agglomération de Nice et des vallées
  - **RESP13** : Dispositif de régulation et d'astreinte dans les Bouches du Rhône en lien fonctionnel avec des équipes territoriales soins palliatifs du 13.

#### Coopérations DAC – ETSP

Les 9 DAC de la région restent un appui à la coordination pour les ETSP sur les situations ressenties comme complexes.



### Liens entre la Filière Soins Palliatifs et la Filière Oncologique (DSR OncoPACA-Corse)

Elaboration d'un Guide de bonnes pratiques « soins palliatifs précoce et prise en charge de la douleur des cancers de mauvais pronostic »

Groupe de travail régional « Médecine Palliative & Cancer » du DSRC OncoPaca-Corse, coordonné par Aude Bogusz (DSRC), le Pr. Sébastien SALAS (oncologue, Chef Service Soins Palliatifs, AP-HM) et le Dre Anne FOGLIARINI (Médecin algologue, Chef du Département Interdisciplinaire des Soins de Support (DISSPO), Centre Antoine Lacassagne).

Actualisation en mai 2025 - intégration des recommandations vaccinales 2024 de l'AFSOS

→ Webinaire

→ Mise à disposition et diffusion d'un **guide de bonnes pratiques sur la prise en charge précoce en soins palliatifs et la prise en charge de la douleur :**

[https://www.oncopacacorse.org/actualites/soins-palliatifs-precoce-pour-les-cancers-de-mauvais-prognostic-guide-de-bonne/#flipbook-df\\_19154/3/](https://www.oncopacacorse.org/actualites/soins-palliatifs-precoce-pour-les-cancers-de-mauvais-prognostic-guide-de-bonne/#flipbook-df_19154/3/)

**Objectifs :**

- Sensibiliser et informer les professionnels de santé des établissements de santé autorisés au traitement du cancer ainsi que les professionnels de ville sur l'importance d'une prise en charge précoce en Soins palliatifs et sur la prise en charge de la douleur pour un cancer de mauvais pronostic
- Intégrer le recours aux équipes de soins de support et/ou soins palliatifs au plus tôt dans la prise en charge
- Optimiser la prise en charge renforcée de la douleur chez les patients atteints d'un cancer de mauvais pronostic



### Les soirées Thématiques de l'APSP

Des rencontres trimestrielles pour se former, échanger et avancer ensemble dans l'accompagnement en fin de vie



Sensibilisation



Formation continue



Créer un espace d'échange

Les soirées thématiques de l'APSP sont organisées pour sensibiliser, former et rassembler les professionnels et bénévoles engagés dans les soins palliatifs. Ces rencontres offrent un cadre privilégié pour approfondir les connaissances, échanger autour des bonnes pratiques, et renforcer la collaboration entre tous les acteurs sensibilisés aux soins palliatifs.



### Thèmes des 11 soirées réalisées de 2023 à 2025

**25/09/23** : Présentation de la cellule d'animation régionale de soins palliatifs

**19/02/2024** : La vulnérabilité dans le relation de soins ( Mme Agata Zielinski, philosophe)  
=> 90 personnes

**11/03/2024** : À l'écoute des proches aidants (Mme Hélène Viennet, psychanalyste et superviseur d'équipes de SP)  
=> 40 personnes

**30/09/2024** : Approches complémentaires en soins palliatifs : « **Regarder et toucher : la rencontre sans mots entre l'animal et le patient** » (Mme Nathalie Schindelman, médiatrice animale / Antibes), « **Des animaux à l'hôpital** » (Équipe de soins palliatifs de Manosque) , « **Du son à l'esprit : le travail de musicothérapeute** » (Raphaël Cornet, musicothérapeute, La Seyne/ mer)  
=> 60 personnes

**18/11/2024** : Regards croisés de psychologues en réanimation et en soins palliatifs (Mme Solange Marcucci, CH Gap et Mme Alexandra Segondi, HIA Ste Anne , Toulon)  
=> 50 personnes

**06/05/2024** : Soirée grand public organisée en partenariat avec la SFAP avec Bruno Dallaporta et Faroudjia Hocine, médecins et auteurs de « **Tuer les gens, tuer la Terre. L'euthanasie et son angle mort** »

**27/01/25** : Vivre l'incertitude en soins palliatifs : témoignages et réflexions (Dre Fleur Jourda De Vaux, EMSP Hôpital Nord et Henri Bouissou, bénévoles Jalmalv 13)  
=> 65 personnes

**17/03/25** : Le travail social en soins palliatifs: Comment accompagner un projet de vie lorsque la finalité est la mort? (Mme Apoline Di Maio, Cap Dom Var et Mme Delphine Comat et Mme Stéphanie Dufresne, RéSP 13, assistantes sociales)  
=> 73 personnes

**02/06/25** : Assemblée générale avec la participation de l'**Association "Le Gai Rire"**  
=> 30 personnes

**29/09/25** : Accompagnement en soins palliatifs : engagement bénévole et citoyen (Mme Evelyne Ponchon, bénévoles Regain Vaucluse et DS, Mme Aude Le Coroller psychologue et Dr Hubert Tesson, USP Ste Elisabeth Marseille)  
=> 60 personnes

**À venir : le 24/11/25** : Postes innovants en EMSP : de l'aide-soignante à l'infirmière en pratique avancée, une plus-value au service des soins et de la transversalité (Mme Ana Fayen, aide soignante à l'ICAP Avignon & son équipe; et Mme Manon Demay IPA CHU l'Archet Nice) , organisée en **duplex** (en présentiel dans les Bouches-du-Rhône et retransmise en direct dans le Var)

### Journées Régionales organisées par la cellule :

#### Journée régionale des soignants en soins palliatifs

30 mai 2024 : « Se rencontrer & Se ressourcer ensemble »

Cette journée a réuni des acteurs de soins palliatifs de l'ensemble de la région :

- 58 soignants étaient présents
- 17 équipes étaient représentées : USP, EMSP ; ETSP, HAD

une journée globalement très appréciée tant sur le fond que sur la forme.

Il sera licite de proposer de nouvelles journées régionales, annuelles.



#### Journées régionales des bénévoles en soins palliatifs

le 22 mai 2025 PACA Ouest et le 5 juin 2025 PACA Est

#### “Rencontre des bénévoles en soins palliatifs”

Ces journées ont réuni des bénévoles en soins palliatifs de l'ensemble de la région : 60 bénévoles étaient présents. Journées globalement appréciées également.

#### Journée régionale des soignants en soins palliatifs

À venir : le 27 novembre 2025 : “Interroger notre travail en équipe, se retrouver autour de l'interdisciplinarité”

### La sensibilisation citoyenne “Derniers Secours”

“Derniers Secours” est une formation **courte, gratuite et ouverte à tous**, dont l’objectif est de sensibiliser, informer et guider dans l’accompagnement de la fin de vie d’un proche. Elle est animée par un binôme soignant / non soignant expérimenté en soins palliatifs.



#### Les 4 thèmes de la formation :

- La mort fait partie de la vie
- Anticiper et se préparer
- Soulager les souffrances
- Dire adieu

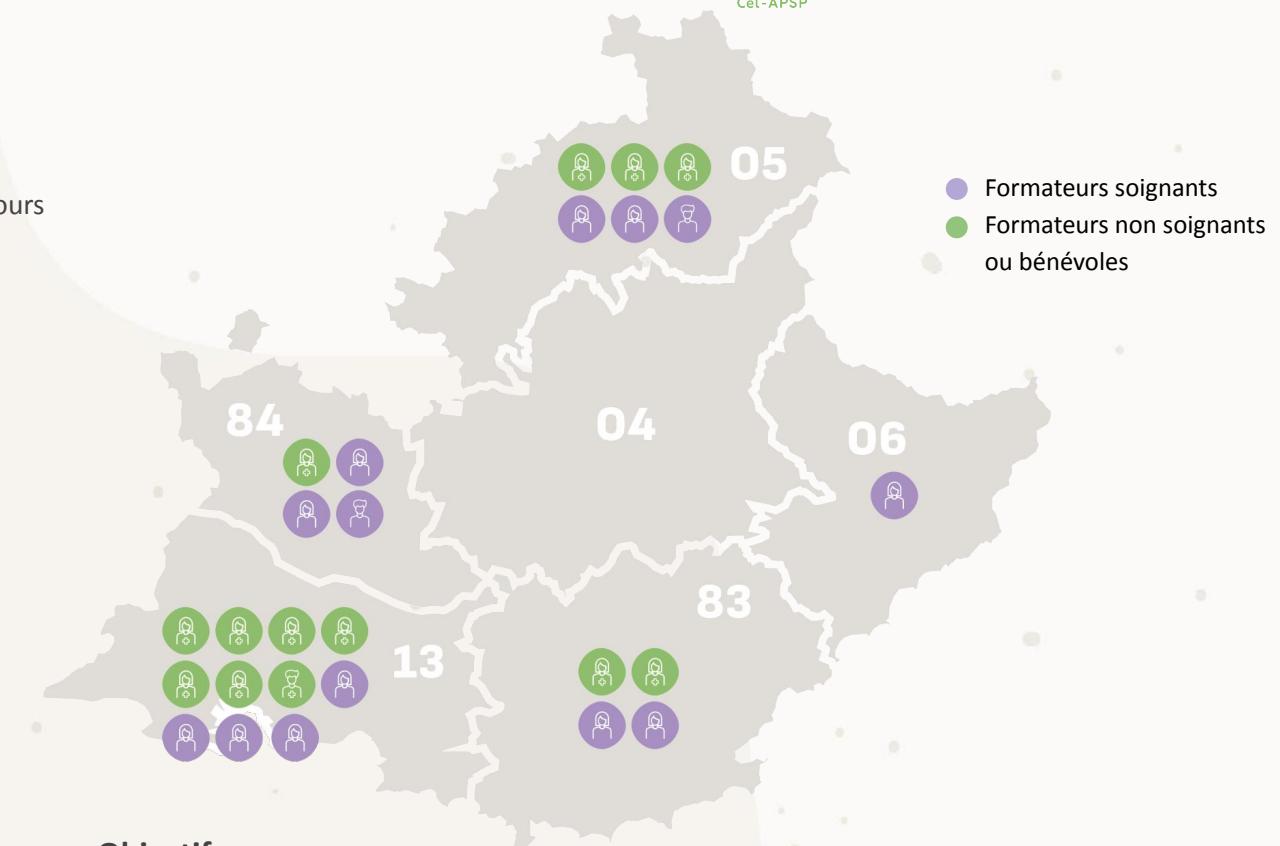


### La sensibilisation citoyenne "Derniers Secours"

#### Le co-pilotage régional de la cellule d'animation

La cellule d'animation régionale Cel-APSP a choisi de développer le programme Derniers Secours et d'en accompagner la mise en oeuvre dans le cadre de ses missions. Elle contribue ainsi à promouvoir la culture palliative et à informer le grand public sur les soins palliatifs et l'accompagnement de la fin de vie et à fédérer la communauté des soignants et bénévoles à travers un projet commun. Le pilotage s'inscrit en co-animation avec l'antenne nationale de Derniers Secours et Evelyne Ponchon, co-pilote régionale et présidente de l'association de bénévoles Regain (84).

| Tableau             | Département         | Ville                   | Tr | Nom et prénom | Référent départemental | Statut | Mobilité   | Statut                    | Fonction                        | Structure / Association                       |
|---------------------|---------------------|-------------------------|----|---------------|------------------------|--------|--|---------------------------|---------------------------------|---|
| 84 Vaucluse         | LE THOR             | Evelyne Ponchon         |    |               | Référente 84           | Açrif  | PACA   | Bénévole                  |                                 | Association Regain Vaucluse                   |
| 84 Vaucluse         | LE THOR             | Eric Gonzalez           |    |               |                        | Açrif  | PACA   | Bénévole                  |                                 | Association Regain Vaucluse                   |
| 84 Vaucluse         | APT                 | Marie Rolet Blanchard   |    |               |                        | Apte   | 84, 04, 13   | Autre acteur non soignant | Psychologue                     | Bénévole Regain, psychologue                  |
| 84 Vaucluse         | VENASQUE            | Marie-Claude Gouttebel  |    |               |                        | Açrif  | 04, 13, 84, 26 (Drôme), 07 (Ardèche)                 | Soignant                  | Médecin / praticien hospitalier |   |
| 13 Bouches-du-Rhône | MARSEILLE           | Fleur Jourda de Vaux    |    |               |                        | Açrif  | 04, 05, 13, 83, 84                                   | Soignant                  | Médecin / praticien hospitalier | EMSP CHU Nord Marseille                       |
| 13 Bouches-du-Rhône | MARSEILLE           | Michelle Fontana        |    |               |                        | Açrif  | PACA   | Soignant                  | IDE / Infirmière coordinatrice  | La Maison Gardanne/Cel-APSP                   |
| 13 Bouches-du-Rhône | MARSEILLE           | Aicha Abdelhamid        |    |               |                        | Açrif  | PACA, Lyon, Grenoble et ailleurs possib              | Soignant                  | Infirmière / IDE                | Hôpital St Joseph Marseille USP               |
| 13 Bouches-du-Rhône | MARSEILLE           | Cécile Bernard          |    |               |                        | Açrif  | PACA   | Soignant                  | Médecin / praticien hospitalier | CEL-APSP / Cellule d'animation régionale      |
| 13 Bouches-du-Rhône | MARSEILLE           | Valérie Odile           |    |               |                        | Açrif  | 13   | Soignant                  | IDE / Infirmière coordinatrice  | EMSP CHU Nord Marseille                       |
| 13 Bouches-du-Rhône | MANOSQUE            | Maxime Chiri            |    |               |                        | Açrif  | PACA / distanciel                                    | Soignant                  | IDE / Infirmière coordinatrice  | Hôpital Clara Schumann Manosque - Digne       |
| 13 Bouches-du-Rhône | MARSEILLE           | Muriel Carion           |    |               |                        | Açrif  | 13 uniquement / pas de mobilité nationale            | Soignant                  | IDE / Infirmière coordinatrice  | CEL-APSP / Cellule d'animation régionale      |
| 13 Bouches-du-Rhône | BOUC BEL AIR        | Mireille Desere         |    |               |                        | Açrif  | 13   | Bénévole                  |                                 | Accords                                       |
| 13 Bouches-du-Rhône | BOUC BEL AIR        | Nathalie Gaurin         |    |               |                        | Açrif  | 13, 83   | Bénévole                  |                                 | Petits frères des pauvres Marseille           |
| 13 Bouches-du-Rhône | AIX-EN-PROVENCE     | Nathalie Bruguière      |    |               |                        | Açrif  | Aix en Provence Aubagne                              | Autre acteur non soignant | Art-thérapeute                  | Coordinatrice Asso Passages à Aix en Provence |
| 13 Bouches-du-Rhône | MARSEILLE           | Mireille Vigneau        |    |               |                        | Açrif  | 13, 83, 84   | Bénévole                  |                                 | Bénévole en soins palliatifs et l'associati   |
| 05 Hautes-Alpes     | LA SALLES LES BAINS | Catherine BANCE         |    |               |                        | Açrif  | PACA / distanciel (souhait formation zoom)           | Soignant                  | Infirmière / IDE                | IDE EMSP 05 à la retraite                     |
| 05 Hautes-Alpes     | GAP                 | Dana LEONE              |    |               |                        | Açrif  | 05, 04 / distanciel (souhait formation zoom)         | Soignant                  | Infirmière / IDE                | EMSP gap                                      |
| 05 Hautes-Alpes     | GAP                 | Catherine Albrand       |    |               |                        | Açrif  | 05 et 04   | Soignant                  | Infirmière / IDE                | IDE CHICAS Gap 05                             |
| 05 Hautes-Alpes     | GAP                 | Solange MARCUCCI        |    |               |                        | Açrif  | PACA / pas de mobilité nationale / pas de distanciel | Autre acteur non soignant | Psychologue                     | Psychologue CH Gap                            |
| 05 Hautes-Alpes     | GAP                 | Pierre GUILLET          |    |               |                        | Açrif  | 04, 05, 13, 84 / pas de distanciel /                 | Bénévole                  |                                 | Bénévole JALMALV, Accompagnant en l           |
| 05 Hautes-Alpes     | EMBRUN              | Mireille CHARVEYS       |    |               |                        | Açrif  | PACA, Savoie, Haute-Savoie                           | Bénévole                  |                                 | Bénévole d'accompagnement au Centre           |
| 03 Var              | BELGENTIER          | Maryannick Lepoutre     |    |               |                        | Açrif  | PACA   | Bénévole                  |                                 | Hôpital St Anne Toulon ETRE LA ASP Var la     |
| 03 Var              | TOULON / LE PRA     | Claude Fauconnier       |    |               |                        | Apte   | 83   | Bénévole                  |                                 | Vice présidente Etre la ASP Var et accom      |
| 03 Var              | TOULON              | Delphine Prenat         |    |               |                        | Açrif  |  | Soignant                  | Médecin coordinateur / ...      | EMSP Hôpital Saint Anne Toulon                |
| 03 Var              | SANARY SUR MER      | Marie-Louise Gisserot   |    |               |                        | Açrif  |  | Soignant                  | Médecin / praticien hospitalier | Jamalv  |
| 06 Alpes-Maritimes  | ANTIBES             | Patricia Caron Domergue |    |               |                        | Açrif  | 06, 83 + zoom national                               | Bénévole                  |                                 |   |



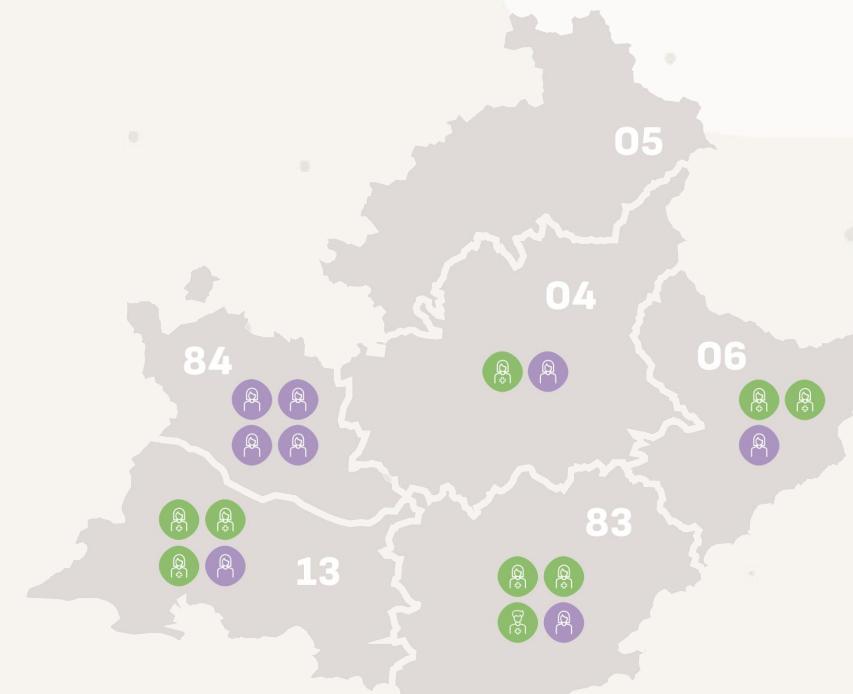
#### Objectifs :

- **Coordonner l'ensemble des formations régionales grand public «Derniers Secours»**
- **Animer et fédérer le réseau de formateurs**
- **Développer une stratégie de communication pour recruter des participants**
- **Stimuler l'intérêt pour les formations «Derniers Secours»**
- **Recruter de nouveaux formateurs, soignants et bénévoles**

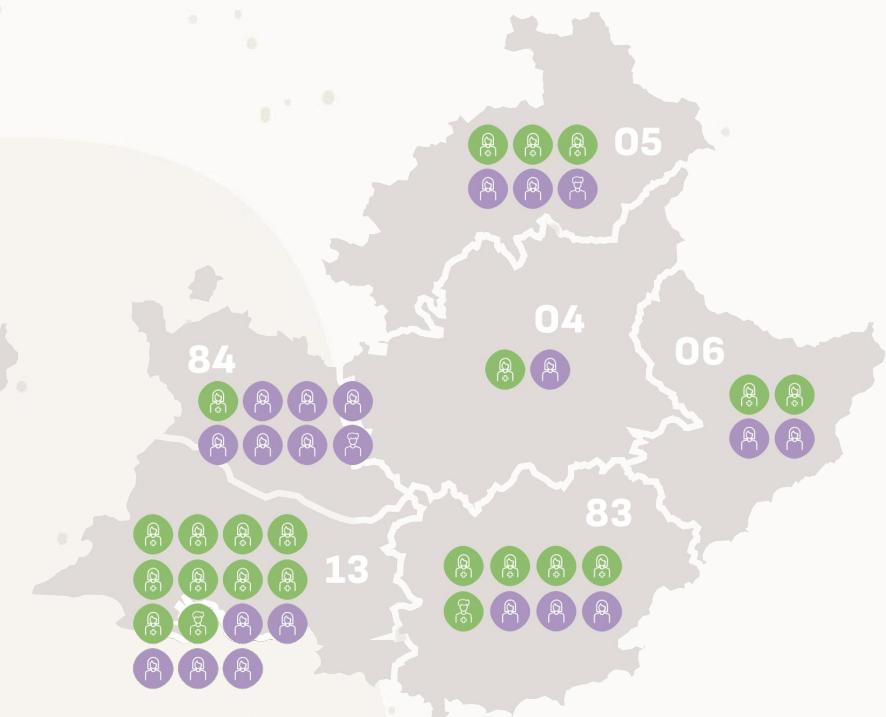
La sensibilisation citoyenne “Derniers Secours” :  
Prévisionnel 2026



Affiche d'une sensibilisation Derniers Secours



Formateurs candidats 2026



Prévisionnel total formateurs PACA 2026

### Le portail des soins palliatifs en PACA : [www.soinspalliatifspaca.com](http://www.soinspalliatifspaca.com)

Un espace pensé pour les patients, proches aidants, soignants, bénévoles ou simples citoyens - pour mieux connaître, comprendre, s'orienter et agir autour des soins palliatifs dans notre région Provence-Alpes-Côte d'Azur.



### Pourquoi ce site est important :

- **Pour faciliter l'accès à l'information** : que vous soyez un professionnel de santé ou un proche aidant, il est souvent difficile de savoir à qui s'adresser et comment les soins palliatifs fonctionnent. Ce site centralise les ressources.
- **Pour répondre à des besoins réels** : orientation, compréhension, soutien, engagement.
- **Pour favoriser le lien, la coordination** : entre institutions, soignants, bénévoles et citoyens autour du soutien en fin de vie.

Nous souhaitons qu'il devienne un outil vivant, utile à chacun, porté par la communauté.

### Le portail des soins palliatifs en PACA : [www.soinspalliatifspaca.com](http://www.soinspalliatifspaca.com)

#### Ce qu'on y trouve :

- **Un annuaire régional** : les structures, les équipes, les associations, par département.
- **L'offre de soins palliatifs en PACA** : cartographies, informations départementales, ce qui existe concrètement sur le terrain et comment est organisée l'offre.
- **Des explications claires** sur la démarche palliative, la législation, ce que sont les soins palliatifs
- **Des actualités, des formations, des offres d'emploi** : pour rester informés des événements, opportunités professionnelles ou sessions utiles.
- **Des ressources utiles, un glossaire, des liens** pour aller plus loin, se former, ou trouver de l'aide.



### Le portail des soins palliatifs en PACA : [www.soinspalliatifspaca.com](http://www.soinspalliatifspaca.com)

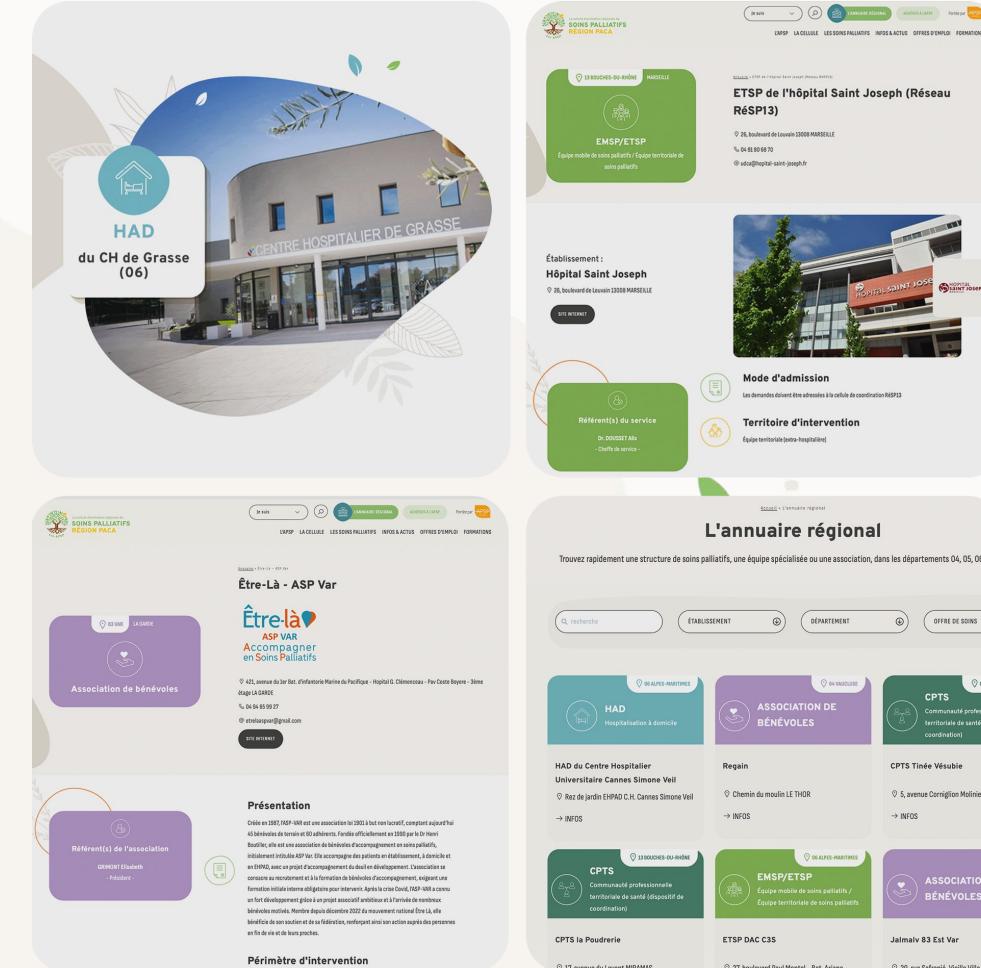
#### Zoom sur l'annuaire :

L'annuaire régional des soins palliatifs PACA est un outil central qui **facilite l'accès à l'information et renforce la coordination entre acteurs.**

Il offre une vision claire et actualisée de l'offre disponible dans les six départements de la région PACA.

#### Ses principaux bénéfices :

- Repérage rapide des structures, équipes spécialisées et associations
- Information fiable et régulièrement mise à jour
- Meilleure coordination entre professionnels et partenaires
- Vision territoriale complète favorisant un maillage cohérent
- Orientation facilitée pour les patients, proches et soignants
- Accès simplifié aux ressources pour tous les publics



The image shows a composite of several screenshots from the Soins Palliatifs PACA website. At the top left is a circular profile for 'HAD du CH de Grasse (06)', featuring a building image and a house icon. To its right is a detailed profile for 'ETSP de l'Hôpital Saint Joseph (Réseau RESP3)', including a building image, contact information (address 26, boulevard de Loubain 13008 MARSEILLE, phone 04 88 68 72, email usat@hospit-saint-joseph.fr), and sections for 'Mode d'admission' and 'Territoire d'intervention'. Below these are two more service profiles: 'Etre-là - ASP Var' (Association pour encourager les Soins Palliatifs) and 'L'annuaire régional' (a search interface with filters for 'recherche', 'établissement', 'département', and 'offre de soins'). The 'L'annuaire régional' section shows a grid of service cards for various locations across the region.



Cellule d'animation régionale  
**SOINS PALLIATIFS**  
**RÉGION PACA**



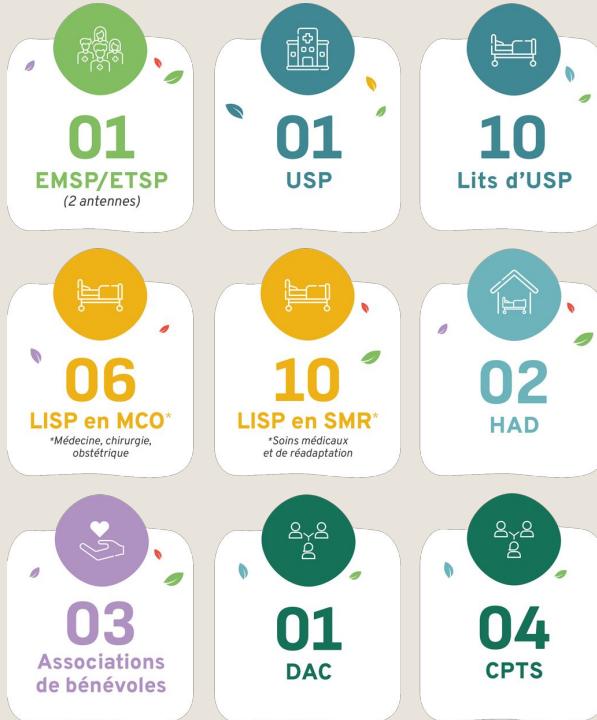
## 5/ Synthèse de l'offre de soins palliatifs par départements



5/A - Synthèse de l'offre de soins palliatifs  
par département :  
**Alpes-de-Haute-Provence**

## 5/ Synthèse de l'offre de soins palliatifs par département

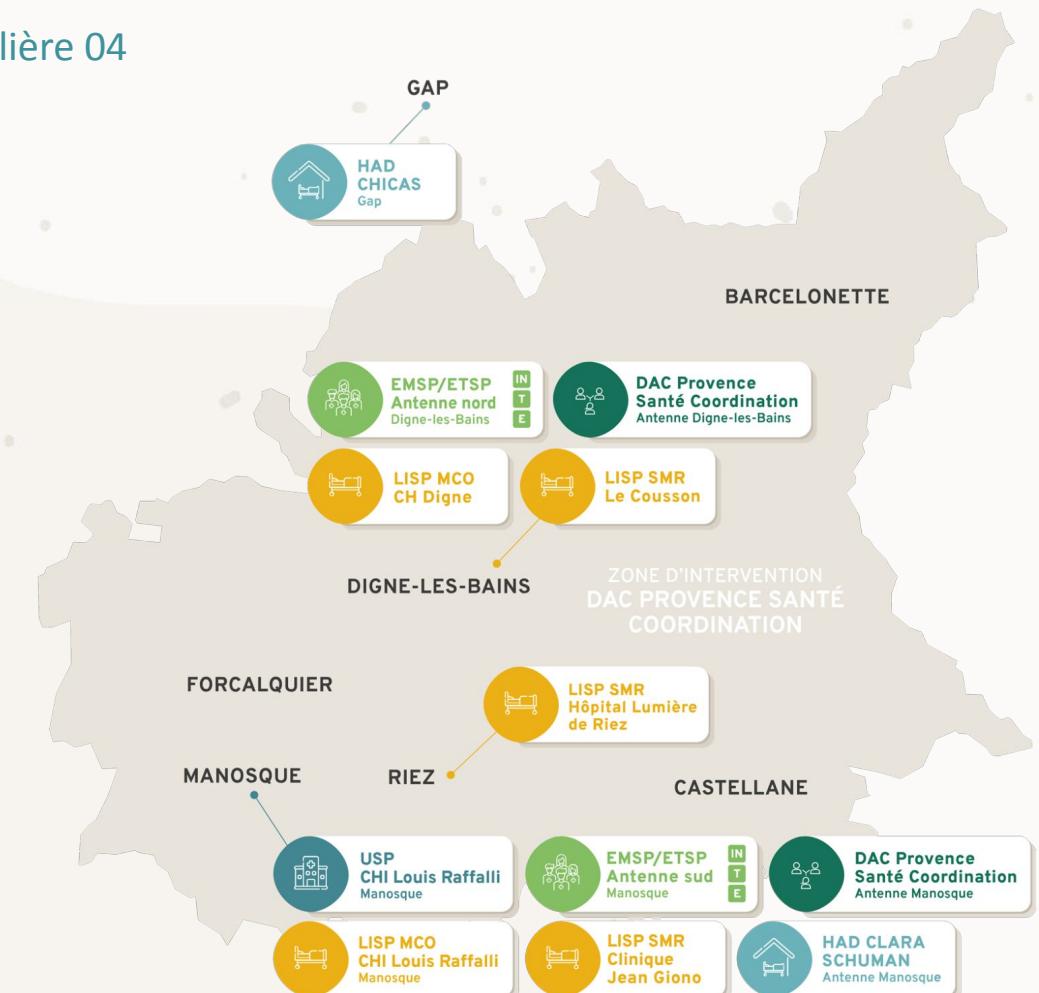
### L'offre en quelques chiffres :



169 086 habitants 35,9% > 60 ans  
Insee estimation 2025

### A/ L'offre de soins du 04

### Cartographie de la filière 04



### Cartographie et territoire d'intervention de l'offre associative

3 associations interviennent dans les Alpes-de-Haute-Provence :

- ASP 04 Emeraude
- Jalmalv 04 Haute-Provence
- Souffle de Vie

### A/ L'offre de soins du 04



## Synthèse départementale

- **Disponibilité des dispositifs** : le territoire dispose de l'ensemble des niveaux de prise en charge en soins palliatifs (USP, EMSP/ETSP, LISP, HAD), ainsi que d'associations de bénévoles.  
=> L'interdisciplinarité est réelle et constitue un atout.
- **Inégalités territoriales** : certaines zones restent marquées par l'absence d'infirmières libérales et de médecins traitants. Ces « zones blanches » créent une forte complexité pour le maintien ou le retour à domicile des patients.
- **Dynamiques locales** : les acteurs sont bien ancrés dans le territoire, mais les dynamiques de coopération et d'organisation varient d'une zone à l'autre.
- **Communication et coordination** : Renforcer, valoriser la communication entre les différents acteurs, soutenir une répartition efficiente des prises en soins sur l'ensemble du territoire. Favoriser le développement d'un dossier informatique partagé avec des équipements adaptés pour simplifier les échanges et suivis.
- **Formation et expertise** : une dynamique de formation existe déjà. Elle pourrait être consolidée par la mise en place d'espaces de réflexion sur les situations complexes et par des opportunités d'échanges avec d'autres acteurs experts en soins palliatifs, y compris en dehors du département.

### > Analyse SWOT\* : voir annexe 3

\*Outil d'analyse qui permet d'identifier les forces, faiblesses, opportunités et menaces d'un projet ou d'une situation

#### Recommandations clés

- Accessibilité** : cibler les zones blanches et développer des solutions (HAD, télémédecine, incitations à l'installation..).
- Coordination** : instaurer des temps réguliers d'échanges et des outils partagés pour fluidifier la communication.
- Territoire** : valoriser et diffuser les bonnes pratiques localement, impliquer les collectivités.
- Formation** : étayer l'offre de formation, créer des espaces de réflexion pluridisciplinaires, favoriser les échanges inter-départementaux.

👉 Objectif : **équité territoriale, fluidité des parcours, montée en compétence collective.**





Cellule d'animation régionale  
**SOINS PALLIATIFS**  
**RÉGION PACA**



5/B - Synthèse de l'offre de soins palliatifs  
par département :  
**Hautes-Alpes**

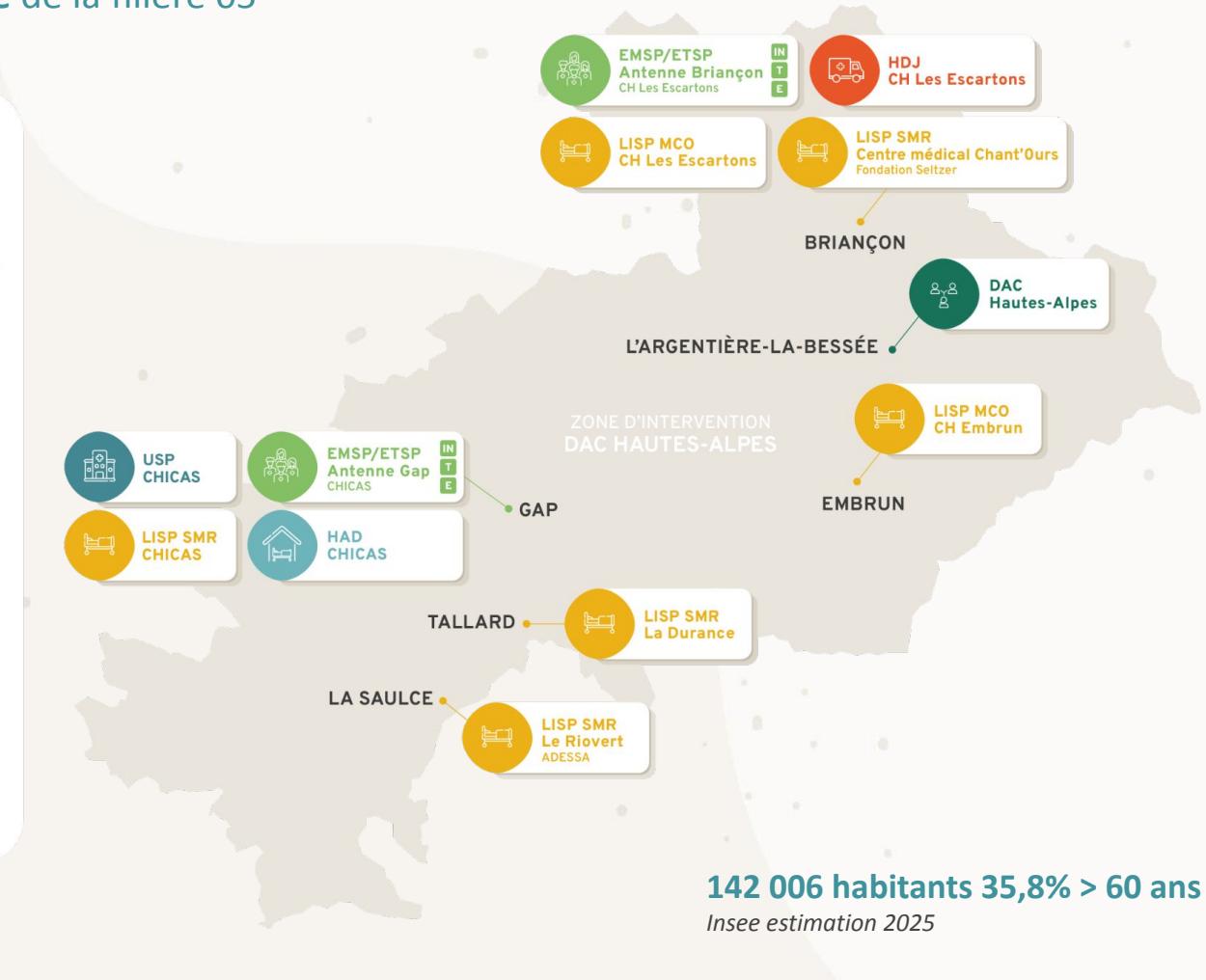
## 5/ Synthèse de l'offre de soins palliatifs par département

### L'offre en quelques chiffres :



## B/ L'offre de soins du 05

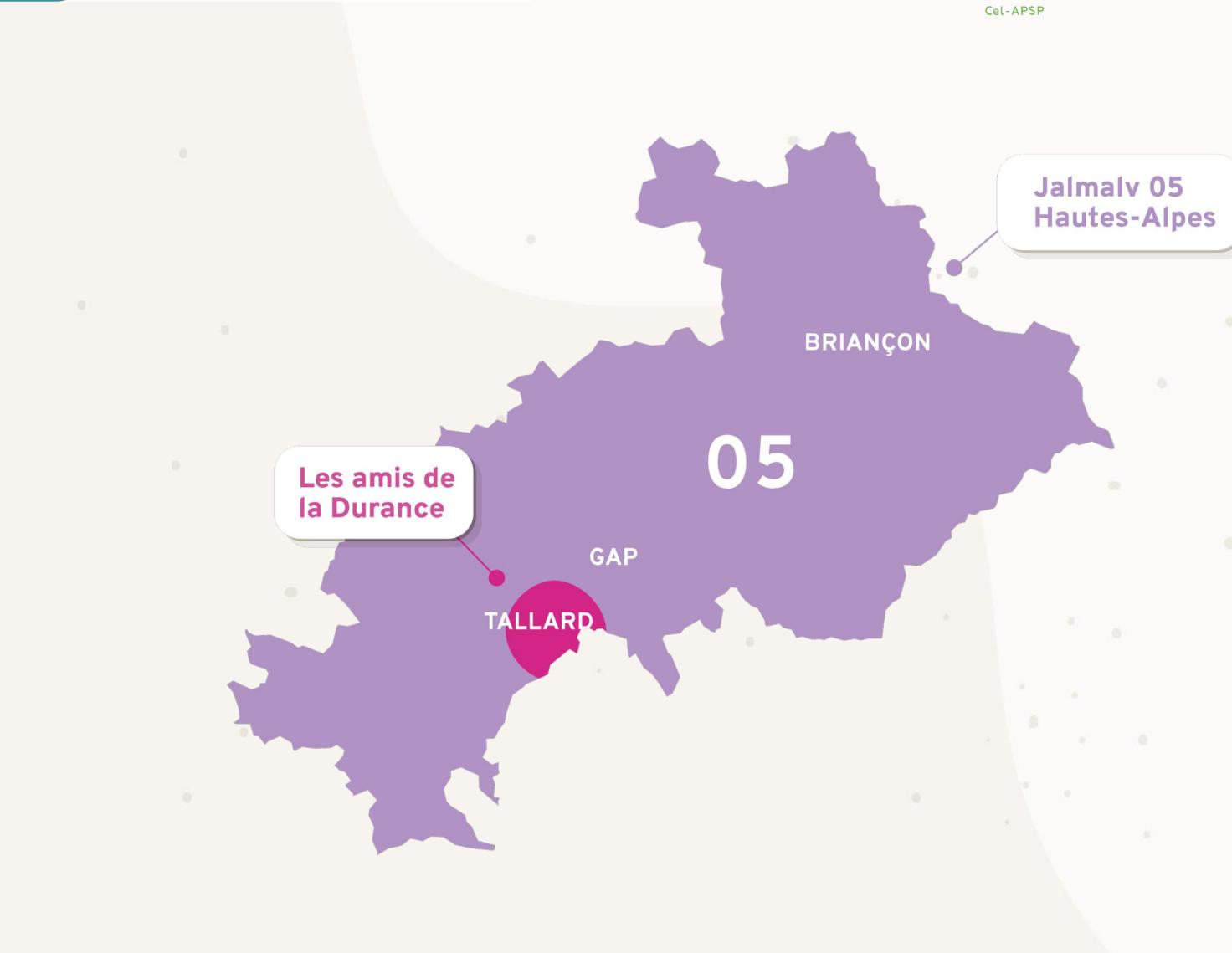
### Cartographie de la filière 05



### Cartographie et territoire d'intervention de l'offre associative

2 associations interviennent dans les Hautes-Alpes :

- Jalmalv 05 Hautes-Alpes
- Les Amis de la Durance



### Synthèse de la filière

- **Un territoire avec une géographie complexe** : zones montagneuses, territoires isolés, des équipes de SP qui couvrent également certaines zones limitrophes du 04 et du 38.
- **Une filière dynamique qui se développe depuis 30 ans**: tous les acteurs de la filière: EMSP, LISP, USP, HAD, des collaborations avec les CPTS et le DAC , des associations de bénévoles actives et engagées.
- **Un souhait de cohérence et de cohésion sur le territoire** pour un développement harmonieux des structures. Un dynamisme à saluer, des compétences sur le territoire tant dans l'approche technique de la prise en charge de la douleur que dans les approches non médicamenteuses.
- **Des projets** : développement d'Hôpital de jour en médecine palliative, d'une maison d'accompagnement et d'un centre de formation
- **Un territoire à soutenir**: un besoin d'acteurs formés et en nombre, besoin de développer tous les types d'offres ( population vieillissante et isolée) et de valoriser la dynamique de formation.  
Expérimentation sur 2 ans visant à financer et soutenir la formation des bénévoles.
- L'élan qui existe depuis 30 ans continue, il est à faire perdurer.

> Analyse SWOT : voir annexe 4



## Recommandations clés

### 1. Consolider la coordination territoriale

- Favoriser des **réunions inter-structures régulières** et des **outils de communication communs** (plateforme numérique, protocoles coordonnés).
- Proposer un comité de pilotage pour favoriser la cohérence et le suivi de projets

### 2. Le Soutenir le développement de l'offre de soins

- Accompagner la **création de l'Hôpital de jour en médecine palliative** et de la **Maison d'accompagnement** en veillant à leur articulation avec les structures existantes.
- Encourager une **diversification de l'offre**, adaptée à la géographie
- Développer des **coopérations trans-départementales** avec les territoires limitrophes du 04 et du 38 pour mutualiser les ressources.

### 3. Renforcer la formation et les compétences

- Poursuivre et amplifier l'**expérimentation sur la formation des bénévoles**, avec évaluation d'impact au terme des 2 ans.
- Valoriser la **dynamique de formation interprofessionnelle** (soignants, bénévoles, acteurs sociaux).
- Créer un **centre de formation territorialisé** en soins palliatifs

### 4. Valoriser et soutenir les ressources humaines

- Développer des **parcours attractifs** pour recruter et fidéliser les professionnels en zones isolées.
- Promouvoir la **pluridisciplinarité** et l'**échange de pratiques** entre les équipes.



Cellule d'animation régionale  
**SOINS PALLIATIFS**  
**RÉGION PACA**



5/C - Synthèse de l'offre de soins palliatifs  
par département :  
**Alpes-Maritimes**

## 5/ Synthèse de l'offre de soins palliatifs par département

### L'offre en quelques chiffres :



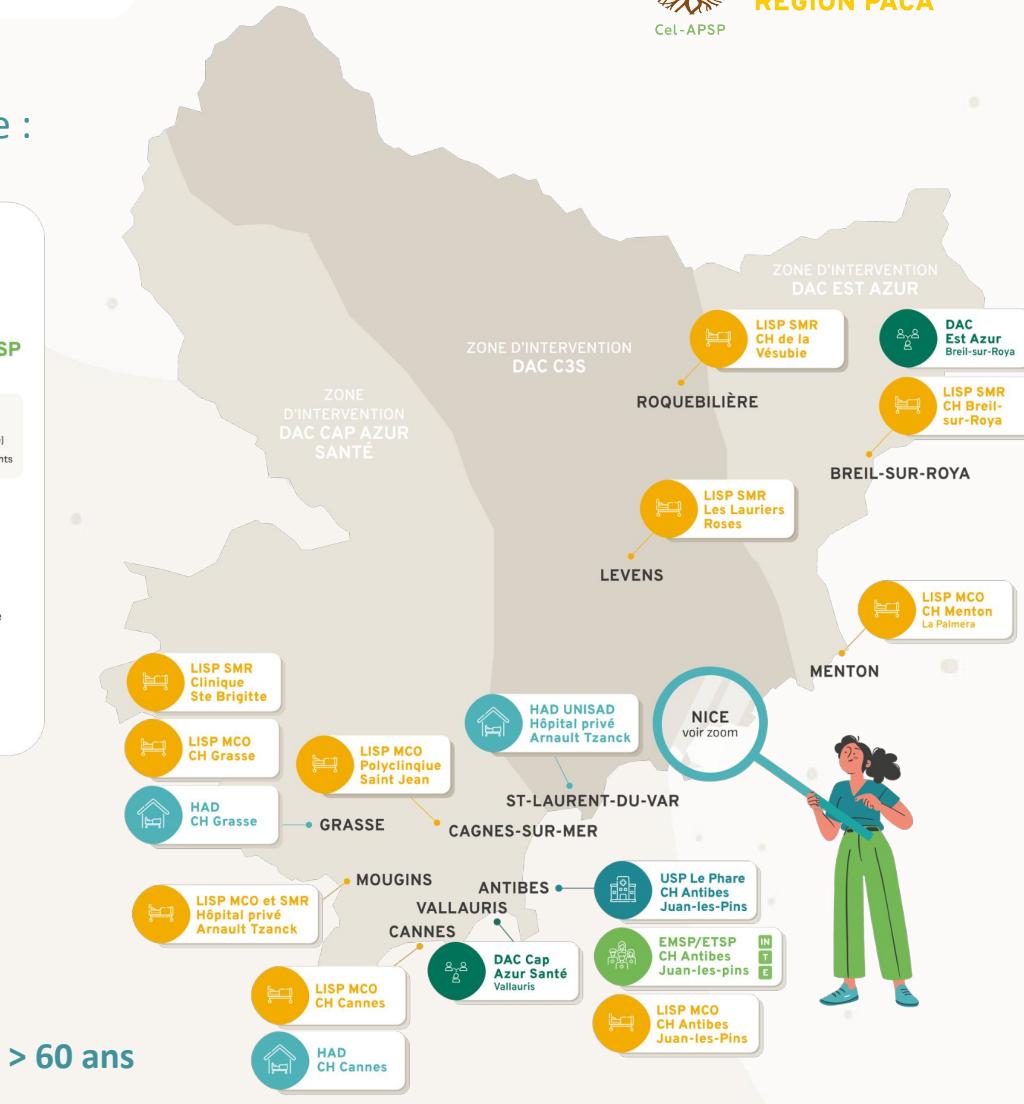
## C/ L'offre de soins du 06

### Cartographie de l'offre :



1 129 950 habitants 32,2% > 60 ans

Insee estimation 2025



Cartographie de l'offre :  
Zoom sur Nice

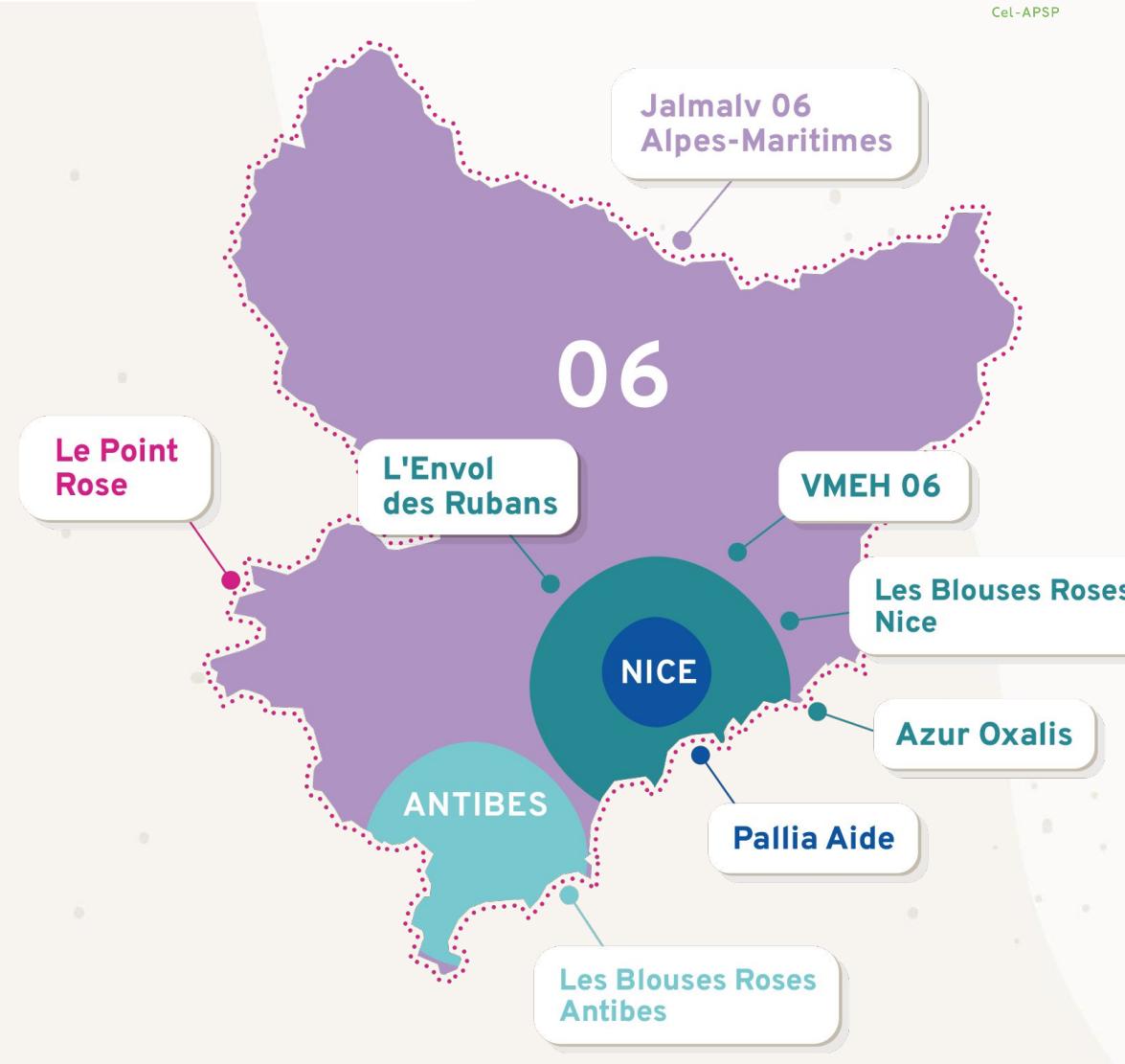


### Cartographie et territoire d'intervention de l'offre associative

8 associations interviennent dans les Alpes-Maritimes :

- Azur Oxalis
- Jalmalv 06 Alpes-Maritimes
- L'Envol des Rubans
- Les Blouses Roses Antibes
- Les Blouses Roses Nice
- Le Point Rose
- Pallia-Aide
- VMEH 06

### C/ L'offre de soins du 06



**Cartographie des 2 filières  
des Alpes-Maritimes**



## 5/ Synthèse de l'offre de soins palliatifs par département

L'offre de la filière 06 Ouest en quelques chiffres :



## C/ L'offre de soins du 06

Cartographie de la filière 06 Ouest :



## Synthèse : filière Ouest

### Filière complète et structurée

- USP, EMSP, LISP et HAD bien implantés sur le territoire.
- Rôle central du CH d'Antibes : PÔLE TERRITORIAL Douleur Accompagnement Soins Palliatifs 06 Ouest (TERDASP) : USP, EMSP (Activité inter-établissements : CH Antibes, Grasse et Cannes) et ETSP.
- LISP MCO et SMR.
- HAD, certaines avec expertise palliative ancienne, complètent l'offre.

### Expertise et reconnaissance

- Savoir-faire et dynamisme du CH d'Antibes reconnus localement.
- Activité de formation valorisée sur le territoire.
- Liens forts entre EHPAD et acteurs de soins palliatifs.
- Associations de bénévoles contribuant à l'accompagnement.

### Atouts de la filière

- Réponse possible 24h/24 pour patients inclus en HAD et réseau TERDASP.
- Filière ancrée et dynamique sur le territoire.

### Enjeux et limites

- Territoire étendu avec arrière-pays difficile d'accès.
- Croissance des situations complexes psycho-sociales.
- Insuffisance de soignants de premier recours dans certaines zones.
- LISP et HAD sur-demandés, postes vacants et forces vives en tension.
- Besoin de renforcer le soutien des équipes et leur accès aux formations.
- Équipe médicale incomplète, ceci fragilise le quotidien et insécurise l'avenir

=> Filière reconnue mais nécessitant **soutien, renfort et structuration continue** pour répondre aux besoins croissants.

> Analyse SWOT : voir annexe 5

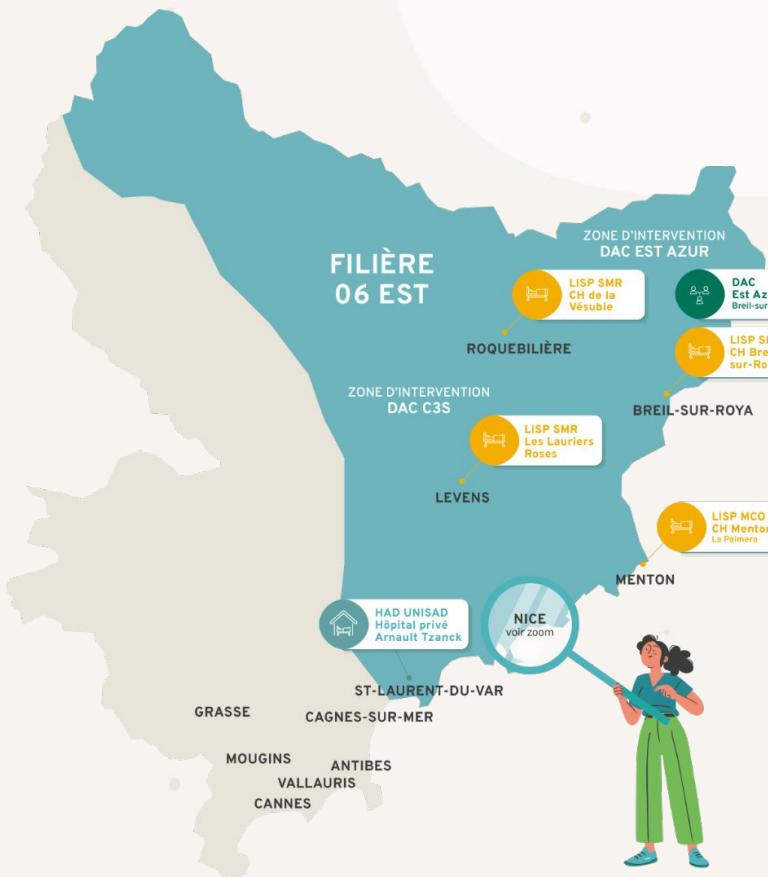
## 5/ Synthèse de l'offre de soins palliatifs par département

L'offre de la filière 06 Est en quelques chiffres :



## C/ L'offre de soins du 06

### Cartographie de la filière 06 Est :



#### Synthèse : filière Est

- **Points forts**

- Complémentarité hôpital ↔ territoires (CHU, CAL, C3S, EMSP, LISP, HAD)
- Expertise reconnue, cohésion, éthique et engagement des bénévoles
- Structuration solide de l'offre, organisation des équipes, formation et recherche innovantes

- **Menaces externes**

- Continuité des parcours fragilisée (manque lits d'aval, zones blanches),
- Précarité sociale grandissante, isolement géographique (arrière-pays)
- Moyens limités au regard des besoins (PEC Complexes, supervision...)

> Analyse SWOT : voir annexe 6

- **Ressources humaines & besoins**

- Déficit médical, tensions paramédicales, et surcharge
- Temps de coordination nécessaire, insuffisamment valorisé

- **Besoins et perspectives**

- Renforcer l'identité universitaire, consolider son dynamisme, son rayonnement, et soutenir la recherche et la formation.
- HDJ en médecine palliative et USP en SMR
- Nouveaux LISP pour accessibilité
- Temps médical et coordination
- Mise en place poste d'IPA
- Outils numériques communs pour traçabilité
- Consolider partenariat HAD et équipes SP
- Renforcer coopération inter-acteurs, et le soutien psychologiques aux équipes

## Synthèse départementale

Les deux filières se distinguent par un **maillage territorial complet et structuré**, articulant USP, EMSP/ETSP, LISP et HAD, avec un rôle central des pôles hospitaliers (CHU Nice, CAL, CH Antibes/Cannes/Grasse) et une forte **complémentarité avec les relais territoriaux** (SMR LISP, MCO LISP, associations de bénévoles). Leur expertise est reconnue et repose sur la **cohésion d'équipes engagées**, une dynamique affirmée en **formation, recherche et innovation**, et des partenariats solides qui renforcent la culture palliative et l'accessibilité aux soins.

### Les forces :

- Expertise et rayonnement universitaire (Filière Est) et dynamisme reconnu du CH d'Antibes.
- Offre diversifiée (USP, HAD, LISP, EMSP/ETSP, HDJ ).
- Liens solides avec les acteurs de proximité et forte implication des bénévoles.
- Organisation structurée permettant une continuité des soins (astreintes, coordination inter-établissements).

### Les fragilités :

- **Ressources humaines sous tension** : déficit médical, difficultés de recrutement paramédical et médical, postes vacants, surcharge et nécessité de renfort du soutien psychologique des équipes, missions cliniques et de formation.
- **Inégalités territoriales d'accès aux soins** : zones rurales ou arrière-pays peu couverts, d'accès difficiles même pour les HAD, LISP sur-sollicités
- **Contraintes organisationnelles** : manque de lits d'aval, hétérogénéité du suivi de deuil. Charge croissante des situations complexes, notamment sur le plan psycho-social.

## Synthèse départementale

### Les besoins et perspectives :

- **Renforcer les effectifs** médicaux et paramédicaux, améliorer l'attractivité et le soutien psychologique des soignants.
- **Développer un outil numérique partagé** pour fluidifier la coordination et la traçabilité.
- **Consolider les partenariats**, en priorité avec les HAD, et renforcer l'équipe ETSP du C3S
- **Soutenir l'ouverture et le développement de structures** (HDJ, nouveaux LISP, USP en SMR) pour élargir l'offre et réduire les inégalités territoriales. Valoriser les nouveaux métiers (IPA par exemple).
- **Soutenir l'enseignement universitaire**, valoriser la formation, la recherche et le bénévolat comme leviers de diffusion de la culture palliative





Cellule d'animation régionale  
**SOINS PALLIATIFS**  
**RÉGION PACA**



## 5/D - Synthèse de l'offre de soins palliatifs par département : **Bouches-du-Rhône**

13

## 5/ Synthèse de l'offre de soins palliatifs par département

## D/ L'offre de soins du 13

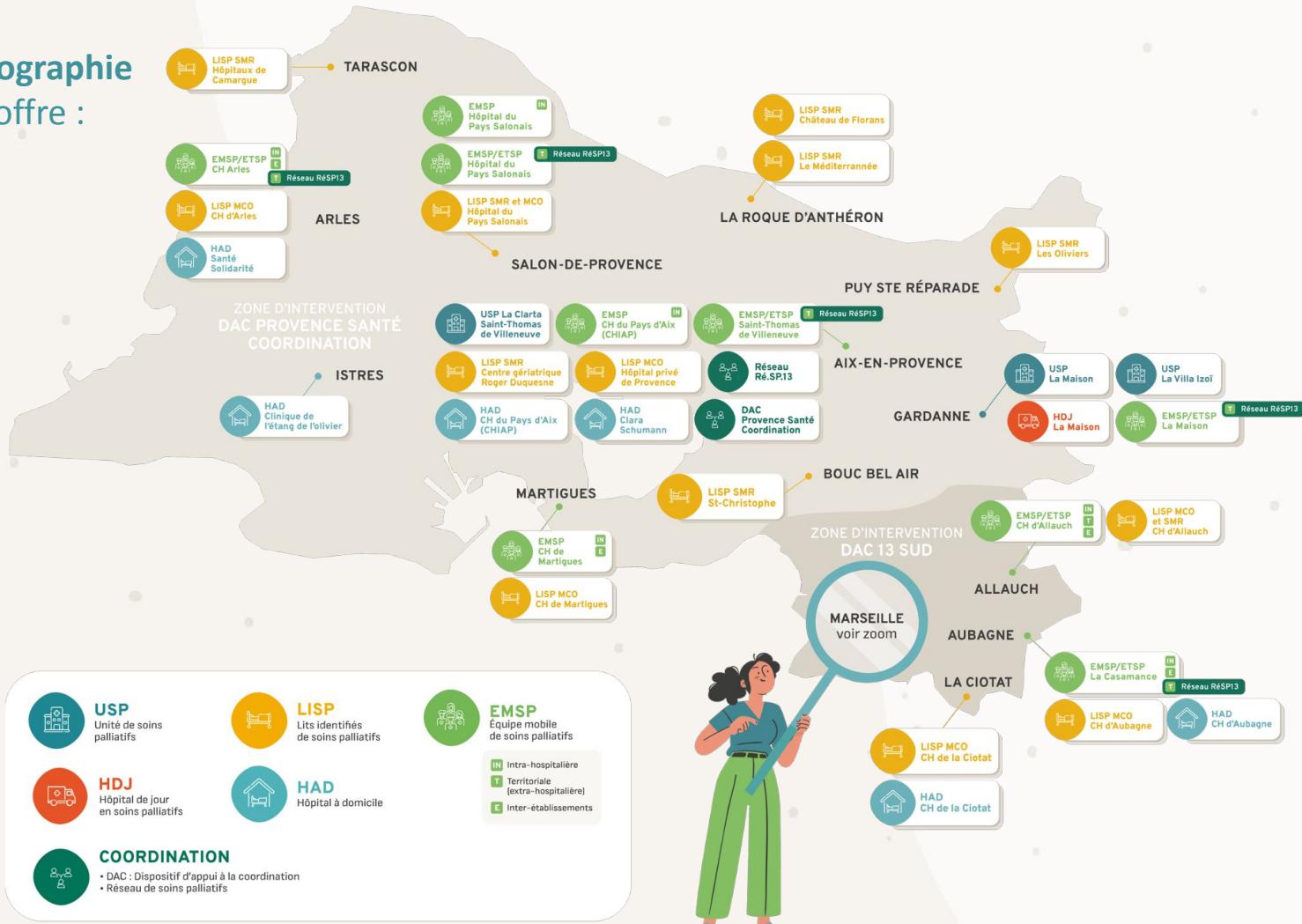
## L'offre en quelques chiffres :



**2 090 225 habitants 28,2% > 60 ans**

Insee estimation 2025

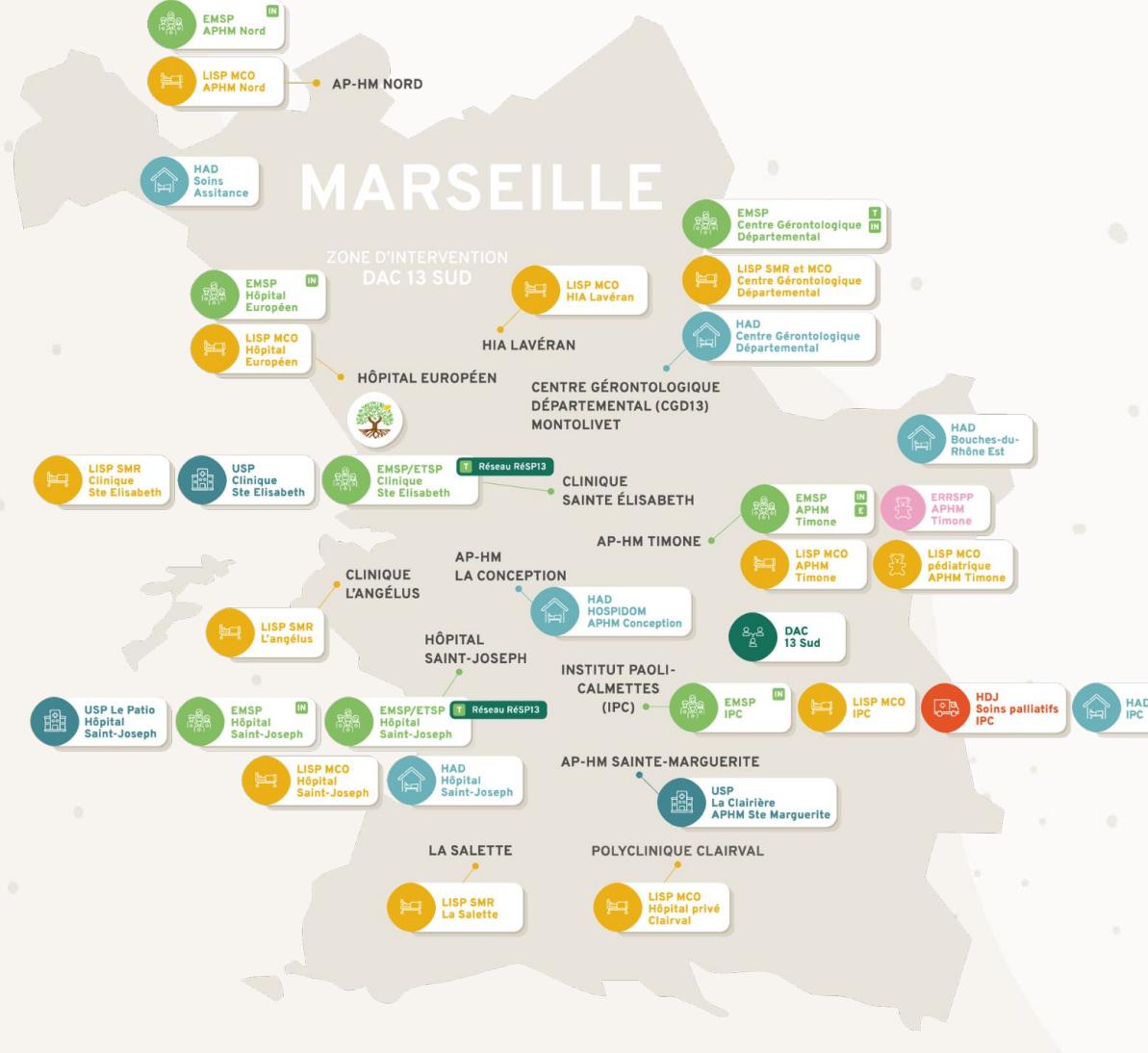
## Cartographie de l'offre :



## 5/ Synthèse de l'offre de soins palliatifs par département

### D/ L'offre de soins du 13

#### Zoom sur Marseille



## Le réseau RéSP13

Le réseau de Soins Palliatifs des Bouches-du-Rhône (RéSP13) couvre l'ensemble du département. Le réseau coordonne l'intervention de sept équipes mobiles réparties sur le territoire.

L'accès aux équipes se fait via une demande d'inclusion unique, permettant l'orientation des demandes en fonction de la localisation du patient et des ressources disponibles.

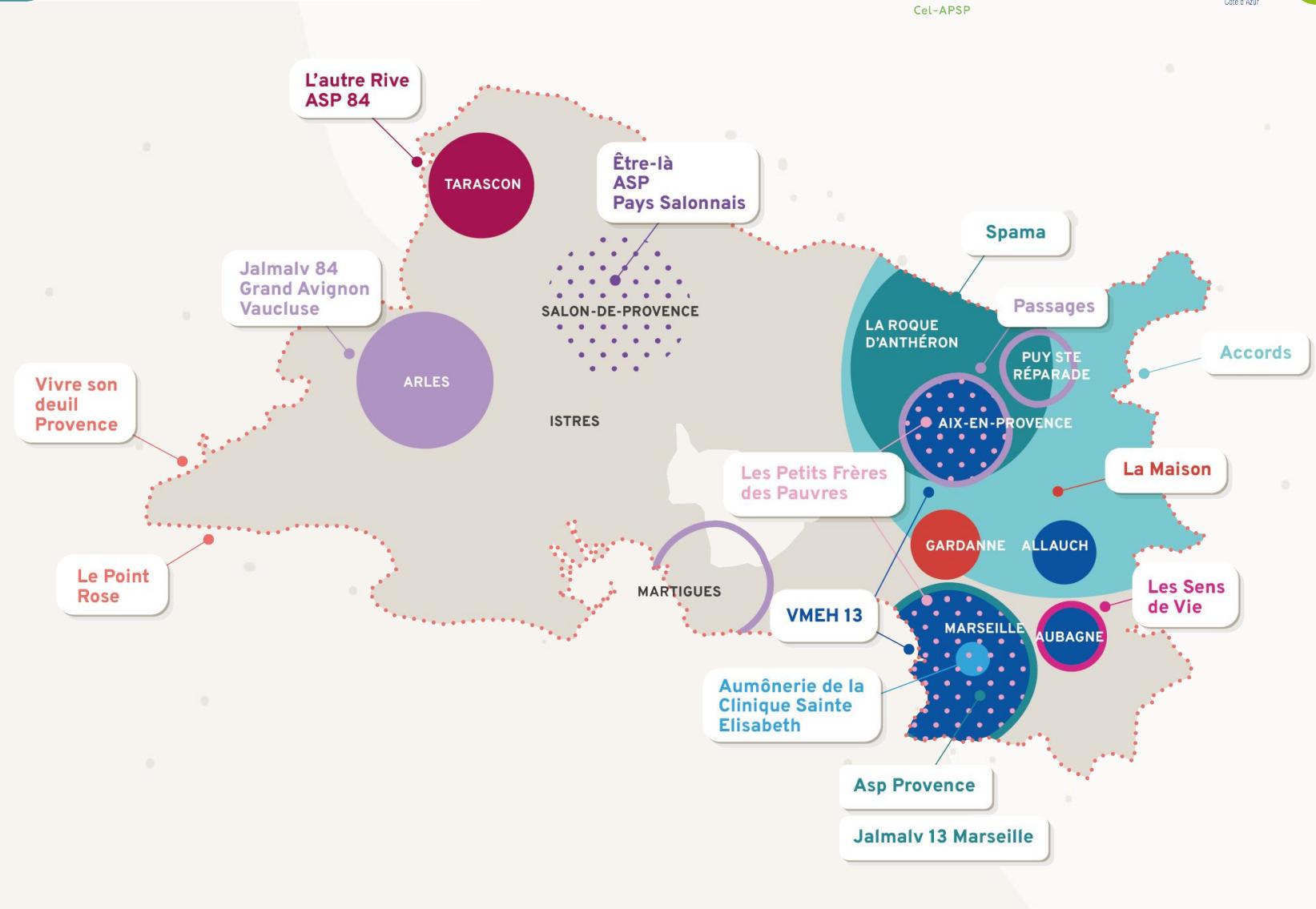
Le réseau RéSP13 œuvre également à renforcer la coordination entre les acteurs, à proposer des actions de formation, et à développer une culture commune autour des soins palliatifs.



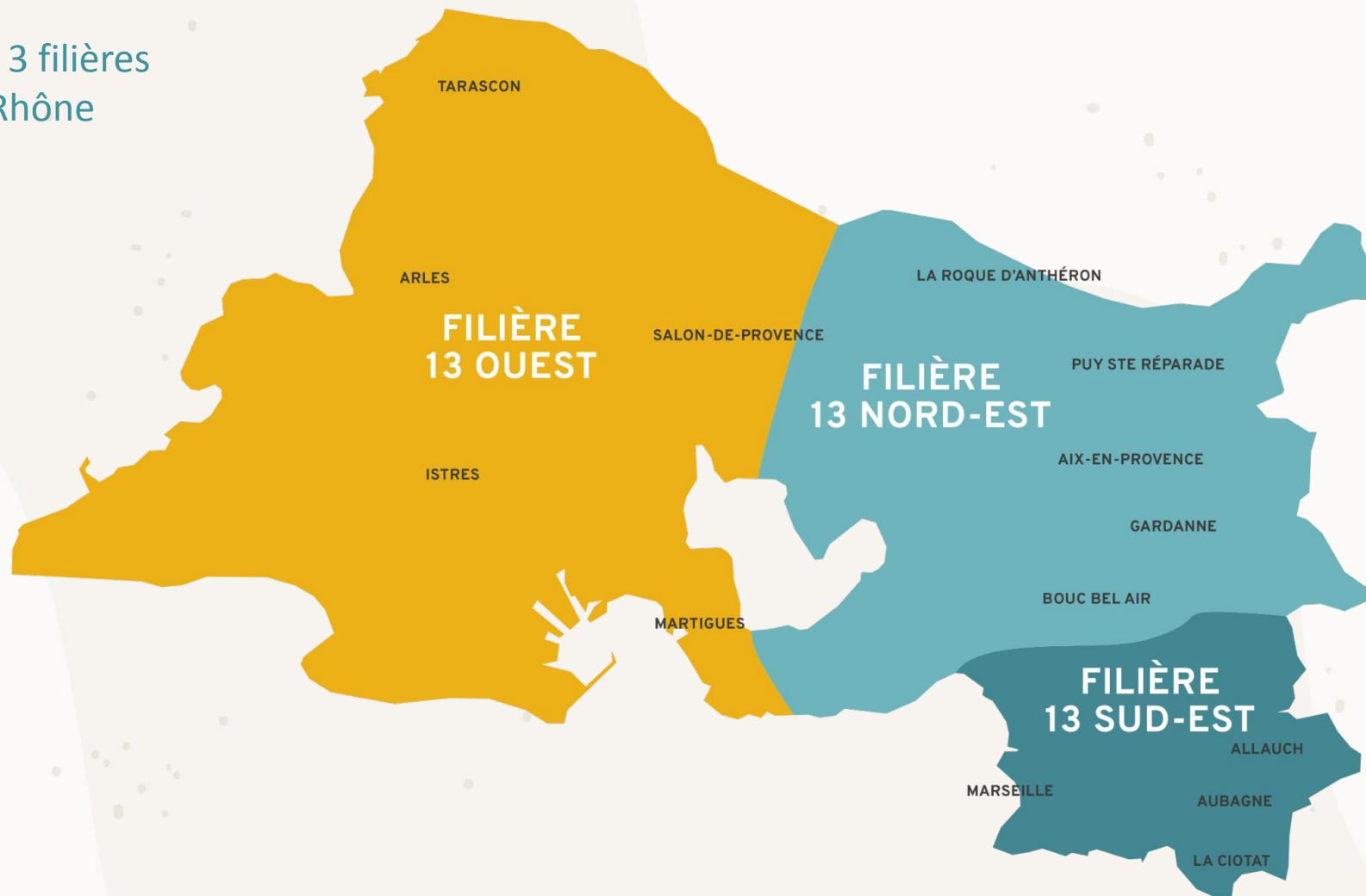
## Cartographie et territoire d'intervention de l'offre associative

16 associations interviennent dans les Bouches-du-Rhône :

- A3 Aide aux aidants Arles-Camargues
- A3 Aide aux aidants Marseille
- Accords
- ASP Provence
- Association Passages
- Aumônerie de la Clinique Sainte-Elisabeth
- Être-là ASP Pays Salonnais
- Jalmalv 13 Marseille
- Jalmalv 84 Grand Avignon Vaucluse
- Le Point Rose
- Les Bénévoles de la Maison de Gardanne
- Les petits frères des pauvres
- Les sens de vie
- Spama - antenne d'Aix-en-Provence
- Vivre son deuil Provence
- VMEH 13



Cartographie des 3 filières  
des Bouches-du-Rhône



## 5/ Synthèse de l'offre de soins palliatifs par département

L'offre de la filière 13 Ouest en quelques chiffres :



## D/ L'offre de soins du 13

### Cartographie de la filière 13 Ouest :



## Synthèse : filière Ouest

**Engagement et dynamisme** : des équipes solidaires, adaptables et innovantes en soins palliatifs (accompagnements non médicamenteux, séjours de répit, suivi de deuil) avec une forte dynamique de formation.

**Maillage territorial** : coordination importante avec USP, EMSP, ETSP, SMR, médecins traitants, IDEL et prestataires, RéSP13 → continuité et fluidité des prises en charge, collaboration HAD à développer.  
Une USP géographiquement excentrée, un territoire étendu et une offre mal répartie sur la filière. Un manque de structure d'aval: SMR, USLD.

**Contraintes** : manque de temps médical et de moyens humains, difficultés matérielles, pression sur les lits et vaste territoire avec zones blanches, limitant la fluidité des parcours. Précarité de certaines populations.

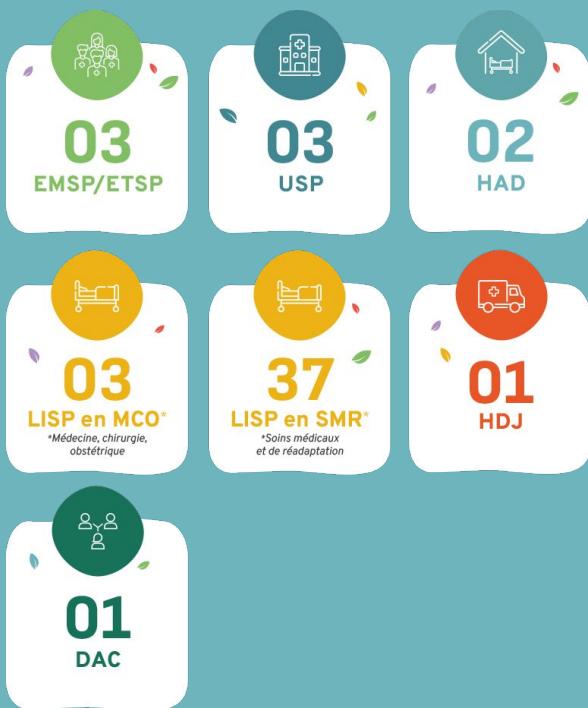
**Besoins prioritaires** : renfort médical et soignant, clarification des rôles, supervision renforcée, moyens matériels adaptés, développement de nouvelles structures (USP, HDJ SP, structures d'aval), renforcer les compétences en ESMS

## > Analyse SWOT : voir annexe 7



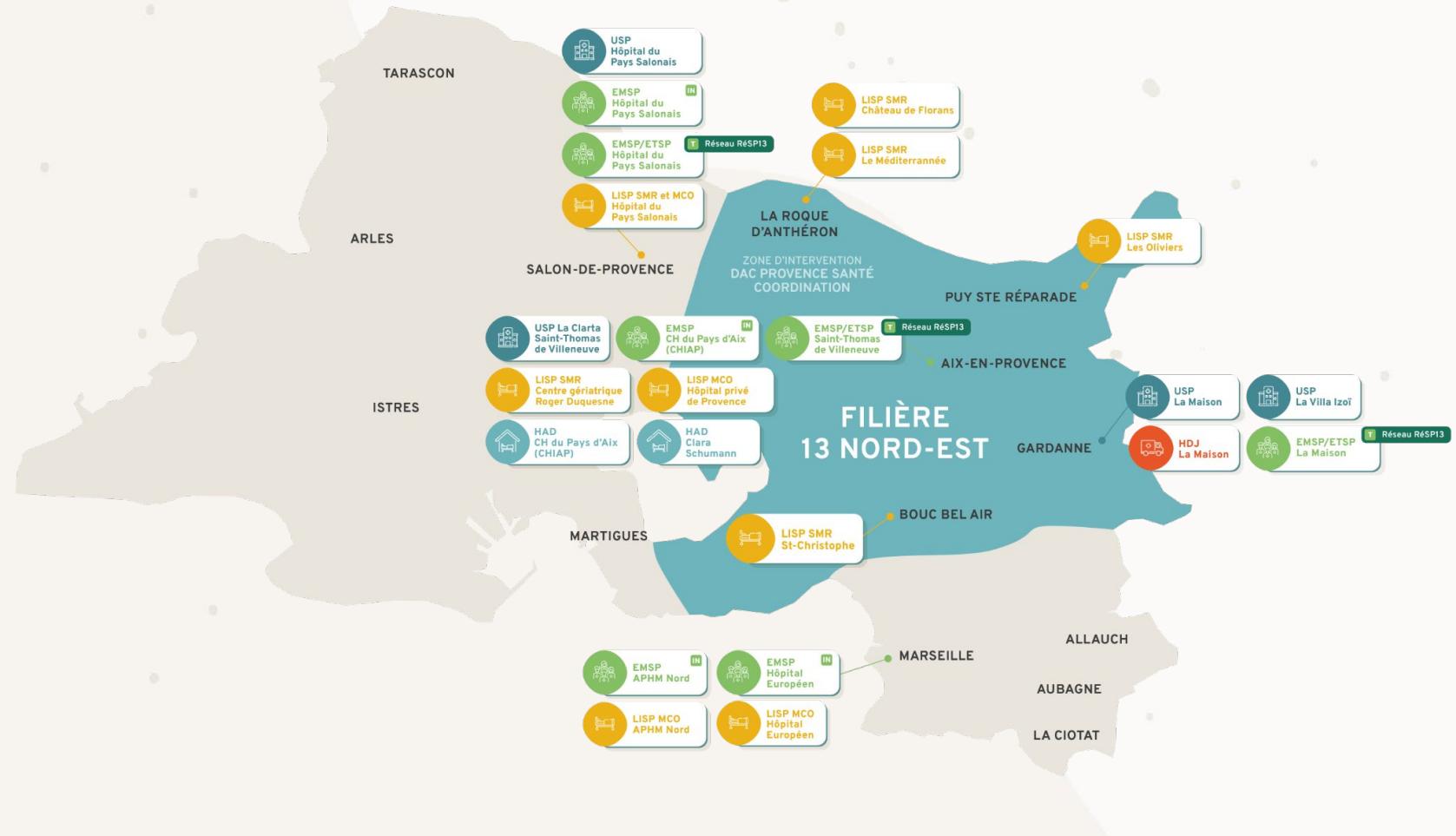
## 5/ Synthèse de l'offre de soins palliatifs par département

L'offre de la filière 13 Nord-Est en quelques chiffres :



## D/ L'offre de soins du 13

### Cartographie de la filière 13 Nord-Est :



## Synthèse : filière Nord-Est

### Dynamique et organisation de la filière

- Filière Nord-Est reconnue pour son dynamisme, son engagement territorial et son innovation.
- Maillage solide : bénévoles, USP, EMSP, HAD, SMR, ETSP, RéSP13 → continuité et fluidité des prises en charge.
- Supervision régulière d'équipes.
- Fort investissement dans la formation et le développement de dispositifs : HAD ERI, parcours spécifiques en EHPAD.

### Perspectives et projets

- Transfert de l'USP La Clarta dans un bâtiment dédié aux soins palliatifs (USP/ETSP)
- Renforcement des équipes, soutien du développement de la formation et suivi des projets

=> Objectifs : qualité de vie des patients, soutien aux proches, renforcement des partenariats territoriaux.

> Analyse SWOT : voir annexe 8

### Contraintes et limites

- Contraintes organisationnelles et logistiques : temps limité, astreintes lourdes, ressources restreintes.
- Méconnaissance des missions de certaines équipes de soins palliatifs par certains acteurs de proximité.
- Il paraît important de continuer à soutenir les équipes de ce territoire.

### Menaces externes

- Pénurie de professionnels : médecins, IDEL, psychologues libéraux.
- Fragilité budgétaire et parcours de soins insuffisamment fluides : réorientation post-USP, identification tardive des patients en SP, hétérogénéité des pratiques en SMR.

### Atouts et leviers

- Liens solides entre acteurs du territoire → coordination et continuité des soins.
- Objectif : renforcer les collaborations plus fragiles, notamment entre certains acteurs pour optimiser la prise en charge des patients.

## 5/ Synthèse de l'offre de soins palliatifs par département

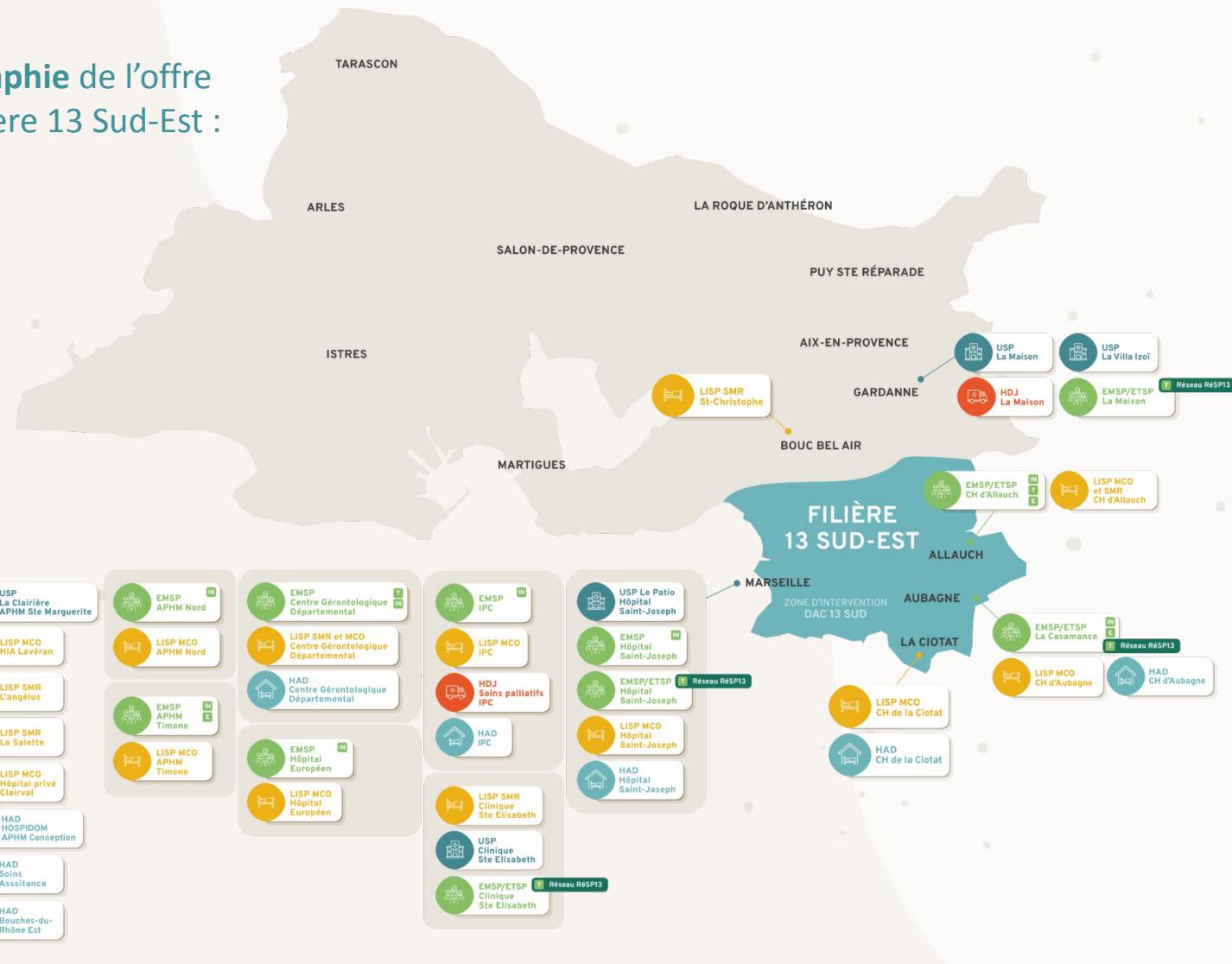
## D/ L'offre de soins du 13



## **L'offre de la filière 13 Sud-Est en quelques chiffres :**



## Cartographie de l'offre de la filière 13 Sud-Est :



## Synthèse : filière Sud-Est

### 1. Contexte et organisation du bassin

- Bassin de population très dense, nécessitant une organisation efficace et coordonnée.
- Filière de soins palliatifs très complète, incluant :
  - Plusieurs USP (Unités de Soins Palliatifs), dont certaines avec possibilité d'hospitalisation directe, y compris en urgence.
  - Équipes mobiles intervenant en intra-hospitalier, inter-établissement et à domicile.
  - Plusieurs HAD et LISP (en SMR et en MCO).

### 2. Coordination et articulation avec les autres filières

- Travail en collaboration avec les autres filières de soins palliatifs du département.
- Interactions avec les filières oncologiques et gériatriques, permettant une prise en charge globale et cohérente.
- Une équipe dédiée aux soins palliatifs gériatriques, intervenant en EHPAD et au domicile.
- Plusieurs équipes mobiles extra-hospitalières, coordonnées par le réseau de soins palliatifs (RéSP13) : coordination des demandes, protocoles communs (notamment PAP) et astreinte 24h/24, garantissant une continuité de la prise en soins

> Analyse SWOT : voir annexe 9

## Synthèse : filière Sud-Est

### 3. Forces du territoire

- Acteurs bien identifiés et connaissant le territoire, permettant une coopération efficace.
- Volonté collective d'offrir des soins palliatifs de qualité.
- Nombreuses équipes reconnues par les acteurs de ville, offrant une réponse rapide aux sollicitations des professionnels libéraux et des patients à domicile.
- Astreinte et disponibilité des équipes dédiées permettant une continuité des soins et une réponse pour les acteurs non experts.

### 4. Perspectives et besoins

- Développement des LISP et des hôpitaux de jour en médecine palliative, développer les lieux de vie adaptés (en USLD, EHPAD et maisons d'accompagnement)
- Maintien de la cohérence du travail extra-hospitalier au travers de l'expertise des EMSP extra-hospitalières et des HAD => pertinence d'une coordination départementale harmonisée.
- Continuer de garantir une offre de qualité avec des acteurs engagés et formés.
- Poursuivre le renforcement des liens entre équipes hospitalières et extra-hospitalières, afin de sécuriser et fluidifier les parcours de soins.
- Renforcer le lien avec le SAMU
- Renforcer la formation pour les acteurs des ESMS ( EHPAD et personnes en situation de handicap ) et auprès des acteurs de ville
- Développer la visibilité des acteurs de soins palliatifs joignables en astreinte pour les professionnels libéraux.

## Synthèse : Réseau de Soins Palliatifs des Bouches-du-Rhône : RéSP13

> Analyse SWOT : voir annexe 10

Depuis 15 ans, le réseau RéSP 13, avec sa cellule de coordination et les ETSP affiliées, assure :

- la **cohésion, la fluidité**,
- et la **qualité du suivi** des patients en situation palliative à domicile.

Ces résultats reposent sur :

- l'**harmonisation des pratiques** entre acteurs en soins palliatifs,
- des **astreintes efficaces**,
- des **liens solides** entre équipes,
- un **rôle central des assistantes sociales** dans la coordination et le suivi.

Difficultés actuelles :

- **Obsolescence du logiciel** utilisé (non sécurisé, inadapté aux besoins actuels)
- **Disponibilité limitée** des partenaires sociaux et des **médecins traitants à domicile**.
- **Suivis chronophages et complexes** pour certaines situations.

Axes d'amélioration identifiés : Renforcer la coordination via :

- des **rencontres régulières** entre assistantes sociales hospitalières et de terrain,
- la **mise en place d'un logiciel mutualisé** (ETSP / Cellule de coordination) sécurisé, partagé, et adapté aux besoins de chacun.

Limites et risques:

- **Situations limites gériatrie/Soins palliatifs**: quel suivi possible ? **Manque de temps** des partenaires de première ligne et des acteurs sociaux du territoire.
- **Risques liés au logiciel actuel** (sécurité, fiabilité).

Recommandations pour renforcer l'efficacité du dispositif :

- **Augmenter les effectifs** et le **temps dédié à la coordination** (notamment pour les assistantes sociales) au regard de l'augmentation d'activité et des nouveaux établissements à coordonner .
- **Fluidifier les liens** avec les **HAD** et le développement de l'appui des **DAC** sur les situations complexes.
- **Développer des temps d'échanges inter-acteurs** pour consolider la continuité des parcours patients.

#### Synthèse départementale

##### Filière dynamique et engagée

- Maillage territorial solide intégrant USP, EMSP, ETSP, LISP SMR, LISP MCO, HDJ, HAD, bénévoles et la cellule de coordination RéSP13.
- RéSP13 assure la cohésion et la fluidité des parcours à domicile depuis 15 ans grâce à l'harmonisation des pratiques, des astreintes efficaces, un lien étroit avec les libéraux, le développement des prescriptions anticipées personnalisées et l'implication des assistantes sociales.
- Fort engagement des acteurs locaux et capacité d'innovation dans l'organisation et les prises en charge.

##### Offre de soins et expertise

- Offre complète et variée : soins et traitements dans une approche globale, prises en charge thérapeutiques innovantes, approches non médicamenteuses, séjours de répit, suivi de deuil, dispositifs spécifiques comme l'ERI. Soutien et accompagnement.
- Dynamique de formation continue et transmission de la culture palliative auprès des équipes et partenaires.
- Supervision régulière des équipes

##### Contraintes et limites

- Moyens humains et temps médical insuffisants, pression sur les lits hospitaliers et files actives importantes.
- Territoire étendu avec zones blanches difficiles d'accès, coordination parfois fragile
- Freins techniques et organisationnels : coordination et dossiers patients obsolètes, disponibilité limitée de certains partenaires, délais d'intervention parfois importantes des équipes

##### Menaces externes

- Pénurie de professionnels : médecins traitants, IDEL et psychologues libéraux.
- Fragilité budgétaire / ressources financières insuffisantes.
- Parcours de soins encore insuffisamment fluides : identification tardive des patients en soins palliatifs, manque de lits d'aval, hétérogénéité des pratiques en SMR.
- Manque de dispositifs type lieux de vie pour les patients en soins palliatifs sur une longue durée, sans retour au domicile possible
- Soutien aux aidants à soutenir et développer

## Besoins et perspectives

Soutenir l'ancrage territorial fort et les liens entre les acteurs afin de faciliter la coordination et la continuité des soins.

**Projets innovants** : maisons de soins palliatifs, activité d'HDJ SP, LISP supplémentaires, outils numériques partagés

**Valoriser la coordination** parfois fragile

**Parcours de soins à fluidifier** : identification précoces des patients en soins palliatifs, harmonisation des pratiques en SMR.

**Renforcer les effectifs** médicaux et paramédicaux, améliorer l'attractivité

Renforcer la lisibilité et l'accessibilité de l'astreinte en soins palliatifs aux professionnels de santé avec un numéro unique afin d'être en adéquation avec les autres départements.

=> Objectifs : améliorer l'accessibilité, la cohérence et la qualité des prises en charge palliatives dans le département, tout en renforçant les coopérations entre les acteurs de soins palliatifs et de santé en général





Cellule d'animation régionale  
**SOINS PALLIATIFS**  
**RÉGION PACA**



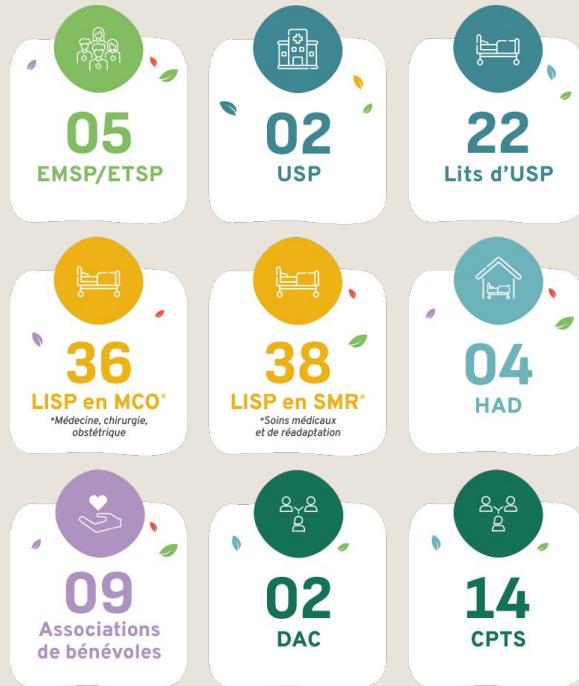
## 5/E - Synthèse de l'offre de soins palliatifs par département :

**Var**

## 5/ Synthèse de l'offre de soins palliatifs par département

### E/ L'offre de soins du 83

#### L'offre en quelques chiffres :



1 135 917 habitants 35,1% > 60 ans  
 Insee estimation 2025

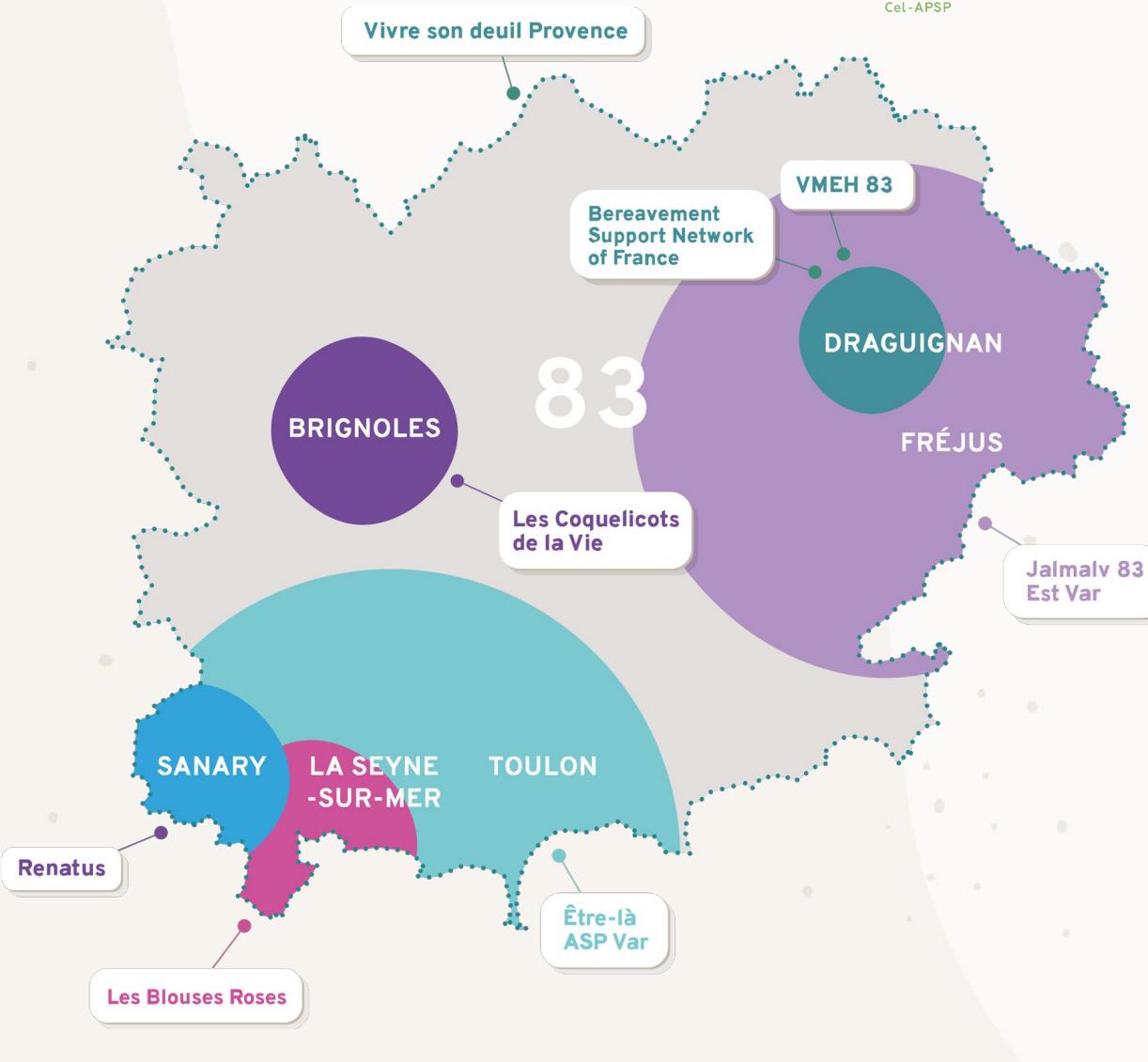
#### Cartographie de l'offre :



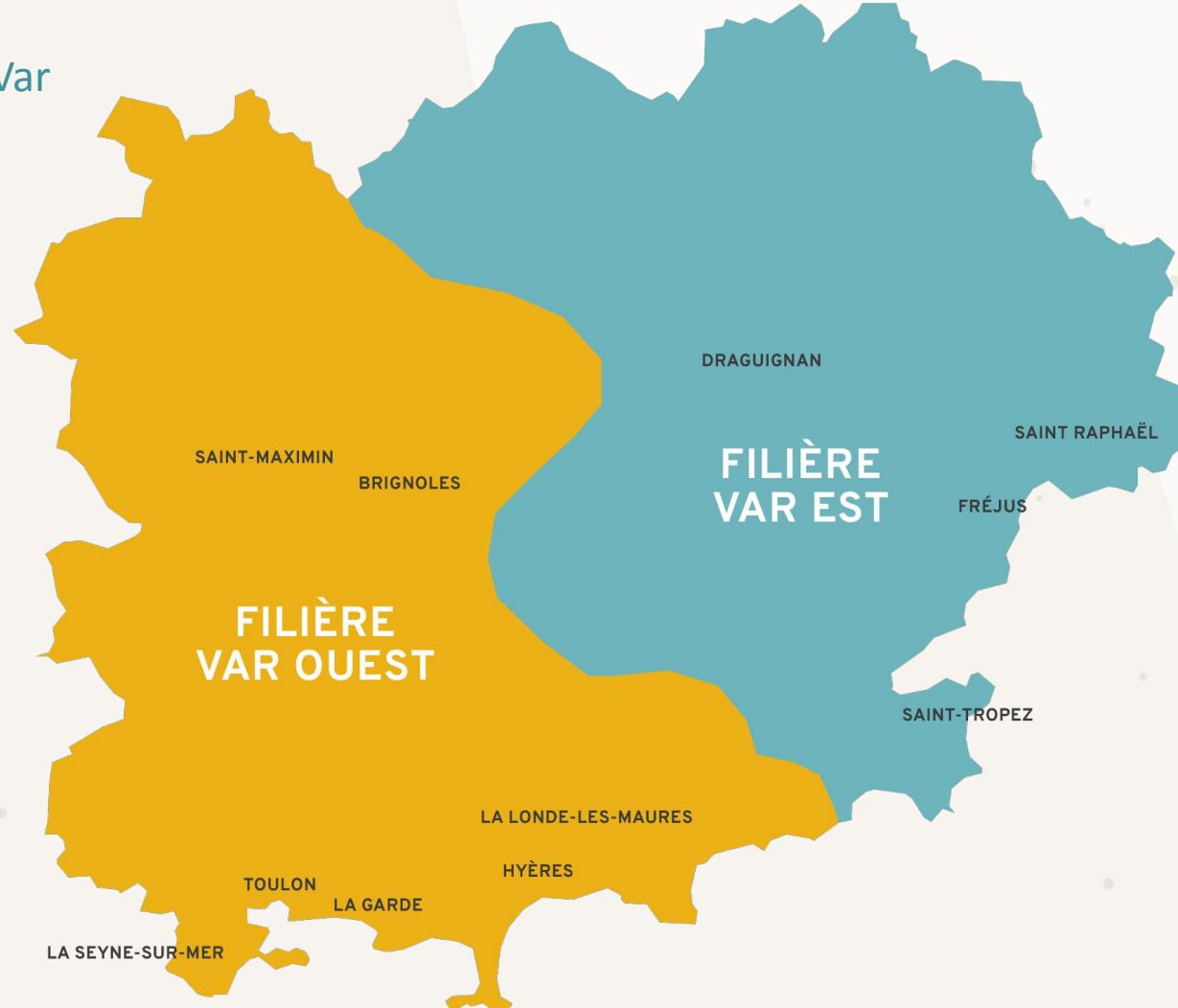
Cartographie et territoire d'intervention de l'offre associative

8 associations interviennent dans le Var :

- Bereavement Support Network France
- Être-Là – ASP Var
- Jalmalv 83 Est Var
- Les Blouses Roses La Seyne-sur-mer
- Renatus
- Vivre Son Deuil Provence
- VMEH 83
- Les Coquelicots de la Vie



## Cartographie des 2 filières du Var



## 5/ Synthèse de l'offre de soins palliatifs par département

L'offre de la filière Var Ouest en quelques chiffres :



## E/ L'offre de soins du 83

### Cartographie de l'offre de la filière Var Ouest :



## Synthèse : filière Var Ouest

### 1. Organisation et ressources

- Existence de tous les niveaux de prise en charge : USP, EMSP/ETSP, LISP, HAD, associations de bénévoles.
- Interdisciplinarité réelle et engagement des acteurs.
- Fragilité notable : vulnérabilité de ressources humaines, particulièrement médicales, aggravée par un fort turnover, impactant le fonctionnement de plusieurs équipes de la filière.
  - => **Besoins RH** : recrutement de médecins et paramédicaux, ainsi que d'assistantes sociales.

### 2. Caractéristiques du territoire

- Très étendu, avec une **population gériatrique importante** et des **territoires ruraux défavorisés socialement**.
- Manque de **structures de proximité**, aggravé par l'**augmentation des situations de précarité**, ce qui complique les prise en soin au domicile.
- Problèmes de **zones blanches** avec absence d'IDEL et de médecins traitants, compliquant le maintien et le retour à domicile.
- Difficultés pour l'accès aux **lits d'aval** pour patients chroniques en soins palliatifs (SMR/USLD), malgré des structures LISP de qualité.
- Isolement géographique marqué sur un territoire rural escarpé.

> **Analyse SWOT** : voir annexe 11

## Synthèse : filière Var Ouest

### 3. Fonctionnement et coordination

- **Acteurs peu nombreux dans un territoire peuplé**, avec des dynamiques territoriales propres, mais volonté de coopération : réunions mensuelles Var Ouest.
- Dispositif d'**astreinte non formalisé** : possibilité de réponse existante, mais fragilité des équipes et petit nombre d'experts limitant le développement d'un dispositif unique et étendu.
- **Communication à améliorer** entre les différents acteurs, notamment USP/EMSP/ETSP/HAD, pour garantir cohérence et fluidité des parcours.

### 4. Formation et développement

- **Dynamique de formation existante**, à soutenir, car le petit nombre d'acteurs ne peut pas actuellement absorber toute la charge.
- Nécessité de créer des **espaces de réflexion sur les situations complexes** pour renforcer l'expertise et l'accompagnement.

### 5. Enjeux prioritaires

- **Renforcer les ressources humaines** et stabiliser les équipes,
- **Améliorer la répartition et la coordination** des acteurs sur le territoire.
- **Soutenir la formation et les échanges pluridisciplinaires** pour accompagner les situations complexes et sécuriser les parcours de soins.

## Synthèse : filière Var Est

### Territoire de l'Est Var : une offre de soins palliatifs complète et structurée

- La plateforme de SP de La Dracénie regroupe : l'USP, l'EMSP inter-établissement (Dracénie, Gassin et Fréjus) et l'ETSP Revesa.
- La filière Var Est dispose de LISP de qualité et souhaite l'ouverture d'une USP en SMR, projet cohérent et pertinent.

### Limites actuelles :

- Offre de LISP en SMR insuffisante et saturée par rapport aux besoins

### Forces du territoire :

- Des équipes dynamiques, bien implantées et collaborant efficacement, notamment entre HAD et ETSP (staffs communs)

### Besoins identifiés : => Formation à renforcer pour :

- Les professionnels libéraux (IDEL, MAS, etc.),
- Les équipes internes, confrontées à :
  - des prises en charge plus lourdes
  - un turn-over important

### Enjeux sociaux et territoriaux croissants :

- Manque de personnel d'aide à domicile, limitant la réponse aux besoins des patients.
- Contraintes de transport sanitaire dans certaines zones blanches (rurales et touristiques / littoral, notamment en été)
- Impact direct sur l'accès aux soins et les retours à domicile (RAD).

> Analyse SWOT : voir annexe 12

## Synthèse départementale

### 1. Offre de soins palliatifs dans le Var: Complète et structurée :

- Présence d'USP, EMSP/ETSP, LISP, HAD et associations de bénévoles.
- Acteurs peu nombreux mais avec une volonté de collaboration forte.
- Interdisciplinarité réelle et travail en réseau soutenu par:
  - des réunions régulières (ex. : réunions mensuelles Var Ouest, staff commun ETSP Dracénie/HAD),
  - une dynamique de formation à renforcer.
- Projets en développement, notamment le souhait d'ouverture d'une USP.

### 2. Certaines difficultés

- Structures insuffisantes :
  - Manque de lits d'aval (SMR/USLD).
  - Offre de LISP saturée.
  - Manque de structures de proximité
  - Isolement géographique de certains secteurs ruraux.
- Inégalités territoriales :
  - Zones blanches sans IDEL ni médecins traitants.
  - Contraintes de transport sanitaire dans plusieurs zones.
- Dans certaines zones, accès limité aux soins et difficultés de maintien ou de retour à domicile.
- Problématiques sociales :
  - Population gériatrique importante et précarité croissante.
  - Difficultés d'accès au soutien social précoce et adapté.
- Ressources humaines :
  - Pénurie de professionnels (médicaux, paramédicaux, assistants sociaux).
  - Risque d'essoufflement des équipes : astreintes territoriales assurées par peu d'acteurs, turn-over élevé.
  - Développer les espaces de réflexion et de supervision pour les situations complexes.

## Synthèse départementale

### 3. Formation : Forte demande en formation continue :

- pour les équipes internes et le personnel d'EHPAD,
- pour les professionnels libéraux.

=> Le Var dispose d'une **offre de soins palliatifs cohérente mais fragile**.

Le territoire fait face à des **défis structurels, sociaux et organisationnels**

- étendue géographique,
- inégalités d'accès aux soins,
- manque de ressources humaines,
- saturation des capacités existantes.

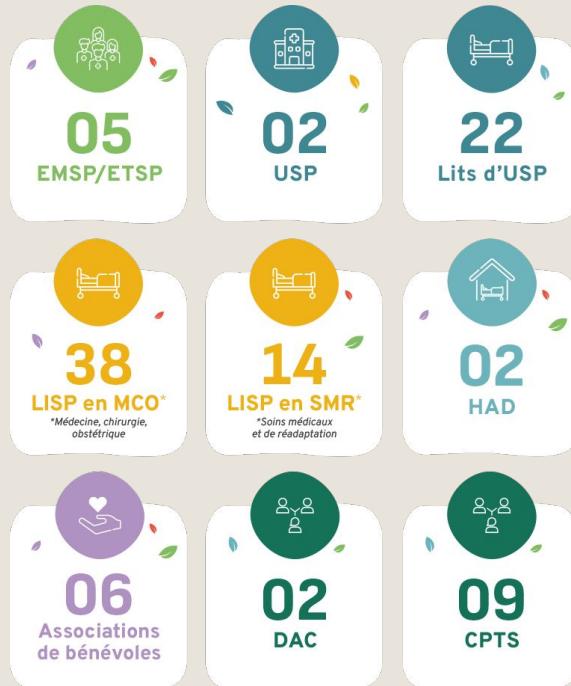




5/F - Synthèse de l'offre de soins palliatifs  
par département :  
**Vaucluse**

## 5/ Synthèse de l'offre de soins palliatifs par département

### L'offre en quelques chiffres :



**573 683 habitants 31,5% > 60 ans**  
Insee estimation 2025

## F/ L'offre de soins du 84

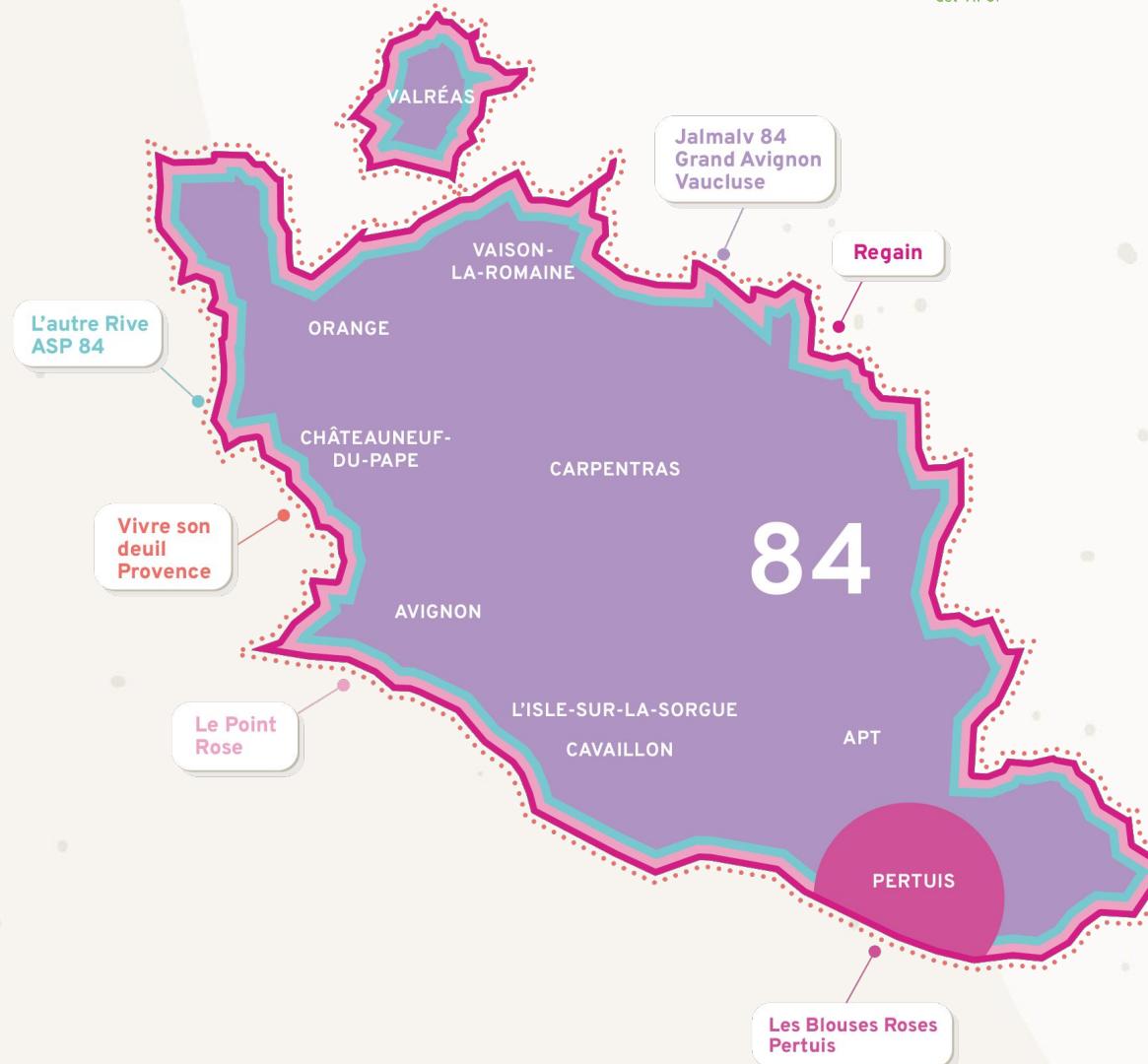
### Cartographie de l'offre :



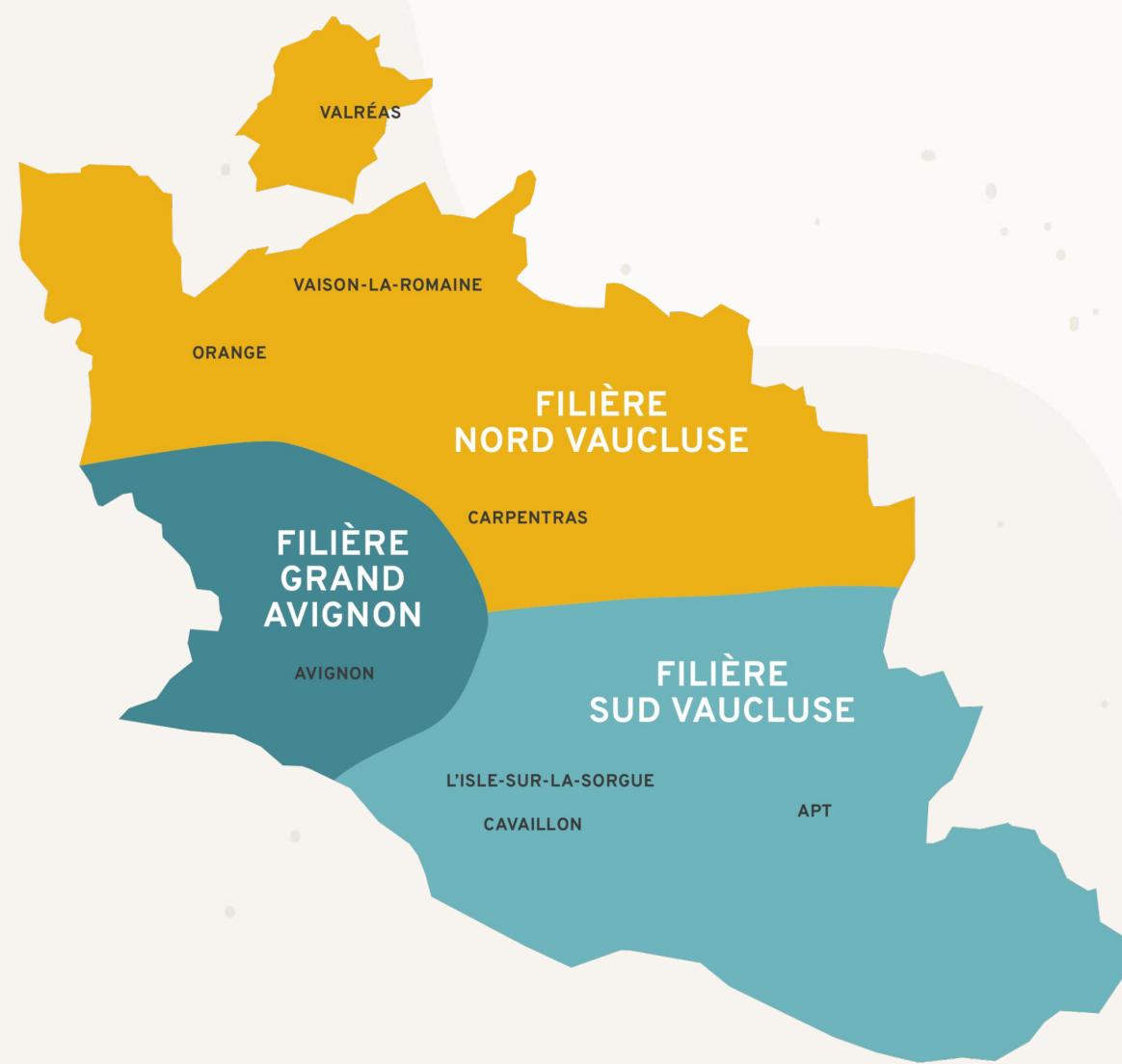
### Cartographie et territoire d'intervention de l'offre associative

6 associations interviennent dans le Vaucluse :

- Jalmalv 84 Grand Avignon Vaucluse
- L'Autre Rive - ASP Vaucluse 84
- Le Point Rose
- Les Blouses Roses Pertuis
- Regain
- Vivre Son Deuil Provence

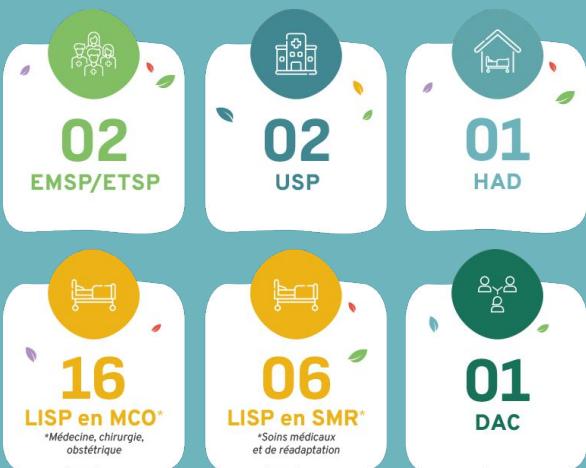


## Cartographie des filières



## 5/ Synthèse de l'offre de soins palliatifs par département

L'offre de la filière Grand Avignon en quelques chiffres :



## F/ L'offre de soins du 84

Cartographie de l'offre de la filière Grand Avignon :



#### Synthèse de la filière Grand Avignon

##### Une filière complète et dynamique :

- 2 USP, EMSP et ETSP, HAD, des LISP et des associations de bénévoles

##### Difficultés actuelles :

- Manque de lits en USLD
- Manque de lieux de vie pour les patients en situation palliative ne pouvant pas rentrer à domicile

##### Liens et collaborations :

- Coopérations renforcées avec les autres filières du Vaucluse
- Liens hors département, notamment la place de l'ICAP dans les soins palliatifs en oncologie

> Analyse SWOT : voir annexe 13

##### Besoins identifiés :

- Mise en place d'un dossier informatique commun pour le partage des informations
- Soutien aux acteurs en poste (postes vacants fragilisant les équipes)

##### Coordination départementale en cours :

- Mise en place progressive d'une coordination visant à :
  - o Développer des outils communs
  - o Favoriser la cohésion et la cohérence des soins sur le territoire

##### Enjeux et perspectives :

- Continuer de sensibiliser sur la place des soins palliatifs
- Acculturation nécessaire du grand public, des soignants et des institutions
- Faire connaître l'astreinte territoriale en soins palliatifs

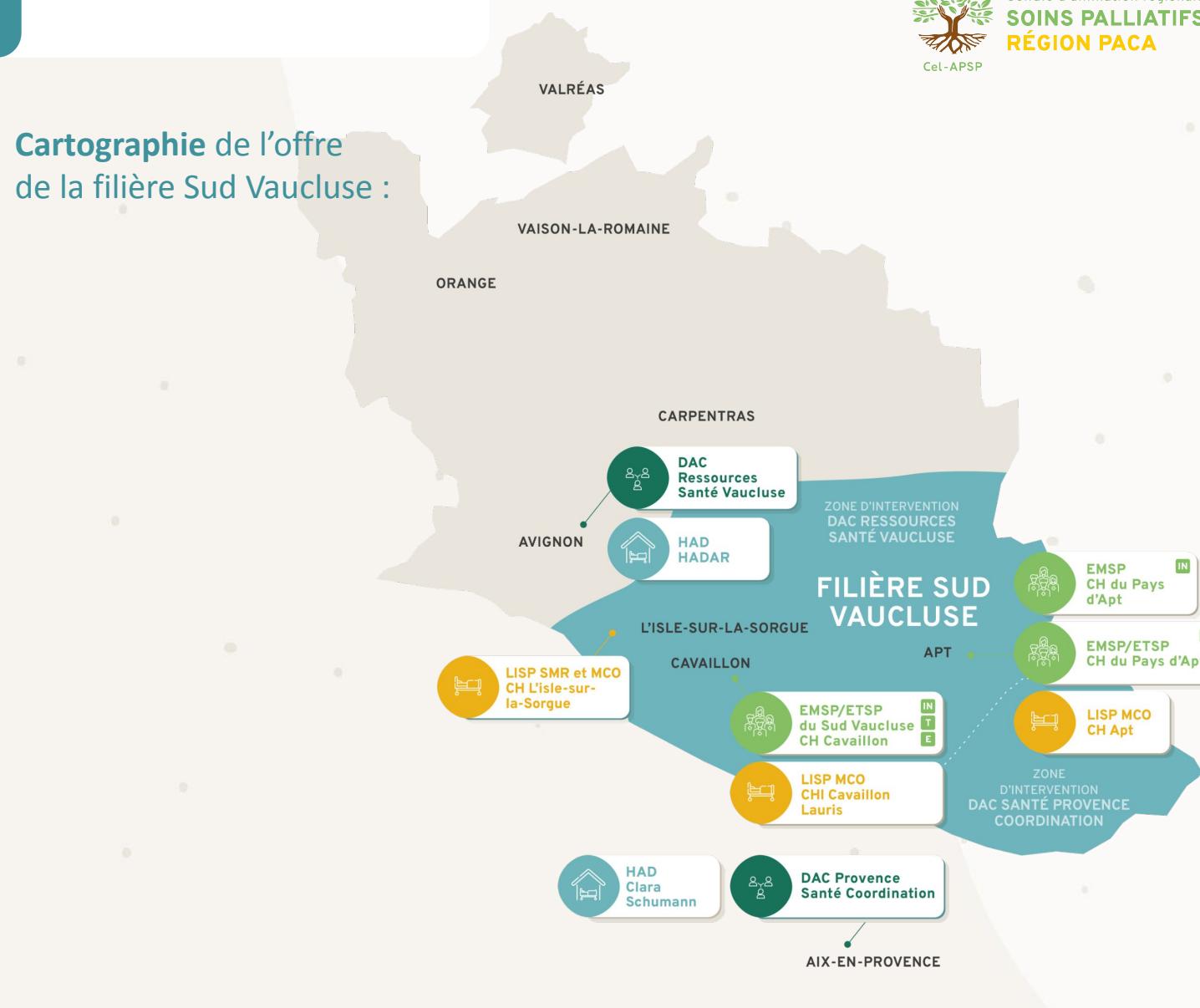
## 5/ Synthèse de l'offre de soins palliatifs par département

L'offre de la filière Sud Vaucluse en quelques chiffres :



## F/ L'offre de soins du 84

Cartographie de l'offre de la filière Sud Vaucluse :



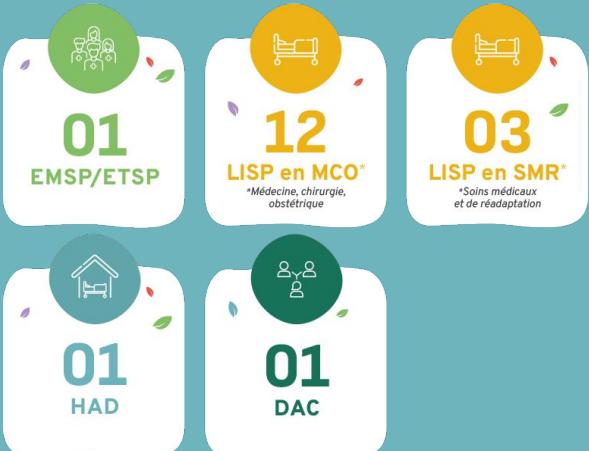
#### Synthèse de la filière Sud

- **Filière renforcée** : 2 ETSP, LISP ancrés, HAD active, associations bénévoles présentes
- **Pas d'USP sur le territoire** → collaboration avec LISP et USP d'Avignon
- **Cohérence entre les deux ETSP** – outil informatique commun = atout
- Territoire à **fortes problématiques sociales, zones blanches** sans soignants libéraux
- **Manque de lits en USLD et de lieux de vie** pour patients en soins palliatifs
- Liens étroits avec les autres filières du Vaucluse
- **Coordination départementale en construction** → outils communs, cohésion et cohérence à penser
- Postes vacants fragilisant les équipes → besoin de soutien
- **Place des soins palliatifs à défendre** : acculturation du public, soignants et institutions
- Faire connaître l'astreinte territoriale en soins palliatifs

> Analyse SWOT : voir annexe 14

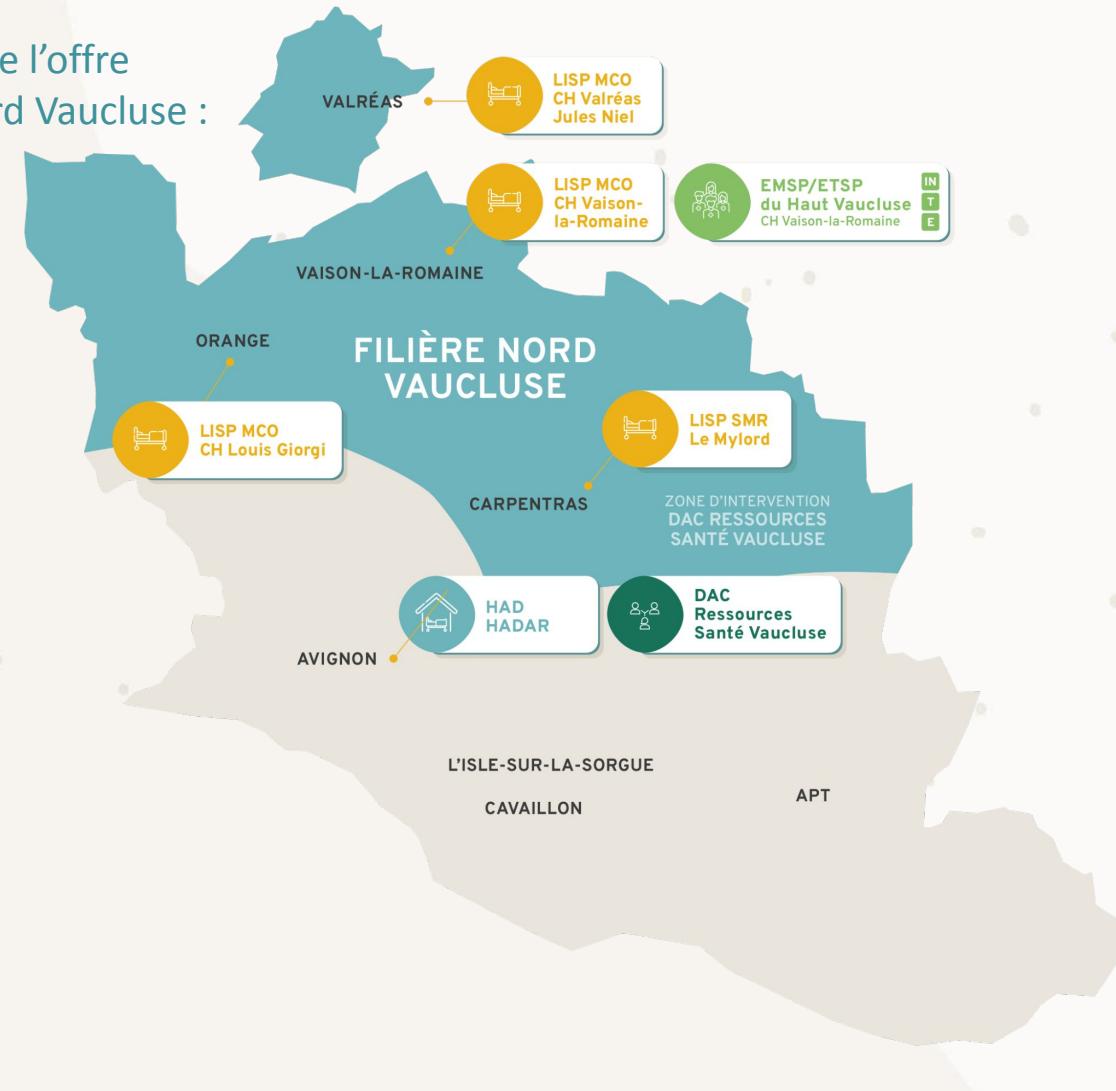
## 5/ Synthèse de l'offre de soins palliatifs par département

L'offre de la filière Nord Vaucluse en quelques chiffres :



## F/ L'offre de soins du 84

Cartographie de l'offre de la filière Nord Vaucluse :



#### Synthèse de la filière Nord

- **ETSP très bien implantée et dynamique** au sein du GHT et en extra-hospitalier
- **Liens renforcés** avec l'HAD du secteur et les LISP du Centre Hospitalier
- **Actions de formation, d'acculturation et d'anticipation** en intra et extra-hospitalier
- **Territoire étendu**, incluant des zones limitrophes hors région **sans équipe de SP**
- **Zones blanches et manque de lits d'aval** identifiés
- **Retours à domicile parfois fragilisés**
- **Liens consolidés** avec les autres filières du Vaucluse
- **Coordination départementale** en cours → outils communs, cohésion et cohérence des soins
- **Acteurs à soutenir** => acteurs peu nombreux, et engagés
- **Astreinte territoriale à faire connaître**

> Analyse SWOT : voir annexe 15

## Synthèse Départementale

### Offre de soins palliatifs complète sur le territoire :

- Présence de tous les niveaux de prise en charge : USP, EMSP/ETSP (avec ouverture récente d'une ETSP sur le secteur d'Apt), LISp, HAD, et associations de bénévoles.
- Interdisciplinarité réelle et initiatives locales porteuses.

### Problématiques territoriales :

Zones blanches sans IDEL ni médecins traitants, entraînant : une complexité accrue du maintien et du retour à domicile.

### Organisation et coordination :

- Astreinte territoriale mise en place en janvier 2024.
- Volonté de renforcer les liens et la communication entre acteurs.
- Mise en place d'une coordination départementale en étroite collaboration avec les équipes du territoire.

### Ressources humaines et formation :

- Besoins de recrutement en professionnels médicaux et paramédicaux.
- Dynamique de formation existante, à étayer avec le soutien de la coordination départementale.





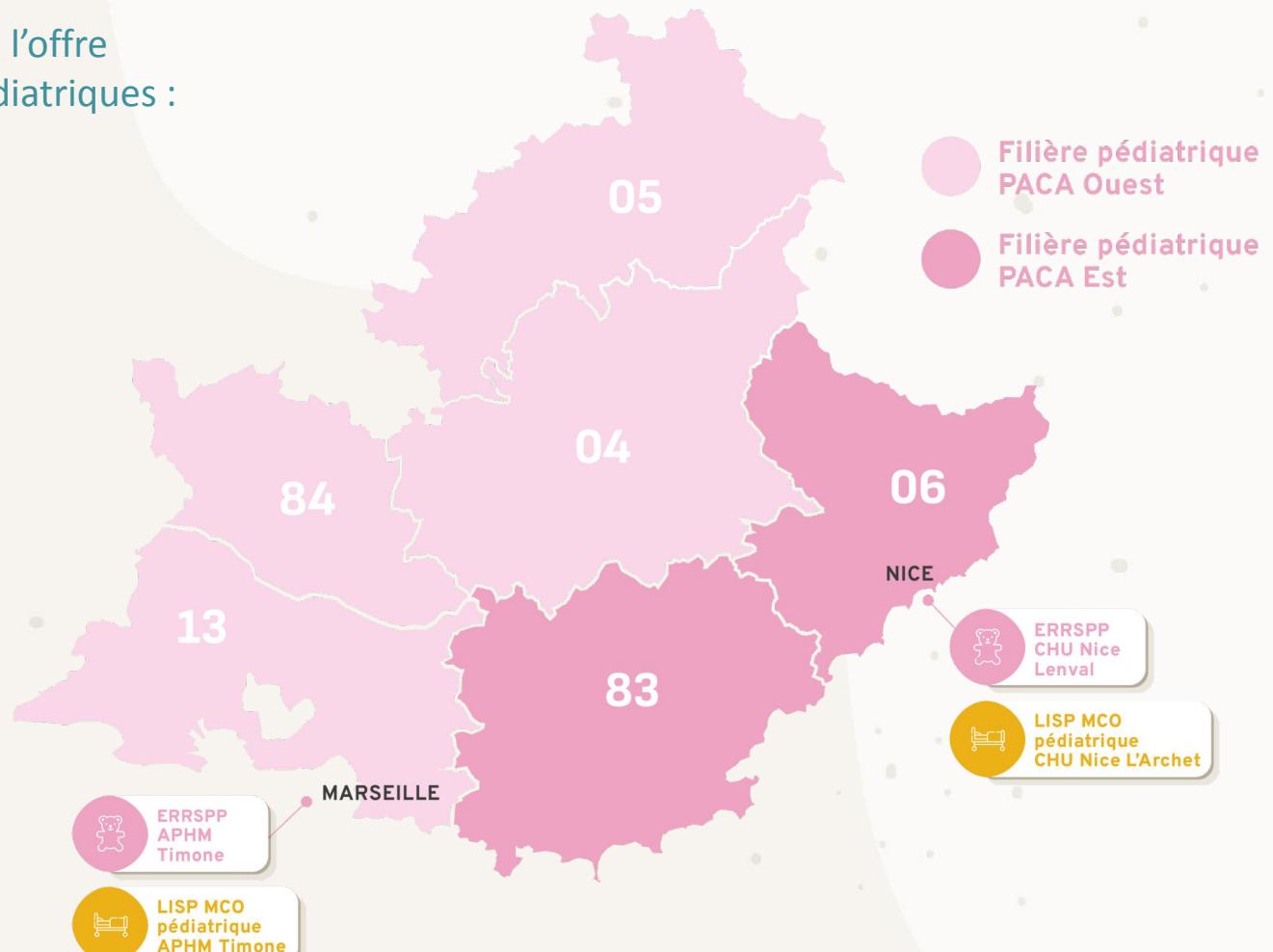
5/G - Synthèse de l'offre de soins palliatifs  
en région :  
**Les 2 filières pédiatriques**



L'offre des 2 filières pédiatriques en quelques chiffres :



Cartographie de l'offre des 2 filières pédiatriques :



## Synthèse régionale

**Deux ERRSPP dynamiques et impliquées** mais sous dimensionnées par rapport à la charge de travail et à leurs territoires d'intervention.

Liens avec les équipes adultes (EMSP) à renforcer pour les suivis au domicile du fait de certaines réticences des équipes adultes.

Sur Marseille: des problématiques de moyens et de transparence de l'institution sur l'attribution des budgets liés à l'ERRSPP ont été identifiés.

Sur Nice : il est nécessaire de renforcer l'équipe, notamment sur le plan médical, pour mieux soutenir les actions à domicile et en institutions.

### Projets et objectifs :

=> Construire des formations soins palliatifs pédiatriques avec un volet handicap (demande de certains partenaires)

=> Renforcer les liens entre les équipes pédiatriques et les équipes adultes

=> Importance de développer les LISP pédiatriques +++, pas de besoin évident d'USP pédiatrique identifié par les équipes

**Au total**, les deux équipes font face à un décalage entre leurs missions croissantes et les moyens institutionnels mis à disposition. L'absence de reconnaissance institutionnelle (humaine, financière, logistique) risque de fragiliser leur dynamique, alors même qu'elles répondent à des besoins majeurs d'accompagnement complexe, de formation, et de coordination interdisciplinaire. Un soutien ciblé (RH, financier, reconnaissance des actes et des temps dédiés) apparaît indispensable pour consolider leurs actions et garantir la pérennité de leurs projets.

> Analyse SWOT : voir annexe 16

## Synthèse régionale

Deux ERRSPP dynamiques et impliquées, mais sous-dimensionnées au regard :

- de leur **charge de travail**,
- et de l'**étendue de leurs territoires d'intervention**.

Liens à renforcer avec les équipes adultes (EMSP) pour les **suivis à domicile**, malgré certaines réticences des équipes adultes.

*Sur Marseille : Problématiques de moyens identifiées*

*Sur Nice :*

**Besoin de renforcement de l'équipe**, particulièrement sur le **plan médical**, afin de **soutenir davantage les actions à domicile et en institutions**.

### Constat global :

- Décalage entre missions croissantes et moyens institutionnels disponibles
- insuffisance de reconnaissance institutionnelle (humaine, financière, logistique) risquant de **fragiliser la dynamique** des équipes.
- Ces équipes répondent pourtant à des **besoins majeurs** : accompagnement complexe, formation, coordination interdisciplinaire.

## Synthèse régionale

### Pistes d'amélioration prioritaires :

- Construire des formations en soins palliatifs pédiatriques intégrant un volet handicap (demande des partenaires).
- Renforcer les liens entre équipes pédiatriques et adultes.
- Développer des LISP pédiatriques, jugés plus utiles et pertinents qu'une USP pédiatrique.

### Besoins et perspectives :

- Mettre en place un soutien ciblé :
  - en ressources humaines,
  - en moyens financiers,
  - et en reconnaissance des actes et du temps dédié, afin de consolider leurs actions et assurer la pérennité de leurs projets.





Cellule d'animation régionale  
**SOINS PALLIATIFS**  
**RÉGION PACA**



Agence Régionale de Santé  
Provence-Alpes  
Côte d'Azur

## 5/H Synthèse de l'offre régionale en PACA

## Synthèse Régionale

### Forces du territoire

- Offre de soins palliatifs **complète et structurée** : USP, EMSP/ETSP, 2 ERRSPP, LISP (MCO et SMR) , LISP pédiatriques, HAD, associations de bénévoles.
- **Interdisciplinarité réelle** et travail en réseau bien installé.
- Acteurs **engagés**, dynamiques, avec une culture palliative ancrée
- Projets en développement : **hôpital de jour** de médecine palliative, **maison d'accompagnement de soins palliatifs**, **centre de formation**, soutien à la formation des bénévoles.
- Des coordinations régionales et territoriales existantes
- Offre diversifiée : prises en charge médicales, non médicamenteuses, séjours de répit, suivi de deuil.

### Difficultés et contraintes

- **Fragilité des ressources humaines** :
  - **Zones blanches** sans médecins traitants et/ou sans IDELs, manque d'auxiliaires de vie => nuisant au maintien et retour à domicile
  - **Dans les structures**: difficultés de recrutements : médecins, psychologues, assistants sociaux notamment, turn-over des soignants et difficultés de recrutement des médecins coordonnateurs en EHPAD
- Certains territoires **géographiquement contraignants** : zones rurales, isolées, montagneuses, difficile d'accès.
- Risque d'**épuisement des équipes** (situations complexes, manque de lits d'aval, fragilité sociale, astreintes assurées par peu d'acteurs, turn-over élevé).
- Accès parfois limité aux soins palliatifs précoce ou spécifiques

## Synthèse Régionale

### Menaces externes

- Identification souvent tardive des patients en soins palliatifs
- Pression sur les lits hospitaliers, LISP saturés, manque de lits d'aval (SMR et de lieux de vie pour patients nécessitant un accompagnement long, notamment en USLD).
- Précarité sociale de certains patients (sans soutien précoce sur le plan social)
- Difficultés de transport sanitaire dans certaines zones (dont le littoral notamment).
- Difficultés de mise en place d'aides au domicile sur certains territoires

### Opportunités et besoins

- **Moyens financiers** à renforcer pour certaines équipes
- Renforcer la **coordination**, la communication et les outils partagés ainsi que le partage entre les différentes équipes de soins palliatifs, entre le monde hospitalier et l'ambulatoire
- Développer les liens entre les équipes de soins palliatifs adultes et pédiatriques
- Développer les **formations et sensibilisations pour tous les acteurs impliqués**
- Renforcer la **démarche palliative dans les ESMS** ( pour les personnes âgées-PA et les personnes en situation de handicap-PH).
  - En EHPAD, l'instabilité des équipes nécessite des formations renouvelées, l'identification d'interlocuteurs privilégiés, et des collaborations rapprochées (liens avec EMSP et HAD, coopération EHPAD- établissements court séjours... )
  - Projets pilotes : Expérimentation de LISP voire USP en EHPAD ?
- Soutenir les supervisions, les espaces d'analyse de pratiques
- Soutenir les associations de bénévoles et le développement du bénévolat au domicile
- Soutenir les dynamiques locales et harmoniser les pratiques
- Améliorer l'accessibilité des soins dans les territoires isolés.



Cellule d'animation régionale  
**SOINS PALLIATIFS**  
**RÉGION PACA**



Agence Régionale de Santé  
Provence-Alpes  
Côte d'Azur

## 6/ Axes prioritaires pour le développement des soins palliatifs en PACA

### Priorité 1

#### Priorité du PRS 2023-2028

Affiner le diagnostic régional en soins palliatifs (instruction DGOS 2023)

#### Objectifs – Copil 14/03/2024

- LISP : rapport des LISP et nouvelle campagne de contractualisation 2025 : nouveaux LISP 2026
- USP en SMR et MCO : projets de nouvelles USP en SMR, en MCO 2026-2028
- Annuaire départemental diffusé à toutes les structures (CPTS, ES, EHPAD) 2025

#### Axes de travail 2025-2028

- Campagne de contractualisation en cours
- USP en SMR : freins financiers. En attente groupe de travail avec la DGOS.
- Lisibilité de l'activité SP en région : appui de la cellule régionale
- Lisibilité de l'offre de soins : accès aux informations utiles à l'orientation vers les ressources et équipes spécialisées ( site internet Cel-APSP / ARS)

### Priorité 2

#### Priorité du PRS 2023-2028

Coordination entre les acteurs sur les territoires et mise en place des filières

#### Objectifs – Copil 14/03/2024

- Mise en place de Comités territoriaux de soins palliatifs dans tous les départements 2024
- Collaboration entre équipes de soins palliatifs et les HAD 2024-2026 :
  - Outils de collaboration 2024
  - Nb de médecins formés en SP (DU) dans les HAD et HAD conventionnées avec une EMSP 2024
  - Identification des HAD de niveaux 2 et 3 dans les filières de SP 2025. Au moins une HAD par filière territoriale et couvrant le territoire de la filière
  - Augmentation des séjours de soins palliatifs en HAD niveau national attendu 2028

#### Axes de travail 2025-2028

- Poursuite des Comités territoriaux
- Elaboration, mise en œuvre et suivi des feuilles de route territoriales (définition des actions prioritaires en lien avec les diagnostics territoriaux),
- Mise en place de réunions de partage palliatives au sein des filières territoriales → appui à l'animation par la Cel-APSP
- Appui et suivi de la collaboration HAD / EMSP suite aux travaux menés en PACA (fiche pratique articulation HAD/EMSP - Cel-APSP) : modalités effectives de collaboration dans les territoires
- Formation en SP dans les HAD

### Priorité 3

#### Priorité du PRS 2023-2028

Renforcement de l'offre en soins palliatifs

#### Objectifs – Copil 14/03/2024

- Astreintes en SP mises en place dans chaque département 2024
- HDJ/LISP: nombre de LISP et HDJ reconnus en soins palliatifs 2026
- Taux d'équipement en soins palliatifs 2027-2028  
→3 lits d'USP/ 100 000 habitants

#### Axes de travail 2025-2028

- Suivi du fonctionnement et activité des astreintes en SP et poursuite des travaux engagés dans les départements du 13 et 83
- AMI en cours sur les MASP (PACA région pilote)
- AMI en 2026 : HDJ médecine palliative et USP en MCO

### Priorité 4

#### Priorités du PRS 2023-2028

- Développer et communiquer sur la démarche palliative précoce
- Développer la formation en soins palliatifs

#### Objectifs – Copil 14/03/2024

- Etude sur les indicateurs de précocité et d'obstination déraisonnable à la région et aux établissements 2025
- Annuaire des formations en soins palliatifs en région 2026
- Travaux groupe expert régional « démarche palliative et cancer » de la FDR cancer de l'ARS PACA 2024

#### Axes de travail 2025-2028

- Elaboration et mise en oeuvre d'un Plan d'action de communication SP par la Cel-APSP, prenant en compte les différentes cibles : grand public, professionnels, association de bénévoles
- Déploiement des Formations Derniers Secours
- Travail à engager sur la lisibilité de l'offre de répit et soutien des aidants
- Poursuite des travaux Démarche palliative et Cancer en lien avec le DSRC Onco PACA Corse et hors cancer

### Priorité 5

#### Priorité du PRS 2023-2028

Renforcement des compétences en soins palliatifs dans les ESMS

#### Objectifs – Copil 14/03/2024

- Etat des lieux des EHPAD conventionnées avec HAD et avec EMSP 2024
- Etat des lieux des évaluations anticipées réalisées par les établissements d'HAD 2024
- 80% des EHPAD/ESMS handicap conventionnées avec HAD et EMSP 2025 2026
- 80% des EHPAD ont mis en place des prescriptions anticipées personnalisées 2028
- Augmentation des d'évaluations anticipées réalisées par les établissements d'HAD 2028

#### Axes de travail 2025-2028

- Lancement en 2025 de la préfiguration des Maisons d'Accompagnement et de Soins Palliatifs (MASP) : expérimentation en PACA retenue avec 11 autres régions. Publication AMI le 13/10. Date limite dépôt le 28/11. Mise en œuvre second semestre 2026
- Renforcer les SP dans les ESMS

### Priorité 6

#### Priorité du PRS 2023-2028

Renforcement des compétences en soins palliatifs au domicile

#### Objectifs – Copil 14/03/2024

- Plus de 10% de patients vus au domicile par les EMSP mixtes 2028
- Au moins une HAD de niveau 3 par filière territoriale et couvrant le territoire de la filière 2027

#### Axes de travail 2025-2028

- Suivi des données des patients vus au domicile par les EMSP
- Diffusion des bonnes pratiques, recommandations, actions de formation auprès des acteurs de soins et d'accompagnement en lien avec les structures d'exercice coordonné (CPTS, MSP et centres de santé)
- Soutien et mise en lien des associations de bénévoles



Cellule d'animation régionale  
**SOINS PALLIATIFS**  
**RÉGION PACA**

**Michelle FONTANA**

Directrice

[mfontana@soinspalliatifspaca.com](mailto:mfontana@soinspalliatifspaca.com)  
06 74 91 69 85

**Dre Cécile BERNARD**

Coordinatrice

[cbernard@soinspalliatifspaca.com](mailto:cbernard@soinspalliatifspaca.com)  
06 74 91 70 72

**Muriel CARION, IDE**

Coordinatrice

[mcarion@soinspalliatifspaca.com](mailto:mcarion@soinspalliatifspaca.com)  
06 83 44 84 67

**Marjorie MICHAU**

Chargée de communication et projets

[communication@soinspalliatifspaca.com](mailto:communication@soinspalliatifspaca.com)  
06 83 43 20 77



**Dre Elodie Crétel Durand, MD, PhD**

Référente thématiques cancers et soins palliatifs  
Responsable projet stratégie décennale cancer Paca  
Direction de l'Organisation des Soins (DOS)  
[elodie.cretel-durand@ars.sante.fr](mailto:elodie.cretel-durand@ars.sante.fr)  
04 13 55 80 52

**Florence Stromboni - Bonnabel | Mission SACO**

Services d'Appui à la Coordination  
Direction des soins de proximité  
[florence.stromboni@ars.sante.fr](mailto:florence.stromboni@ars.sante.fr)  
04 13 55 83 06  
06 61 44 93 93

## Annexes

## Annexe 1 : Associations par départements

### 4 associations interviennent dans les Alpes de Hautes Provence (04) :

ASP 04 Emeraude  
Jalmalv 04 Haute-Provence  
La Marguerite  
Souffle de Vie

### 2 associations interviennent dans les Hautes-Alpes (05) :

Jalmalv 05 Hautes-Alpes  
Les amis de la Durance

### 7 associations interviennent dans les Alpes-Maritimes (06) :

Azur Oxalis  
Jalmalv Alpes-Maritimes  
L'Envol des Rubans  
Le Point Rose  
Les Blouses Roses Antibes  
Les Blouses Roses Nice  
Pallia Aide  
VMEH 83

### 19 associations interviennent dans les Bouches-du-Rhône (13) :

A3 Aide aux aidants Arles-Camargues  
A3 Aide aux aidants Marseille  
Accords  
Arct Sud (*à vérifier*)  
ASP Provence  
Association Passages  
Aumônerie de la Clinique Sainte-Elisabeth  
Être-là ASP Pays Salonnais  
Jalmalv 13 Marseille  
Jalmalv 84 Grand Avignon Vaucluse  
Le Point Rose  
Les Bénévoles de la Maison de Gardanne  
Les petits frères des pauvres  
Les sens de vie  
Les Vendomettes  
Santé sans frontières  
Spama - antenne d'Aix-en-Provence  
Vivre son deuil Provence  
VMEH 13

### 8 associations interviennent dans le Var (83) :

Bereavement Support Network of France  
Être-là ASP Var  
Jalmalv Est Var  
Les Blouses Roses La Seyne-sur-mer  
Les Coquelicots de la Vie  
Renatus  
VMEH 83  
Vivre son deuil Provence

### 7 associations interviennent dans le Vaucluse (84) :

Jalmalv 84 Grand Avignon Vaucluse  
L'autre Rive ASP  
Le Point Rose  
Les Blouses Roses Pertuis  
Opus Memoria  
Regain  
Vivre son deuil Provence

## Annexe 1 bis : Les associations pluri-départementales :

3 associations interviennent dans plusieurs départements

### **VAUCLUSE - GARD - BOUCHES-DU-RHÔNE**

JALMALV 84 Grand Avignon Vaucluse

### **VAUCLUSE - ALPES MARITIMES - BOUCHES-DU-RHÔNE**

Le Point Rose

### **BOUCHES-DU-RHÔNE - VAR - VAUCLUSE**

Vivre son deuil Provence

## Choix de ma méthode d'analyse SWOT des éléments recueillis et observés dans les différentes filières et départements.

L'analyse SWOT, ou FFOM, est un outil d'analyse pour évaluer les forces, faiblesses, opportunités et menaces d'un projet ou d'une organisation. La matrice SWOT aide à avoir une vision claire de la situation et à prendre des décisions éclairées. L'analyse SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) ou FFOM (Forces, Faiblesses, Opportunités, Menaces), est une méthode d'analyse stratégique permettant d'identifier les facteurs internes et externes qui influencent la réussite de projets ou d'organisation. Cette matrice d'analyse s'applique à tout secteur d'activité et facilite la planification stratégique, la gestion de projet et l'identification des facteurs clés de succès.

### À quoi sert la matrice SWOT ?

- Évaluer la situation actuelle d'une organisation
- Identifier les points forts, points faibles, opportunités de développement ou de changement et les menaces externes
- Préparer un plan d'action ou une stratégie marketing adaptée

=> Nous avons utilisé cette méthode pour analyser les fonctionnements des 13 filières de soins palliatifs de la région PACA, à partir de cette analyse nous avons proposé des synthèses par département.

=> les tableaux sont présentés dans les diapositives ci-dessous.



Annexe 3 : Analyse SWOT de la filière du 04

| Forces  | Opportunités (avec projets)   | Faiblesses (interne)  | Menaces (externe)  | Besoins RH  | Autres besoins  | Liens avec les autres acteurs  |
|---|---|---|--|---|---|--|
| <p>Existence de tous les niveaux de prise en charge sur le territoire: USP, EMSP/ETSP; LISP et HAD et d'associations de bénévoles</p> <p>Réelle interdisciplinarité</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dynamique de projets pour accueil des patients de qualité au sein de l'USP départementale</li> <li>- Ancrage infra territorial de SMR avec LISP qui soutient prise en soins des patients, notamment âgés (malgré inégalité selon les territoires)</li> <li>- Maillage du domicile avec ETSP et HAD</li> <li>- Dynamique de formations</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Moyens humains fragiles, notamment temps médical insuffisant sur certaines équipes</li> <li>- Importance de soutenir et renforcer les collaborations entre les acteurs pour que le maximum de patients puissent bénéficier de soins palliatifs (notamment sur le domicile)</li> <li>- La communication entre les acteurs pourrait être amenée à se développer avec cet objectif</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Géographie du territoire</li> <li>- Manques de SMR adaptés,</li> <li>- Manque d'USLD (complexité pour PEC palliative notamment quand les suivis durent plusieurs mois)</li> <li>- Problématiques de zones blanches avec absence d'IDEL et de médecins traitants =&gt; réelle complexité pour le maintien et le retour au domicile dans certaines zones</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Temps médical à renforcer sur certaines équipes</li> <li>- Temps de psychologues à conserver voire à développer</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pertinence de créer des espaces et des temps pour échanger autour des situations complexes, et des difficultés éthiques</li> <li>- Favoriser les échanges et la communication entre les équipes</li> </ul> | <p>Les liens existent entre les différents intervenants de la filière :</p> <p>USP/EMSP/ETSP/HAD/LISP et également les associations d'aides à domicile; présence également de bénévoles impliqués.</p> <p>Ces liens sont à renforcer et à nourrir, comme ceux avec les acteurs du domicile : IDEL et MT, mais également CPTS et SSIAD =&gt; poursuivre visibilité de la filière SP, renforcer les liens et fluidifier la communication</p> |

## Annexe 4 : Analyse SWOT de la filière du 05

| Forces  | Forces  | Faiblesses (interne)  |
|---|---|---|
| <p>Des soins palliatifs qui existent sur le département depuis 30 ans : EMSP créée en 1995 et l'USP de Gap en 2008. Participation des acteurs de soins palliatifs du département à des sensibilisations et des formations avec d'autres acteurs de la région, lien construit également avec le SFAP.</p> <p>L'ensemble de la filière est déployée sur le département: EMSP/ETSP, USP, LISP, HDJ et HAD malgré des contraintes géographiques importantes, il y a une réelle place des bénévoles avec un dynamisme des associations.</p> <p>Un souhait de cohérence du développement des soins palliatifs, existence aujourd'hui de la Fédération des soins palliatifs des Hautes Alpes. Une adaptation des territoires d'intervention des équipes au delà du département: l'HAD de Gap intervient sur le Nord du 04, en lien avec l'antenne de Digne de l'ETSP du 04. Un lien existe également entre l'EMSP de Gap et celle de Digne. Les soins palliatifs sont ancrés sur le CH de Gap avec une USP reconnue, des soignants compétents et formés, un développement des approches non médicamenteuses et une expertise dans la prise en charge de la douleur en lien avec des techniques de traitements actuelles. Présence de l'EMSP à la fois sur Gap, sur Briançon et sur Embrun avec des acteurs formés et impliqués, ce qui est une force. Un réseau de LISP qui permet de répondre à une partie des besoins de la population, une HAD en évolution avec un souhait de monter en compétences. Malgré des contraintes géographiques fortes, les équipes se mobilisent pour être présentes sur l'ensemble du territoire</p> | <p>Un renforcement de l'activité hospitalière avec une augmentation du nombre de lits d'USP à 14 lits , un projet de Maison de soins et d'accompagnements palliatifs (MSAP) dans une zone dans laquelle l'offre reste inférieure aux besoins avec un souhait de développement également d'un centre de formation, nécessaire pour l'ensemble des acteurs du territoire. Développement des formations notamment pour les soignants de l'HAD afin de poursuivre la montée en compétences. Participation des médecins de SP de GAP au réseau régional autour des PIT (Pompes Intrathécales).</p> <p>Bons liens entre les EMSP et les acteurs locaux.</p> | <p>Problématique d'harmonie des logiciels notamment entre les structures hospitalières et les professionnels de ville, difficultés dans l'échange des informations. Souhait de développer un HDJ de médecin palliative sur Gap mais manque de forces vives. Des équipes qui travaillent ensemble mais éloignées géographiquement donc cela n'est pas toujours facile de communiquer, d'échanger, d'harmoniser les pratiques</p> |

## Annexe 4 : Analyse SWOT de la filière du 05 (suite)

| Menaces (externe)  | Besoins RH  | Autres besoins   | Liens avec les autres acteurs  |
|--|---|--|--|
| <p>Territoire avec de nombreuses zones de montagne peu accessibles, difficultés de suivi de certains patients dans des zones reculées, difficultés de recrutement de personnel médical, problématique de "zones blanches" notamment du côté de Vens et Serres, des problématiques de couverture HAD en Isère (Matésine et Oisans non pourvues par HAD de Grenoble) où intervient l'HAD du Chicas avec difficulté.</p> <p>Un territoire avec une population vieillissante: croissance et des besoins en SP +++</p> <p>Difficultés pour trouver des structures relais pour les patients avec des PEC plus techniques pour soulager leurs douleurs =&gt; pompes intrathécales (par ex.)</p> <p>Besoins de formations sur le territoire +++ : médecins généralistes, IDEL, kinéL et des soignants d'EHPAD +++.</p> <p>Les domaines à développer sont principalement : les gestes techniques et la démarche palliative.</p> | <p>Aides soignantes sur l'HAD, médecins (Gap et Briançon) et IDEL</p> <p>Consolider certaines équipes médicales car tous les temps de travail ne sont pas pourvus. Ce qui fragilise les équipes et ralentit le développement des projets.</p> | <p>Améliorer la communication avec les médecins traitants et les IDEL, soutenir les supervisions d'équipes</p> | <p>Des équipes en lien entre elle sur le département mais également avec l'antenne de Digne de l'ETSP du 04, une collaboration HAD/EMSP qui se développe, des liens avec les EHPAD du territoire mais également les SSIAD et les associations d'auxiliaires de vie</p> |

## Annexe 5 : Analyse SWOT de la filière 06 Ouest

| Forces  | Opportunités ( avec projets)   | Faiblesses (interne)  |
|---|--|---|
| <p>Une filière complète : USP, EMSP/ETSP, LISP et HAD ancrée sur le territoire avec un rôle majeur du CH d'Antibes autour de son USP et de sa plateforme EMSP/ETSP avec également une activité inter établissements (CH Grasse et Cannes). Les LISP implantés notamment sur Mougins mais aussi dans les différents CH permettent de compléter l'offre hospitalière. Le savoir faire et le dynamisme du CH d'Antibes se sont construits au fur et à mesure des années et sont reconnus par les acteurs locaux. Les HAD, dont certaines ont une activité en soins palliatifs ancienne, viennent compléter l'offre. L'activité de formation notamment du CH d'Antibes est reconnue sur le territoire. De plus, les liens avec les EHPAD et les acteurs de soins palliatifs sont forts et soutenants. Cette filière peut-être amenée à prendre en charge des patients du Var Est qui sont notamment suivis en cancérologie sur le territoire du 06. L'existence d'astreinte médicale pour les patients du domicile inclus au réseau TERDASP ou suivis par les HAD permet des soins au domicile dans des conditions adaptées. La présence d'associations de bénévoles sur le territoire est un plus.</p> | <p>Développement des LISP sur le territoire (MCO et SMR) avec pour le CH de Grasse une réflexion en cours sur l'organisation des LISP. Développement de l'activité palliative des HAD. Sur le CH d'Antibes, souhait de développer la formation des IPA et des approches non médicamenteuses comme l'aromathérapie.</p> | <p>Des ressources humaines qui ont besoin d'être renforcées sur le plan médical et IDE avec un risque d'épuisement des équipes. Les acteurs de soins palliatifs sont centrés sur la clinique et souhaiteraient avoir plus de disponibilités pour développer les formations.</p> |

## Annexe 5 : Analyse SWOT de la filière 06 Ouest (suite)

| Menaces (externe)   | Besoins RH   | Autres besoins   | Liens avec les autres acteurs  |
|---|--|--|--|
| <p>La difficulté à trouver des médecins traitants et la diminution de visites au domicile rend difficile l'intervention du réseau TERDASP, d'autant plus que son territoire est très vaste. Des RAD qui peuvent être difficiles par manque de médecin traitant, d'IDEL ou du fait de difficultés sociales. Des soignants qui peinent à pouvoir se former dans certaines institutions.</p> | <p>Médecins, IDE mais également psychologues et aides soignantes</p> | <p>Valorisation du temps de coordination entre les équipes afin de favoriser la continuité des PEC.<br/>Bénéficier d'un soutien institutionnel pour les formations ( notamment DU SP)<br/>Mise à disposition d'un logiciel informatique efficace et commun. Souhait de repenser le parcours des patients en situation palliative dans certains hôpitaux.<br/>Supervision à développer pour toutes les équipes.</p> | <p>Des liens forts entre les CH d'Antibes (USP et TERDASP) et l'ensemble des acteurs de soins palliatifs de la filière. Une fluidité de communication entre les différents services. Des liens sont à renforcer avec les DAC et les CPTS .</p> |

## Annexe 6 : Analyse SWOT de la filière 06 Est

| Forces   | Opportunités ( avec projets)  | Faiblesses (interne)  |
|--|---|---|
| <p>La filière palliative se caractérise par une complémentarité entre pôles hospitaliers d'expertise (USP - EMSP - HDJ SP - DISSPO) et relais territoriaux de proximité (C3S - LISP MCO - LISP SMR - HAD).</p> <p>Les premiers montrent: - Forte culture palliative et ancrage institutionnel.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Expertise reconnue en soins complexes, réflexion éthique et interdisciplinarité.</li> <li>- Approches non médicamenteuses variées (acupuncture, sophrologie, jardin thérapeutique, balnéo...).</li> <li>- Rôle moteur en formation, recherche et diffusion de la culture palliative.;</li> <li>- Rôle universitaire</li> <li>- Projets innovants et soutenants: IPA pour les parcours soins palliatifs, IDEC projets</li> </ul> <p>Les seconds présentent :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dynamisme et volonté de montée en compétences.</li> <li>- Astreintes médicales/soignantes et hotline : sécurisation des parcours au domicile.</li> <li>- Proximité avec les patients et familles, continuité de soins sur le territoire.</li> <li>- Innovation dans l'accompagnement social et la gestion des vulnérabilités (patients précaires, démarches sociales).</li> </ul> <p>Ensemble, ils partagent :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cohésion d'équipe et motivation importantes</li> <li>- Place importante des bénévoles dans l'accompagnement.</li> <li>- Dimensions éthiques et sociales intégrées</li> <li>- Déploiement d'approches non médicamenteuses pour améliorer qualité de vie</li> </ul> <p>Articulation réussie entre acteurs (USP, EMSP, ETSP, LISP, SMR, HAD, CPTS)</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcement de l'offre: augmentation des capacités d'accueil et diversification des formats (création et développement offre d'HDJ, projet USP SMR, projet de reconnaissance de LISP supplémentaires) et un ancrage territorial fort =&gt; meilleure accessibilité aux soins palliatifs.</li> <li>- Formation &amp; Recherche : consolider et valoriser la dynamique universitaire, de recherche et la formation.</li> <li>- Humanisation &amp; innovation sociale : renforcer la dimension relationnelle et sociale =&gt; du suivi de deuil à l'accompagnement des patients vulnérables, en passant par des projets artistiques ou mémoriels.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ressources humaines à renforcer notamment sur le plan médical<br/>→ étendue du travail (clinique, formation, recherche), manque de médecins.</li> <li>- supervision et soutien psychologique pour les soignants à soutenir.</li> <li>- Charge en soins croissante et coûteuse (en SMR ++)<br/>→ risque de décalage entre les besoins patients et les financements.</li> <li>- Consolider la prise en charge des familles (suivi de deuil notamment)</li> </ul> |

## Annexe 6 : Analyse SWOT de la filière 06 Est (suite)

| Menaces (externe)   | Besoins RH   | Autres besoins   | Liens avec les autres acteurs   |
|---|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Continuité des parcours fragilisée → manque de lits d'aval, pénurie d'IDEL (certaines zones blanches), collaboration équipes SP et HAD à renforcer, , difficulté de trouver des auxiliaires de vie</li> <li>- Pression sociale et territoriale → précarité grandissante des patients, isolement géographique (arrière-pays Niçois), difficultés à organiser certains retours à domicile.</li> <li>- Vulnérabilité institutionnelle → incertitude sur ressources universitaires avec des missions d'enseignement croissantes et socles pour l'avenir, besoins de financements adaptés pour les patients avec des situations complexes en SMR</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Temps médical : Renforcer et sécuriser le temps médical, particulièrement menacé par des départs prévus et un déficit déjà présent</li> <li>- Paramédical en tension : IDE/AS difficiles à recruter sur certains secteurs , ceci fragilise l'activité quotidienne.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les équipes expriment un fort besoin d'outils numériques communs (dossiers patients), sécurisés et interopérables, afin de fluidifier les échanges entre CHU, HAD, SMR, ETSP.</li> <li>- Le temps de coordination, indispensable à reconnaître et à valoriser.</li> <li>- Les projets structurants et innovants nécessitent un soutien des structures de soins et des tutelles</li> <li>-Favoriser la connaissance de l'ETSP</li> <li>- Soutenir le développement du bénévolat au domicile</li> </ul> <p>=&gt; nécessaires pour le développement de l'accompagnement au domicile.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les équipes bénéficient d'une filière SP complète (USP, EMSP/ETSP, HDJ, HAD, LISp, GHT, associations) et innovante.</li> <li>- La collaboration et la communication entre certains acteurs est à renforcer</li> <li>-Les partenariats institutionnels et universitaires constituent un levier fort pour structurer l'activité et la formation.</li> </ul> <p>=&gt; Opportunité stratégique : renforcer les liens avec HAD/Acteurs SP et standardiser l'inclusion des patients SP précoce s , tout en valorisant les bénévoles et associations pour l'accompagnement au domicile.</p> |

## Annexe 7 : Analyse SWOT de la filière 13 Ouest

| Forces  | Opportunités ( avec projets)   | Faiblesses (interne)   |
|---|--|--|
| <p>Une filière complète ( EMSP, USP , LISP, HAD et bénévoles ) avec une implication réelle et un engagement fort des équipes, ainsi qu'une solidarité avec les acteurs locaux.</p> <p>Dynamique de formation et de transmission de la culture palliative,</p> <p>Volonté des équipes de proposer des accompagnements de qualité incluant des approches non médicamenteuses, des séjours de répit, des suivis de deuil...</p> <p>Capacité d'adaptation territoriale malgré une nécessité de renforcer les coordinations avec certaines structures.</p> <p>Astreinte assurée pour les patients suivis à domicile.</p> | <p>Nombreux projets structurants et innovants : - projet de développement d'HDJ SP - renforcement de l'EMSP d'Arles, - amélioration des conditions d'accueil des patients et familles (USP) dont un déménagement de l'USP de Salon à long terme dans des nouveaux locaux. Engagement dans la formation (Urgences, EHPAD, équipes du domicile, acteurs de proximité), dans des collaborations renforcées avec le SAMU et les HADs.</p> <p>Développement de approches non médicamenteuses et humanisantes (chariot Snoezelen, art-thérapie, clowns, balnéo...).</p> <p>Certaines équipes expriment aussi la volonté de participer à des projets de recherche, témoignant d'un dynamisme fort malgré une charge de travail déjà importante.</p> | <p>Besoin de renforcer le temps médical et de moyens afin de développer des projets (HDJ SP, recherche, formations en EHPAD) et de pouvoir répondre à l'ensemble des besoins des patients et proches d'autant que le territoire est vaste. Importance de développer la communication autour des missions des EMSP, l'identification précoce des patients en SP ,de veiller au soutien matériel des équipes , et de favoriser la collaboration avec l'ensemble des acteurs qui rencontrent des situations palliatifs. Les espaces de supervision et de soutien psychologique sont à soutenir.</p> |

## Annexe 7 : Analyse SWOT de la filière Ouest (suite)

| Menaces (externe)   | Besoins RH  | Autres besoins  | Liens avec les autres acteurs  |
|---|---|---|--|
| <p>Contexte territorial fragilisé, marqué par la pénurie de médecins traitants, d'IDEL, d'auxiliaires de vie et de SSIAD, avec des zones blanches particulièrement touchées (Istres, Port-Saint-Louis, Alpilles, Miramas), ce qui complique la prise en charge à domicile et nécessite un suivi plus rapproché des équipes support au domicile (EMSP/HAD)</p> <p>La précarité sociale dans certaines zones peut également majorer la complexité de la prise en charge.</p> <p>Le manque de lits d'aval (USP, LISP, SMR, répit), associé à des outils numérique qui ont besoin d'être adaptés et optimisés affectent la fluidité des parcours. Les difficultés de collaboration avec certains acteurs de proximité et le besoin de formation spécifique en SP accentuent le risque d'inégalités d'accès aux soins sur le territoire.</p> | <p>Les équipes sont sous tension, une activité qui se développe =&gt; vigilance sur les postes soignants ((médecins et IDE) pour maintenir la qualité et la réactivité des accompagnements.</p> | <p>Les équipes expriment le besoin de clarifier les rôles des équipes de soins palliatifs auprès des acteurs de proximité, de renforcer les temps de supervision, et de disposer de moyens matériels adaptés. Elles souhaitent également favoriser les échanges avec leurs pairs et soulignent l'importance de développer une offre supplémentaire en USP sur cette filière pour répondre aux besoins du territoire ( zone sud de la filière) .</p> | <p>Maillage territorial complet avec USP, SMR LISP, EMSP, de bons liens avec les médecins traitants, IDEL et prestataires à domicile, assurant une continuité et une coordination qualitative des soins. Les liens avec les HAD sont à renforcer notamment lors des sorties vers l'EHPAD ou en cas d'absence d'IDE de nuit.</p> <p>Le manque de lits d'aval, notamment pour les patients jeunes, constitue également une limitation majeure pour la fluidité des parcours.</p> |

## Annexe 8 : Analyse SWOT de la filière 13 Nord Est

| Forces  | Oppotunités (avec projets)   | Faiblesses (interne)   |
|---|--|--|
| <p>1) Engagement des équipes : Équipes dynamiques, volontaires et porteuses de projets innovants.</p> <p>Forte implication territoriale et ancrage dans le réseau local de soins palliatifs / RéSP13.</p> <p>2) Maillage territorial fort : - avec les bénévoles , les USP, les EMSP, les HAD, les LISP, ainsi que RéSP 13.</p> <p>- Qualité des partenariats permettant une meilleure continuité et fluidité des prises en charge (ex. fiche Urgence Pallia, staff communs, astreintes coordonnées).</p> <p>- Volonté de renforcer les liens entre les structures.</p> <p>3) Organisation et qualité des PEC: - Pluralité des lieux de prise en charge : domicile, EHPAD, MAS/FAM, USP, SMR, LISP.</p> <p>-- Astreintes médicales et infirmières 24h/24 et 7j/7 dans la majorité des équipes pour suivi des patients inclus dans les dispositifs</p> <p>- Mise en place de séjours de répit, environnement adaptés</p> <p>4) Formations: - Équipes qualifiées</p> <p>-- Actions de formation internes et externes : IFSI, internes hospitaliers, DU, webinaires, formations continues, accueil de stagiaire.</p> <p>- Participation active à des congrès</p> <p>6) HAD: Développement d'ERI (Équipe Rapide d'Intervention) et d'un parcours spécifique en EHPAD / Dossiers dormants.</p> | <p>1) Développement de l'offre &amp; PEC de qualité: - Réaménagement d'une USP , déploiement de LISP MCO supplémentaire augmentation nombre de lit en HAD -</p> <p>2) Soutien aux patients, proches et aidants: Groupes de parole pour les familles endeuillées et les aidants.</p> <p>Rencontres régulières type "Cafés des aidants".</p> <p>Déploiement de bénévoles au domicile,</p> <p>Suivis de deuil et dispositifs de soutien renforcés.</p> <p>3) Nombreux projets de formation :en intra et extra hospitalier</p> <p>4) Coopération et partenariats territoriaux:</p> <p>Volonté d'intensifier les liens entre les différentes structures et de créer des consultations externes SP en ville pour une meilleure accessibilité</p> <p>Existence de certaines staffs communs EMSP/HAD et réflexions éthiques avec certaines ETSP de RéSP 13.</p> <p>Projet de l'HAD de renforcer les liens avec les EHPAD</p> | <p>1) Organisation de travail: Vigilance sur les temps de travail afin de maintenir les temps interdisciplinaires et développer les projets, développer les PEC précoce : importance de favoriser l'anticipation</p> <p>2) Ressources humaines et continuité des soins: Développer les possibilités d'admissions en urgence en USP notamment sur les week-end si adapté</p> <p>Soutenir et renforcer l'astreinte de RESP13 devant l'augmentation des appels ( en nombre et en charge de travail/appel)</p> <p>3) Difficultés de coordination et d'identification: Favoriser l'identification des équipes mobiles de SP et leurs missions pour les acteurs de soins hors SP</p> <p>Collégialité peut-être compliquée dans des institutions hiérarchisées et cloisonnées.</p> <p>Coordination interdisciplinaire restreinte par manque de temps et surcharge de travail.</p> <p>4) Offre de soins et accompagnement: Développer les suivis de deuil</p> <p>Favoriser le développement et la structuration de l'ERI</p> |

## Annexe 8 : Analyse SWOT de la filière 13 Nord Est (suite)

| Menaces (externe)  | Besoins RH  | Autres besoins  | Liens avec les autres acteurs   |
|--|---|---|---|
| <p>1) Contraintes territoriales et démographiques:<br/>Pénurie de médecins traitants et d'IDEL obligeant les équipes à compenser fortement (prescriptions par les médecins d'ETSP, recours accru aux auxiliaires de vie) avec des zones blanches IDEls.(ex. Saint-Estève-Janson), Territoires vastes et avec certaines zones reculées où la présence soignante et de bénévoles est insuffisante.<br/>Rareté des psychologues libéraux acceptant d'intervenir à domicile, compliquant l'accompagnement global.</p> <p>2) Fragilité financière et institutionnelle<br/>Des modes de financements pas toujours en adéquation avec les réalités de la complexité des patients<br/>(ex. réforme tarification SMR),</p> <p>3) Difficultés de fluidité des parcours<br/>Réorientation complexe après un séjour en USP : - peu d'offre de LISP en SMR + hétérogénéité de l'offre , besoin d'USLD<br/>- Favoriser l'information aux patients sur leur situation médicale<br/>Augmentation de la complexité des patients adressés en LISP SMR avec des patients plus lourds et hospitalisés plus longtemps, limitant la capacité de réponse aux besoins.<br/>Favoriser l'identification palliative précoce</p> | <p>Adapter les fonctions support dans les HAD<br/>Proposer des temps de travail IDE en adéquation avec les besoin du terrain, activité clinique et de coordination.</p> | <p>- Temps de travail nécessaire pour mener à bien les projets de formation d'équipes et les activités interdisciplinaires.<br/>- Renforcement des échanges et partenariats : avec d'autres acteurs de soins palliatifs, les équipes pair, RéSP13, et les HAD</p> | <p>1) Liens forts et fluides:<br/>Entre les bénévoles , les équipes de soins palliatifs (mobiles et en unité ) , les hôpitaux partenaires et les HAD avec les EHPAD : relations solides et sollicitations fréquentes, surtout pour les prises en charge complexes ou séjours courts,<br/>2) Liens en développement : médecins traitants et IDEL : poursuivre le développement des liens avec les professionnels libéraux au domicile HAD : communication et collaboration à renforcer</p> |

## Annexe 9 : Analyse SWOT de la filière 13 Sud Est

| Forces   | Opportunités ( avec projets)  | Faiblesses (interne)   |
|--|---|--|
| <p>Une filière très complète avec plusieurs USP, équipes mobiles en intrahospitalier, interhospitalier et au domicile, plusieurs HAD et des LISP</p> <p>Des liens et du travail en commun avec les autres filières soins palliatifs du département mais également avec les filières oncologiques et gériatriques .</p> <p>Une équipe dédiée aux soins palliatifs gériatriques en EHPAD et au domicile.</p> <p>Plusieurs équipes mobiles extra-hospitalières coordonnées par la réseau de soins palliatifs (RéSP13 ) et sa cellule de coordination =&gt; cohérence des prises en charge avec des protocoles notamment de PAP communs et une astreinte 24h/24 qui permet de gérer les situations d'urgence.</p> <p>Plusieurs USP avec possibilités d'hospitalisation directe ( sans passage par un service d'urgence)</p> <p>. Des acteurs qui se connaissent et qui travaillent ensemble , une volonté collective d'offrir des soins palliatifs de qualité</p> <p>Nombreuses équipes identifiées par les acteurs de ville notamment sur les différents bassins de populations =&gt; permet des réponses aux acteurs qui sollicitent les experts en SP</p> | <p>GT acteurs SP/SAMU =&gt; identifier le parcours de la fiche urgence pallia ,améliorer les liens et répondre aux besoins de soutiens/formations des acteurs de l'urgence préhospitalière en termes de SP</p> <p>USP récente sur l'est de la ville dans un secteur où les besoins sont importants</p> <p>Développement de l'offre de l'HDJ soins palliatifs</p> <p>Développement de la collaboration HAD/EMSP/ETSP</p> | <p>Plusieurs HAD avec des structurations , des modes de fonctionnement et des approches palliatives différentes</p> <p>Peu de lits d'aval notamment LISP SMR et situations complexes nombreuses</p> <p>Montées en compétence sur le volet SP des ESMS : secteur EHPAD et handicap à soutenir</p> <p>Lisibilité de l'offre à développer</p> |

## Annexe 9 : Analyse SWOT de la filière Sud Est (suite)

| Menaces (externe)   | Besoins RH   | Autres besoins  | Liens avec les autres acteurs   |
|---|--|---|---|
| <p>Des besoins importants: territoire très peuplé, qui draine aussi des patients des autres territoires ( centres de références, CHU) =&gt; nécessité de répondre aux besoins et de favoriser la formation des acteurs du territoire et autour.</p> <p>Dans certaines zones, manque d'acteurs de première ligne disponibles (IDEL , MT ) =&gt; une charge qui augmente pour les équipes qui vont au domicile et un suivi plus difficile à assurer</p> | <p>Des médecins et des IDE formés à soutenir=&gt; formation continue, supervision à développer</p> <p>Vigilance accrue sur les conditions de travail</p> | <p>Les compétences et la plus value des ETSP avec une cellule de coordination et une astreinte 24h/24 permet une réponse cohérente et de qualité sur le territoire=&gt; cohérence à ce que toutes les équipes mobiles du domicile soient inclus dans le réseau</p> <p>Développer les LISP SMR , et les lieux de vie adaptées pour les patients en soins palliatifs ( personnes âgés, en situations de handicap, précaires)</p> <p>Favoriser la cohérence et développer l'offre pour les aidants</p> <p>Poursuivre le développement de l'accompagnement des bénévoles notamment au domicile</p> <p>Poursuivre le développement des formations ( initiales, universitaires et continues)</p> <p>Maintenir les liens</p> | <p>Les acteurs sont nombreux, entretiennent des liens avec les acteurs de première ligne , les liens avec les CPTS et DAC existent et sont à soutenir sur le bassin de population, les points de rencontre, de réflexion et d'échanges sur les pratiques doivent être favorisés</p> |

Annexe 10 : Analyse SWOT du réseau RéSP13

| Forces  | Opportunités ( avec projets)  | Faiblesses (interne)   | Menaces (externe)  | Besoins RH  | Autres besoins  | Liens avec les autres acteurs  |
|---|---|--|--|---|---|--|
| <p>Réseau bien implanté depuis 15 ans, assure une cohésion, fluidité et qualité de suivi pour les patients sur l'ensemble du département. -&gt; cohésion et harmonisation des pratiques entre ETSP, USP et cellule de coordination.</p> <p>Astreintes nuits, week-ends et jours fériés très efficaces → maintien à domicile soutenu et optimisé.</p> <p>Liens solides entre équipes et avec l'ensemble des équipes SP du département favorisant fluidité du parcours patient.</p> <p>Assistantes sociales assurant à la fois coordination et suivi.</p> | <p>Le projet de rencontres entre assistantes sociales hospitalières et de terrain (→ améliorer échanges et visibilité des missions) ainsi qu'un nouveau logiciel sécurisé et adapté aux besoins de coordination et des ETSP, peuvent renforcer la coordination et la visibilité des missions.</p> | <p>Le logiciel actuel est obsolète et non sécurisé, la disponibilité des partenaires sociaux et médecins traitants limitée, rendent certains suivis chronophages et complexes.</p> | <p>Les demandes frontières entre les soins palliatifs et la gériatrie, le manque de temps des partenaires sociaux et le risque de disparition du logiciel actuel limitent la réactivité et l'efficacité du dispositif.</p> | <p>Le dispositif nécessite le renforcement des effectifs avec du temps d'infirmière coordinatrice et d'assistante sociale supplémentaire au regard de l'augmentation de l'activité et intégration des nouveaux établissements dans la coordination départementale</p> | <p>Un nouveau logiciel sécurisé et mutualisé, la fluidification des liens avec HAD, le développement de l'appui des DAC sur les situations complexes, ainsi que du temps dédié aux échanges entre assistantes sociales (de la cellule de coordination et des centres hospitaliers) sont nécessaires pour améliorer le suivi et la coordination.</p> | <p>Les relations sont solides entre ETSP, USP, les médecins triatants, IDELs et libéraux et avec la cellule de coordination. Les liens avec les HAD sont à consolider.</p> |

Annexe 11 : Analyse SWOT de la filière Ouest

| Forces  | Opportunités (avec projets)  | Faiblesses (interne)  | Menaces (externe)   | Besoins RH  | Autres besoins  | Liens avec les autres acteurs  |
|---|--|---|---|---|---|--|
| <p>Une filière existante avec des acteurs en lien sur le terrain au travers des suivis de patients mais également au travers d'une dynamique de rencontres régulières avec des réunions et des échanges réguliers des acteurs de Var Ouest. Sur le domicile, engagement des HADs avec des acteurs formés et impliqués au quotidien pour les malades; deux ETSP : une sur le territoire Brignoles autonome, en lien le CH et HAD Brignoles, et une sur le reste du territoire Var Ouest. La formations des acteurs, l'adéquation de la taille des équipes avec les complexités de territoire et les liens entre les HADS et les équipes expertes de soins palliatifs doivent être maintenus et renforcés. Une dynamique importante en intrahospitalier avec des EMSP sur l'hôpital St Anne , Brignoles et le CHITS. Sur le CHITS , l'équipe sera à consolider et étoffer pour que l'ensemble des actions puisse être menée . Une dimension d'hospitalisation avec une USP sur la Seyne et des LISP en SMR ; accueil qualitatif et engagement des équipes notable. Les bénévoles ont une place dans la filière au travers de leurs diverses propositions ( soutien aux patients et accompagnement du deuil ) , les associations de bénévoles se doivent de garder et renforcer ce lien.</p> | <p>Les réunions soins palliatifs Var Ouest sont un vrai levier de réflexion, de cohésion et d'action. Le travail en cohérence et en cohésion est à renforcer. Un projet de réunions de partage palliatif démarre et la réflexion autour de l'appui territorial continue.</p> | <p>Plusieurs équipes sont sous-dimensionnées par rapport à leur territoire et leur charge de travail, notamment l'USP de la Seyne, l'EMSP du CHITS, l'ETSP Var Ouest , l'ETSP de Brignoles. Les LISP restent à développer et renforcer , tant en MCO qu'en SMR. De même , les lits d'USP sont insuffisants . Les structures d'aval notamment en SMR mais aussi en USLD ne sont pas suffisantes au vue des complexités des patients de soins palliatifs. Le travail avec certaines directions d'établissements pour la reconnaissance de l'importance des soins palliatifs est à poursuivre.</p> | <p>Manques de personnel notamment médical mais aussi infirmiers dans certaines équipes; des acteurs soudés et engagés mais insuffisants au vue de la population et de la géographie du territoires. Certaines équipes s'épuisent. Nécessité de développer les possibilités d'hospitalisation : USP et LISP.</p> | <p>Médical ,infirmiers ,assistantes de service social</p> | <p>Réelle nécessité de reconnaissance de l'importance des soins palliatifs par l'ensemble des structures de soins ( hospitalières et médico-sociales) afin de soutenir la filière et les équipes pour qu'elles puissent poursuivre leur travail. Certains territoires sont très pauvres socialement , ce qui entraîne des difficultés pour le maintien au domicile.</p> | <p>Une vraie dynamique avec des liens entretenus , au travers du travail quotidien et des rencontres soins palliatifs Var Ouest. Une filière à soutenir activement et à renforcer.</p> |

## Annexe 12 : Analyse SWOT de la filière Var Est

| Forces   | Opportunités ( avec projets)  | Faiblesses (interne)  |
|--|---|---|
| <p>Les équipes du Var Est sont fortement structurées et coordonnées. Staffs réguliers, supervisions trimestrielles et outils numériques partagés assurent la continuité des soins.</p> <p>Collaboration solide avec HAD, REVESA, EHPAD/SMR et SAMU pour une prise en charge réactive, y compris au domicile.</p> <p>Professionnels formés et avec une forte expérience en SP, diffusion active de la culture palliative via formations et interventions (aux équipes et aux libéraux).</p> <p>Accompagnement global : suivi de deuil, soins de support variés (massage, hypnose, socio-esthétique, médiation animale, aromathérapie, alimentation plaisir).</p> <p>Hotline 24/7 à destination des libéraux et médecins, et pratique des PAP permettent un soutien renforcé aux patients et aux IDEL au domicile.</p> <p>Équipes dynamiques, en développement, portées par une volonté d'élargir la file active et d'innover avec un projet d'USP en SMR.</p> <p>Globalement, les équipes de l'Est Var offrent une prise en charge cohérente, de qualité et coordonnée, avec une attention portée à la formation continue des soignants, à la qualité de vie des patients et à l'accompagnement des familles.</p> | <p>Les projets des équipes de l'Est Var traduisent une dynamique forte de développement avec trois axes majeurs :</p> <p>Expansion des capacités (souhait d'une nouvelle USP SMR, augmentation de 2 lits d'USP, création HDJ SP, soins de support innovants).</p> <p>Montée en compétences (formations aux libéraux via des "cafés des IDEL", des inscriptions en DU SP pour des IDE et médecin d'équipe...).</p> <p>Renforcement territorial (coordination CPTS/DAC, partenariats SAMU/oncologie).</p> <p>Ils témoignent d'une stratégie cohérente et ambitieuse, mais qui pose la question des ressources humaines et financières nécessaires pour soutenir cette croissance.</p> | <p>Les équipes de l'USP font face à une charge de travail pas toujours identifiée et reconnue et à un fort turn-over nécessitant des formations rarement financées.</p> <p>L'identification des patients en situation palliative notamment oncologique et gériatriques reste trop tardive ou insuffisante, ce qui limite l'anticipation et la qualité de la prise en charge. La limite entre Soins Palliatifs et gériatrie reste complexe à identifier sur un territoire où la population est vieillissante.</p> <p>L'ETSP a des moyens humains limités pour assurer l'ensemble des besoins de suivis à domicile, ainsi qu'une astreinte à destination des patients et de leur famille. Les temps de supervision sont réduits, voire seulement ponctuels en fonction des équipes, pour soutenir les équipes suffisamment.</p> <p>Enfin, les capacités d'accueil sont insuffisantes, avec de demandes non honorées (surtout en LISP SMR), car les services sont saturés et n'ont pas suffisamment de place. Les LISP restent à développer et renforcer.</p> <p>Ces freins peuvent compromettre la continuité et la fluidité du parcours des patients palliatifs sur le territoire.</p> |

## Annexe 12 : Analyse SWOT de la filière Var Est (suite)

| Menaces ( externe)   | Besoins RH                     | Autres besoins   | Liens avec les autres acteurs   |
|--|--------------------------------|--|---|
| <p>Zones blanches et désertification médicale : absence ou refus d'IDEL au domicile, SSIAD saturés, manque de médecins traitants (non remplacés, ne se déplaçant plus).</p> <p>Ressources humaines fragiles : difficultés pour trouver des aides à domicile, des psychologues libéraux, des kinésithérapeutes, avec une aggravation en période estivale.</p> <p>LISP saturés, nécessitant un renfort</p> <p>Contraintes territoriales : circulation dense, temps de trajet élevés, déficit de transports sanitaires (particulièrement sur le littoral et le Golfe de St Tropez), impactant l'accès aux soins programmés. Le territoire souffre d'un manque de soignants (IDEL, MT, aides à domicile, psychologues), d'une coordination insuffisante (Hôpital/ transmission des RCP - Ville), et de fortes contraintes logistiques (zones blanches, transports sanitaires).</p> <p>Ces difficultés structurelles compromettent la continuité et l'équité d'accès aux soins palliatifs, particulièrement dans les zones rurales et touristiques.</p> | Infirmiers, assistante sociale | <p>Les besoins se concentrent sur la formation et l'adaptation des moyens humains et matériels à l'évolution des prises en charge: Formation : nécessité de renforcer les formations en soins palliatifs (notamment DU SP) auprès des équipes soignantes souvent jeunes diplômées, avec un financement insuffisant par les institutions. Mise en place d'une certification QUALIOPI pour l'ETSP/EMSP empêche d'assurer des formations auprès des libéraux et partenaires (IDEL, MAS, APF), ce qui freine la diffusion de la culture palliative.</p> <p>Ressources adaptées : l'alourdissement des prises en charge en SMR, proches de la complexité du MCO, impose un renforcement des équipements et des effectifs qualifiés.</p> | <p>Le socle territorial repose sur des partenariats solides HAD-REVESA-SMR LISP, permettant une continuité de soins et un suivi coordonné des patients en soins palliatifs.</p> |

Annexe 13 : Analyse SWOT de la filière Grand Avignon

| Forces   | Opportunités (avec projets)   | Faiblesses (interne)   | Menaces (externe)   | Besoins RH                                 | Autres besoins  | Liens avec les autres acteurs  |
|--|---|--|---|--|---|--|
| <p>Filière complète avec 2 USP sur Avignon ( CH Avignon et ICAP ) , ETSP et EMSP, HAD Liens rapprochés avec les LISP du territoires</p> <p>Présence d'associations de bénévoles actives et engagées avec des formations</p> <p>Des formations sont développées par les équipes de soins palliatifs</p> <p>Sur ICAP, recrutement large sur le département et autour du fait des spécificités de la prise en charge oncologique.</p> <p>Liens développées avec les acteurs de l'ambulatoire + ESMS ( notamment EHPADs)</p> <p>Au sein du CH : développement de liens avec d'autres services au travers de staffs et de formation</p> <p>Au sein de l'ICAP: développement d'activités spécifiques ( HDJ/accompagnements des patients de glioblastome), présence d'une aide soignante au sein de l'EMSP ( levier pour acculturation aux soins palliatifs) Liens avec l'ensemble des acteurs de SP du département Existence d'un appui territorial pour les médecins et d'une astreinte pour les patients de l'ETSP inclus ( via astreinte USP)</p> | <p>Projet de coordination départementale en cours de construction</p> <p>Projet sur l'ICAP de développement de l'HDJ en médecine palliative.</p> <p>Renforcements des liens EMSP/ETSP/HAD</p> | <p>Turn over soignants et médecins : formation et montée en compétences des nouveaux acteurs</p> | <p>Nécessité de dossier informatique commun pour suivi des informations et dossier patient</p> <p>Vigilance quant au soutien institutionnel</p> | <p>Temps médical et IDE sur CH Avignon</p> | <p>Valoriser et renforcer les liens entre les différentes ETSP et ceux entre ETSP et HAD</p> <p>Penser la coordination départementale en lien avec les autres ETSP et les autres acteurs</p> <p>Poursuivre le développement de la hotline ( peu connue à ce jour avec très peu d'appels )</p> <p>Soutien de la coordination départementale récente (équipe qui se met en place)</p> | <p>Liens existants entre les différentes équipes de soins palliatifs d'Avignon mais également avec elles des autres filières du département, ancrage fort des bénévoles , liens avec l'ambulatoire existant et à renforcer</p> |

Annexe 14 : Analyse SWOT de la filière Sud Vaucluse

| Forces   | Opportunités ( avec projets)  | Faiblesses (interne)   | Menaces (externe)   | Besoins RH   | Autres besoins   |
|--|---|--|---|--|--|
| <p>2 ETSP qui couvrent le territoire et un service de 10 LISP ( 5 MCO + 5 SMR).</p> <p>Liens avec HAD : HADAR pour renforcer la prise en charge au domicile</p> <p>ETSP Cavaillon bien implantée actuellement avec accroissement de son activité intra et extra hospitalière</p> <p>ETSP APT : arrivée récente d'un médecin , donc possibilité de renforcer les prises en charges au domicile . En intrahospitalier sur APT, activité de l'équipe plus ancienne et ancrée sur l'établissement .</p> <p>Les LISP de l'Isle sur la Sorgue viennent compléter la filière avec des possibilités d'hospitalisation dans des conditions adaptées pour les patients en situation palliative, service et établissement porteurs d'une culture palliative avec prise en charge interdisciplinaire complète Une filière dynamique et complète , ancrage local fort</p> | <p>Déploiement récent de l'ensemble de la filière avec ETSP APT au complet , dossier informatique partagé ( easily sur APT et Cavaillon) qui permet de simplifier la transmission des informations pour la continuité de la prise en charge, les médecins des ETSP Apt et Cavaillon se remplacent sur les congés pour les situations les plus complexes pour assurer la continuité des soins</p> <p>Deux ETSP avec des arrivées récentes de médecins : organisation et renforcement de leurs activités respectives, réelle réflexion sur un travail en filière ensemble et avec les autres acteurs</p> <p>Réflexion sur astreinte patients en cours</p> | <p>Temps médical incomplet sur Cavaillon</p> <p>File active qui augmente : manque de temps pour déployer activité dans les EHPADs</p> <p>Liens à renforcer avec les ESMS pour acculturation mais temps soignant limité</p> | <p>Difficultés en extra-hospitalier pour trouver des IDELS disponibles et adaptées aux SP, manque de MT ce qui nuit également à une prise en charge de proximité</p> <p>Déficit de lits en USLD : problématique pour trouver un lieu de vie adapté pour des patients un peu lourds</p> <p>Difficultés sociales de plus en plus importantes avec des difficultés pour le maintien au domicile ou entrée en EHPAD</p> <p>Difficultés de recrutement de bénévoles sur certains territoires notamment pour une activité au domicile</p> | <p>Renforcer le temps médical sur Cavaillon ( + 1 ETP en attente), renforcer le temps administratif,</p> | <p>Déployer la coordination Vaucluse pour poursuivre le travail en lien dans le département, Soutenir l'ensemble des acteurs pour que le travail d'acculturation et de prise en charge des patients se poursuivent dans de bonnes conditions</p> |

## Annexe 15 : Analyse SWOT de la filière Nord Vaucluse

| Forces   | Opportunités ( avec projets)  | Faiblesses (interne)  | Menaces (externe)   | Besoins RH  | Autres besoins  |
|--|---|---|---|---|---|
| <p>1 ETSP intra hospitalière mais également inter établissements (CH Carpentras, Orange, Valréas, Buis les Baronnies, Nyons//12 centres hospitaliers, 28 EHPAD, 2 MAS) ayant un secteur large avec partenariat très fort avec les établissements du territoire. Dynamique d'acculturation et d'anticipation avec une utilisation des fiches urgences Pallia réalisées pour la majorité des patients en extra-hospitalier. 6 LISP sur l'hôpital, services onco/médecine (staff hebdomadaire en médecine)/EHPAD/SSR/urgences et SMUR. Visio avec EMSP ICAP Avignon toutes les 3 semaines, volonté de faire la même chose avec l'HAD HADAR, RCP soins palliatifs et oncogériatrie. Lien avec CH Avignon (RCP soins de support et soins palliatifs) Action de formation auprès des soignants de l'hôpital et des EHPAD, implantée sur l'hôpital ETSP bien ancrée et dynamique sur son territoire</p> | <p>Informatisation des dossiers patients ETSP avec logiciel de l'hôpital (GHT) Easily. Projet de mettre en place des groupes de parole pour des soignants hospitaliers (en service de médecine). Projet d'action de formation tournée vers les EHPADs Souhait de s'intégrer dans le dispositif d'astreinte Volonté de renforcer les liens avec les autres filières SP du Vaucluse</p> | <p>Fragilité RH sur l'hôpital notamment au niveau médical</p> | <p>Zones blanches identifiées par le manque d'IDELs et médecins traitants: Orange Valréas.<br/>Des zones sans IDEL pour les soins de nursing. Problématique de la réactivité HAD mais en amélioration (nouveau médecin HAD très motivé) Difficultés pour les retours à domicile des patients liées à des problèmes de RH, notamment auxiliaires de vie (hospitalisation temporaire proposée pour mise en place). Difficultés dans les EHPAD liées à l'absence d'IDE la nuit, et le manque de formation des soignants et dans l'identification précoce des patients.</p> | <p>Besoin d'IDE, psychologue, et médecin en SP sur la structure</p> | <p>Problématique de diffusion de la démarche palliative dans certains établissements (hôpitaux et EHPAD) est à souligner, nécessitant le développement de la formation.</p> |

## Annexe 16 : Analyse SWOT des filières pédiatriques

| Forces  | Opportunités ( avec projets)  | Faiblesses (interne)   |
|---|---|--|
| <p>Les ERRSPP présentent une organisation structurée, un haut niveau d'engagement professionnel dans leurs approches des soins palliatifs pédiatriques.</p> <p>Toutes deux se distinguent par une forte cohésion d'équipe, une pluridisciplinarité effective, ainsi qu'une fidélisation des professionnels. Elles intègrent l'accompagnement à domicile dans leur activité, avec des visites régulières effectuées en binôme (médecin/IDE, médecin/puéricultrice ou psychologue), et un suivi des situations jusqu'à la fin de vie, souvent au domicile (plus de 50 % des décès à domicile pour l'ERRSPP OUEST). Les suivis de deuil, y compris pour les fratries, sont assurés en intra et à domicile par les psychologues.</p> <p>Les deux équipes assurent une astreinte téléphonique 24h/24 – 7j/7 (non financée), garantissant une continuité de la prise en charge des patients à domicile. L'ERRSPP OUEST bénéficie de séances de supervision régulières (6 par an), contribuant à la qualité du soutien aux professionnels.</p> <p>Sur le plan des partenariats, les deux ERRSPP sont fortement impliquées dans les réunions collégiales, les commissions médico-sociales (polyhandicap notamment), et les réflexions éthiques, avec une sollicitation spécifique de l'ERRSPP OUEST par le comité d'éthique de la Timone. L'ERRSPP EST réalise des consultations externes de soins palliatifs pédiatriques.</p> <p>Enfin, les deux équipes sont investies dans la formation et la transmission : elles interviennent dans différents cursus (IFSI, écoles de puériculture, DU de soins palliatifs) et participent aux congrès nationaux (SFAP, 2SPP). L'ERRSPP EST est également active dans les groupes de travail spécialisés (2SPP).</p> <p>Cette filière pédiatrique témoigne d'une excellence clinique et humaine dans la prise en charge des enfants en soins palliatifs, tout en répondant aux enjeux de formation, de coordination territoriale et de soutien aux familles.</p> | <p>Les ERRSPP font preuve d'une forte dynamique de projet, portée par un engagement collectif et une volonté d'élargir et d'adapter l'offre en soins palliatifs pédiatriques, malgré des besoins persistants en renforts de personnel.</p> <p><b>Axes de développement communs:</b></p> <p>La visite à domicile reste un axe fort de développement. L'ERRSPP EST prévoit d'augmenter ses capacités dans ce domaine, notamment grâce au recrutement récent d'un psychologue et à de recrutement de temps médicaux attendus. Les deux équipes partagent une volonté de renforcer l'accompagnement des familles, avec un intérêt particulier pour les fratries endeuillées. Le redéploiement ou la mise en place de groupes dédiés aux fratries figure parmi les priorités.</p> <p>Les deux équipes s'engagent dans une réflexion régionale, en lien avec le 2SPP (société française de soins palliatifs pédiatriques) et entre-elles, sur l'évolution des pratiques et des dispositifs (USP pédiatriques, répit pour les familles...).</p> <p><b>Projets spécifiques:</b></p> <p>L'ERRSPP OUEST a créé une UF "HDJ" (hôpital de jour) pour accueillir les patients dans un cadre intermédiaire, facilitant les soins sans hospitalisation complète.</p> <p>Plusieurs projets innovants sont en cours : consultations d'hypnose, dispositif de réalité virtuelle pour la gestion de la douleur, des nausées ou de l'anxiété en lien avec les soins.</p> <p>L'ERRSPP EST réfléchit à développer un dispositif de répit pour les familles, en lien avec les difficiles réalités de terrain et les ressources disponibles très pauvres et nettement insuffisante.</p> | <p>Les ERRSPP sont engagées et dynamiques, mais leur action est à soutenir +++++</p> <p>L'ERRSPP EST est absorbée par une activité douleur très dense, au détriment du suivi en soins palliatifs, et ne bénéficie d'aucune supervision faute de financement.</p> <p>L'ERRSPP OUEST cumule des difficultés logistiques (HDJ sans locaux dédiés, absence de secrétaire), budgétaires (non-remboursement d'actes dérogatoires aux familles, coupes financières) et de reconnaissance. Dans les deux cas, les besoins du terrain sont nets et polymorphes, nécessitant agilité et moyens adéquats.</p> |

## Annexe 16 : Analyse SWOT des filières pédiatriques (suite)

| Menaces (externe)   | Besoins RH   | Autres besoins  | Liens avec les autres acteurs   |
|---|--|---|---|
| <p>Les ERRSPP sont confrontées à d'importantes difficultés d'accompagnement en dehors de l'hôpital, en particulier pour les enfants en situation de handicap ou en phase palliative avancée. Le manque de structures adaptées (HAD pédiatrique, répit, IME disponibles, LISP pédiatriques) et la faible mobilisation de certains partenaires (médecins traitants, SMR, équipes adultes de soins palliatifs) limitent fortement les possibilités de continuité et de qualité des soins à domicile ou en structure intermédiaire.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Vigilance sur le temps médical -</li> <li>- La reconnaissance institutionnelle des astreintes médicales H24 et 7j/7 est nécessaire. -</li> <li>Vigilance sur le temps de secrétariat indispensable.</li> <li>- Besoin de temps d'IDE ou puéricultrice supplémentaire.</li> </ul> | <p>Les ERRSPP expriment des besoins structurels et organisationnels clairs pour assurer la pérennité et la qualité de leur mission. Elles font face à un manque de locaux adaptés (bureaux exigus pour l'ERRSPP EST), à une charge d'astreinte H24 importante non rémunérée, sans temps de récupération (plus de 900 appels en 6 mois pour l'ERRSPP OUEST). Le soutien administratif est insuffisant, notamment pour l'ERRSPP OUEST, et l'absence de financement pour la supervision fragilise le soutien des professionnels de l'ERRSPP EST. Par ailleurs, les deux équipes soulignent l'importance de développer les LISP pédiatriques, et l'ERRSPP OUEST insiste sur la formation des internes, notamment en néonatalogie.</p> | <p>Les ERRSPP disposent de réseaux de partenaires solides, mais aux configurations différentes. L'ERRSPP EST entretient de bons liens avec les USP adultes, les prestataires de soins à domicile et les IDEL. L'ERRSPP OUEST est connectée aux structures pédiatriques et médico-sociales : onco-hématologie pédiatrique, neurologie pédiatrique, CAMSP/IME, établissements médico-sociaux, ainsi qu'à plusieurs établissements de santé (CH d'Avignon, San Salvador, Sainte Musse). Ces complémentarités soulignent l'importance de renforcer leurs liens entre-elles.</p> |

## Annexe 17 : Glossaire des acronymes

### A

- **AMI** : Appel à Manifestation d'Intérêt
- **ARS** : Agence Régionale de Santé
- **APSP** : Association Pour les Soins Palliatifs

### C

- **CH / CHU** : Centre Hospitalier Universitaire
- **CPTS** : Communautés Professionnelles Territoriales de Santé
- **CeL-APSP** : Cellule d'animation régionale en soins palliatifs en PACA
- **CAL** : Centre Antoine Lacassagne
- **C3S** : Centre de Soutien Santé Social
- **CNEFUSP** : Collège National des Enseignants pour la Formation Universitaire en Soins Palliatifs

### D

- **DAC** : Dispositif d'Appui à la Coordination
- **DGOS** : Direction Générale de l'Offre de Soins

- **DSRC** : Dispositif Spécifique Régional du Cancer  
OncoPACA Corse
- **DIU** : Diplôme Inter-Universitaire
- **DU** : Diplôme Universitaire
- **DESIU** : Diplôme d'Études Supérieures Inter Universitaires
- **DESU** : Diplôme d'Études Supérieures Universitaires

### E

- **EMSP** : Équipe Mobile de Soins Palliatifs
- **ETSP** : Équipe Territoriale de Soins Palliatifs (dites extra Hospitalière)
- **EHPAD** : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendants
- **EMGSP** : Équipe Mobile de Gériatrie et de Soins Palliatifs
- **ERRSPP** : Équipe Ressource Régionale Soins Palliatifs Pédiatrique
- **ESMS** : Établissements Sociaux et Médico-Sociaux



## Annexe 17 : Glossaire des acronymes (suite)

### F

- **FST** : Formation Spécifique Transversale
- **FAM** : Foyer d'Accueil Médicalisé

### G

- **HDJ** : Hôpital De Jour
- **HAD** : Hospitalisation À Domicile
- **HAD ERI** : Hospitalisation À Domicile Équipe Rapide d'Intervention

### I

- **IDEL** : Infirmier Diplômé d'État Libéraux
- **IPA** : Infirmière en Pratique Avancée

### K

- **KinéL** : Kinésithérapeute libéral

### L

- **LISP** : Lits Identifiés de Soins Palliatifs

### M

- **MAS** : Maison d'Accueil Spécialisée
- **MASP** : Maison d'Accompagnement et Soins Palliatifs
- **MSP** : Maison de Santé Pluriprofessionnelle
- **MT** : Médecin Traitant
- **MCO** : Médico-Chirurgical-Obstétrique

### P

- **PRS** : Projet Régional de Santé
- **PMSI** : Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information
- **PEC** : Prise En Charge
- **PAP** : Prescriptions Anticipées Personnalisées

### R

- **RAD** : Retour À Domicile

- **RCP** : Réunion de Concertation Pluridisciplinaire
- **RéSP13** : Réseau de Soins Palliatifs des Bouches-du-Rhône

### T

- **TERDASP** : TERritorial Douleur Accompagnement Soins Palliatifs

### S

- **SMR** : Soins Médicaux et de Réadaptation
- **SAAD** : Service d'Aide À Domicile
- **SSIAD** : Service de Soins Infirmiers À Domicile
- **SP** : Soins Palliatifs

### U

- **USP** : Unité de Soins Palliatifs
- **USLD** : Unité de Soins de Longue Durée



Cellule d'animation régionale  
**SOINS PALLIATIFS**  
**RÉGION PACA**



Retrouvez le **portail des soins palliatifs**  
de la région PACA !

[www.soinspalliatifspaca.com](http://www.soinspalliatifspaca.com)

