



Kinés et soins palliatifs

Webinaire du mercredi 03 juin 2026, 20h



Cet évènement sera enregistré et disponible en replay

Merci d'éteindre votre micro pendant la présentation.





Déroulé du webinaire (45min)

- 5min • **Introduction**
 - URPS MK IDF et CORPALIF
- 10min • **Organisation des soins palliatifs en IDF**
 - CORPALIF
- 15min • **Les outils à disposition des MK**
 - Arnaud Cerioli, kinésithérapeute et formateur
 - CORPALIF
- 15min • **Temps d'échanges / Questions**



L'URPS KINE IDF :

une association composée de kinés libéraux pour **représenter, accompagner et valoriser les kinés libéraux**



Plus de 15 ans

d'existence

Plus de

10 000

kinésithérapeutes
libéraux en IDF



**+150
vidéos**

Produites pour vous
et disponibles sur notre
chaîne Youtube



<https://youtube.com/@urpskineidf75012?si=stMIehigFzChmSI>

**+50
supports**

Pour vous accompagner

Infographies, flyers,
enquêtes, dossiers,
kits pratiques...



<https://www.urps-kine-idf.com/publication/enquetes-dossiers/>

**+100
événements**

Pour vous représenter

Chaque année, vos élus URPS vous
représentent lors d'une centaine de
réunions institutionnelles.

Pour échanger avec vous

Nos prochains événements :



<https://www.urps-kine-idf.com/agenda>

**Une équipe de kinés engagés
à vos côtés !**

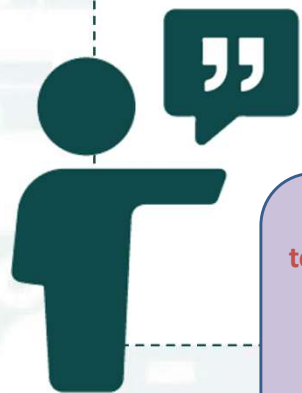
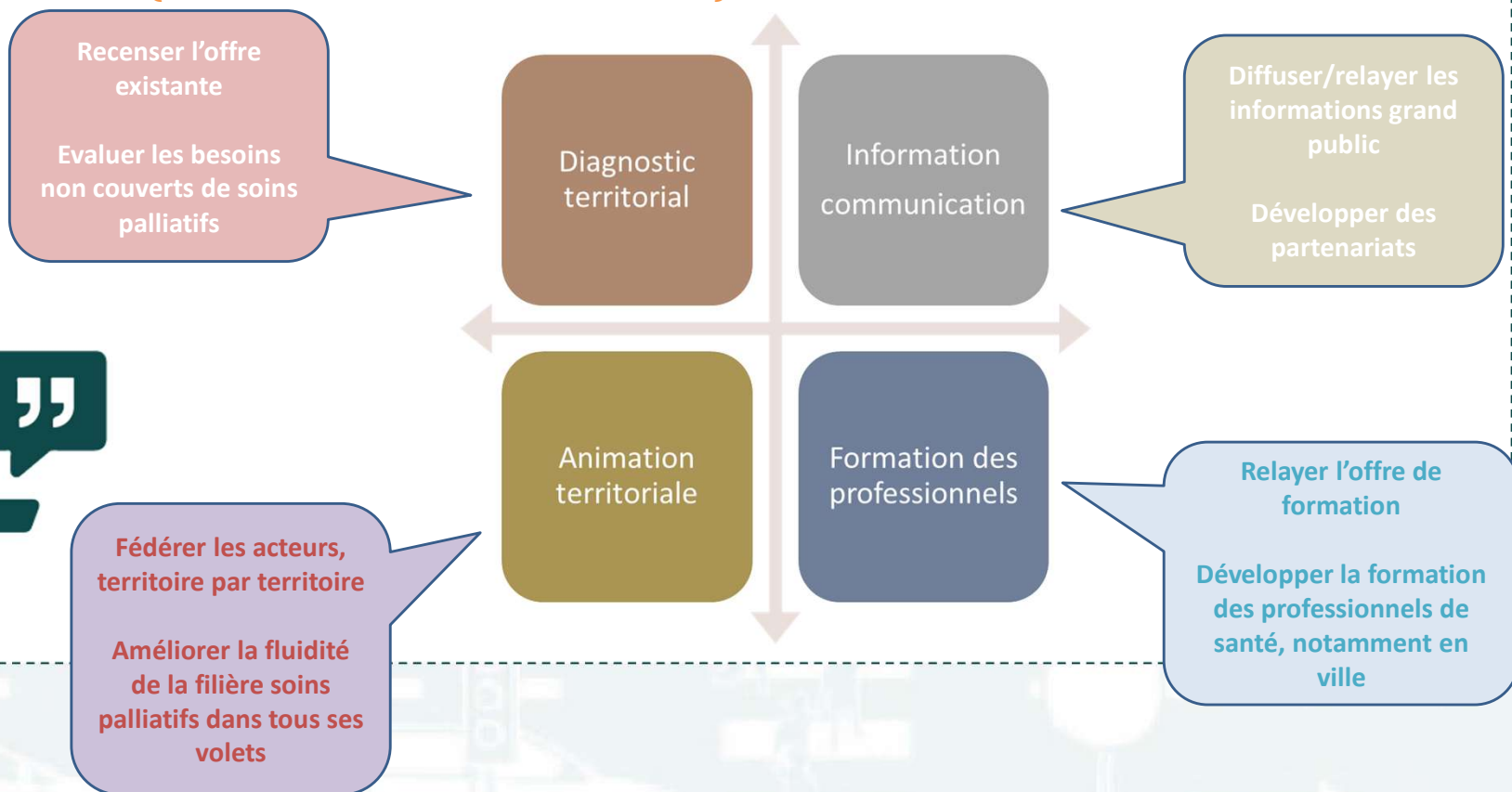


**L'équipe
de kinés :**





▪ **Missions des Cellules d'animation régionale de soins palliatifs**
(Instruction du 30 novembre 2022) :



Retour sur l'enquête



Enquête à retrouver en ligne : www.corpalif.org



Retour sur l'enquête conjointe Corpalif - URPS

Qui sont les répondants?

- 126 professionnels répondants
 - 63,5 % médecins généralistes
 - 29,4% infirmiers
 - 7,1% kiné
- Majoritairement urbain (85%)
- Avec une expérience >10 ans pour les 2/3
- 72 % accompagnent 1 à 5 patients palliatifs / 6 mois
- MAIS seulement 18 % formés aux soins palliatifs



Enquête diffusée en partenariat avec



→ *Les soins palliatifs font partie du quotidien des libéraux*



Difficultés et limites actuelles

Des professionnels engagés mais en difficulté



Enquête diffusée en partenariat avec



- Difficultés
 - Manque de temps
 - Manque de formation
 - Manque de coordination
 - Manque d'information (ressources / situation patient)
- Zoom qualitatif
 - Difficulté pour les urgences
 - Difficulté dans les situations complexes / décisions
 - Sentiment de lourdeur administrative
 - Problèmes d'accès aux médicaments



Un besoin de soutien opérationnel plus que théorique



Coordination & besoins prioritaires

Une coordination encore insuffisante

- Constats
 - Collaboration existante mais souvent ponctuelle
 - Bonne connaissance HAD / EMTSP / DAC
MAIS utilisation variable
 - Seulement 27,6 % connaissent l'appui téléphonique
- Freins principaux
 - Manque de lisibilité des dispositifs
 - Difficulté d'accès / réactivité
 - Sentiment d'exclusion des libéraux (surtout IDE et kinés)



Enquête diffusée en partenariat avec



La connaissance conditionne l'usage

Organisation des soins palliatifs en Île-de-France : les « filières territoriales »

Les soins palliatifs

Accès universel aux soins palliatifs

Accès universel aux soins palliatifs – Art. L1110-9 Code de la santé publique

« Toute personne malade dont l'état le requiert a le droit d'accéder à des soins palliatifs et à un accompagnement. »

(Loi du 4 mars 2002)

FOCUS / terme « palliatif » :

Le terme palliatif peut être absent alors que le patient a bien besoin d'une prise en charge en soins palliatifs.

Pourquoi ?

- Réduction du terme à un lieu (unités de soins palliatifs) et/ou temporalité (dernières heures de vie)
- Difficulté pour certains professionnels à acter la situation palliative
- Peur que le terme palliatif soit mal vécu par le patient/entourage
- Des mots alternatifs sont parfois utilisés : « soins de confort », « accompagnement », « Soins de support »

De grands principes indissociables les uns des autres :

- **Le droit à l'information** sur son état de santé ;
- Le droit au consentement **et au refus de traitement** ;
- **L'interdiction de l'obstination déraisonnable** et des traitements « *inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie* » ;
- La garantie d'un égal **accès aux soins palliatifs pour tous** ;
- La prise en compte de **la volonté du patient lorsque celui-ci n'a plus la capacité de l'exprimer** (directives anticipées, désignation d'une personne de confiance) ;
- La **procédure collégiale** pour fonder toute décision de limitation ou d'arrêt de traitement ;
- Le **droit à la sédation profonde et continue** maintenue jusqu'au décès pour les personnes malades qui en feraient la demande dans certaines situations prévues par la loi.

• Loi n° 2026-404 du 26 mai 2026 visant à garantir l'égal accès de tous à l'accompagnement et aux soins palliatifs

- ✓ Définition des soins palliatifs
- ✓ Organisation territoriale des soins palliatifs
- ✓ Stratégie décennale des soins palliatifs : gouvernance, financement
- ✓ Formation des professionnels de santé
- ✓ Maisons d'accompagnement et de soins palliatifs
- ✓ Volet soins palliatifs dans les projets d'établissement (établissement de santé et médico-social)
- ✓ Intégration d'une mission soins palliatifs dans les missions du médecin généraliste
- ✓ Plan personnalisé d'accompagnement
- ✓ Bénévolat à domicile



Structurer des filières territoriales de soins palliatifs

Lisibilité et proximité

- Une définition commune :



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

Le ministre de la santé et de la prévention
Le ministre des solidarités, de l'autonomie
et des personnes handicapées

2-2 Missions des filières territoriales de soins palliatifs

À l'échelle du territoire, il est attendu la mise en place de parcours gradués et coordonnés, incluant l'accès facilité au niveau d'hospitalisation requis et, autant que possible, sans passage préalable par les urgences.

La filière territoriale doit garantir :

- Une offre graduée, permettant le repérage des situations palliatives, l'initiation de soins palliatifs en proximité autour du médecin traitant ou d'une équipe référente (en établissement ou à domicile) :
 - Une hospitalisation accessible aux trois niveaux de recours (dont lits identifiés de soins palliatifs-LISP, unités de soins palliatifs-USP, HAD...);
 - Une prise en charge à domicile sur les trois niveaux de recours en mobilisant si besoin les ressources à l'échelle supra-territoriale ;
- L'identification et la disponibilité d'équipes mobiles de soins palliatifs (EMSP) couvrant l'ensemble des lieux de vie et de soins, incluant la précarité et le handicap. En fonction des territoires une ou plusieurs équipes mobiles peuvent assurer ces missions ;
- L'accès à des consultations spécialisées en soins palliatifs, y compris en soins palliatifs pédiatriques ;
- L'accès à un hôpital de jour (dans les territoires sur lesquels leur organisation est possible et à l'échelle supra-territoriale à défaut) ;
- L'accès à une expertise pédiatrique en soins palliatifs, avec l'appui de l'ERRSSP et des équipes mobiles de territoire ;
- L'organisation d'un appui territorial (expertise, accès à la filière, aide à la collégialité) accessible en journée et étendu en soirée. Une organisation, au niveau régional, est mise en place en complément pour garantir l'accès des professionnels de santé à un appui téléphonique en soins palliatifs 7/7j - 24/24h ;
- L'organisation de réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP) ;
- Une organisation de la gestion des urgences palliatives (conseil, appui à la collégialité, accès à l'hospitalisation) tenant compte de l'offre du territoire (18, 15, régulation médicale libérale, appuis territoriaux de soins palliatifs, etc.) et formalisant l'articulation avec le SAMU ;
- L'accès à des bénévoles d'accompagnement en soins palliatifs dont l'intervention à domicile (hors établissements de santé, sociaux et médico-sociaux) doit être facilitée et organisée conformément aux conditions de mise en œuvre³ :



Structurer des filières territoriales de soins palliatifs

Lisibilité et proximité

GRADATION DES SOINS SELON LA SITUATION DE LA PERSONNE MALADE	LIEU DE VIE ET DE SOINS	
	Domicile (prise en charge en ambulatoire)	Établissements de santé avec hébergement
	Domicile privatif, maison de répit, établissement social et médico-social (EHPAD, FAM, MAS, lit halte soin santé, lit d'accueil médicalisé, appartement de coordination thérapeutique, etc.) ou autre (prison, etc.)	Établissement public, privé non lucratif et privé lucratif
Niveau 1 Situation stable et non complexe et/ou nécessitant des ajustements ponctuels	Équipe pluriprofessionnelle de santé de proximité, organisée autour du binôme médecin généraliste et infirmier + Aides à domicile (SSIAD, SPASAD, SAAD) +/- Appui des équipes expertes en soins palliatifs (EMSP-ERRSPP)*	Lits en MCO, SMR et USLD +/- Appui des équipes expertes en soins palliatifs (EMSP-ERRSPP)
Niveau 2 Situation à complexité médico-psycho-sociale intermédiaire	Professionnels du niveau 1 + Appui des équipes expertes en soins palliatifs (EMSP-ERRSPP)* ou HAD en lien avec les professionnels du niveau 1 +/- Appui des équipes expertes en soins palliatifs (EMSP-ERRSPP)	LISP en MCO et SMR +/- Appui des équipes expertes en soins palliatifs (EMSP-ERRSPP)
Niveau 3 Situation à complexité médico-psycho-sociale forte/instable	Appui des équipes expertes en soins palliatifs (EMSP-ERRSPP)* + HAD en lien avec les professionnels du niveau 1 ou Professionnels du niveau 2 si coordination et mobilisation au lit du malade effective et médicalisée 24h/24	USP en MCO et SMR +/- Appui des équipes expertes en soins palliatifs (EMSP-ERRSPP) en prévision du déploiement de projet de vie et de soins au-delà du séjour hospitalier



Structurer des filières territoriales de soins palliatifs

Lisibilité et proximité

Exemple Filière 92

Des acteurs de soins de proximité :

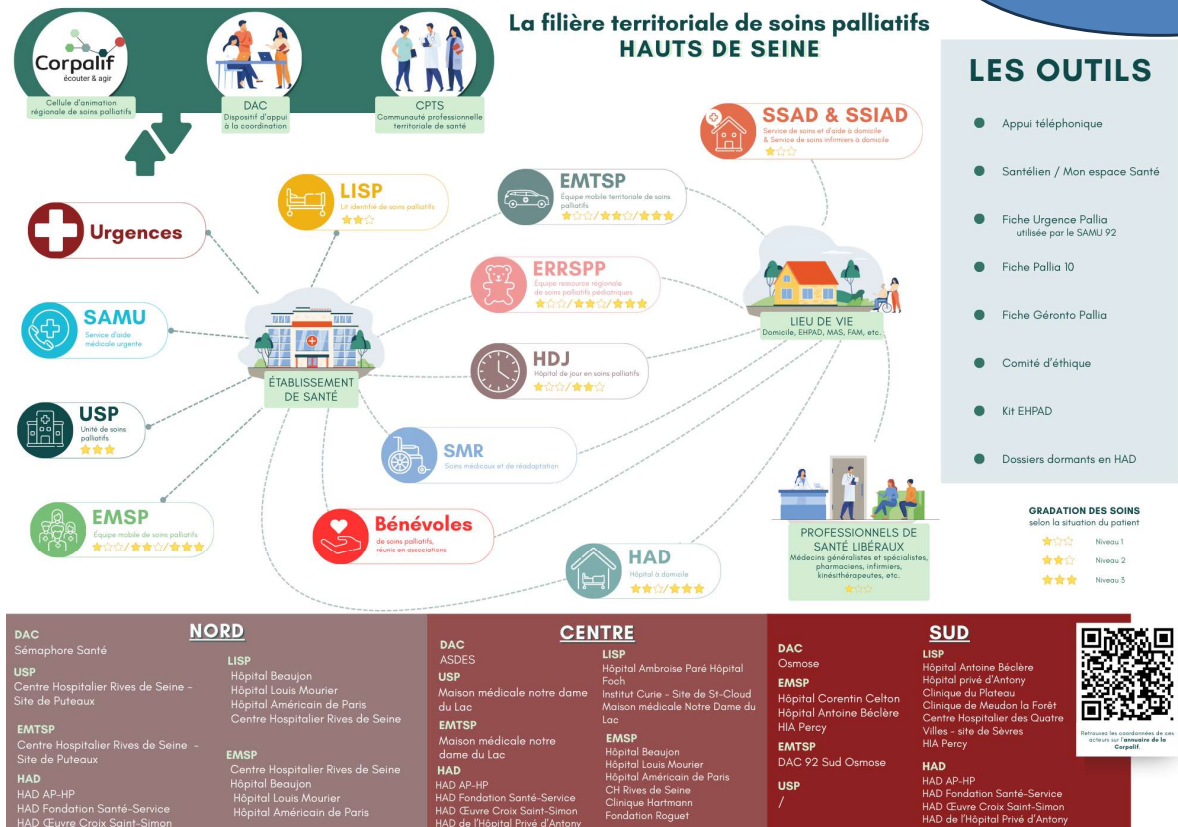
- Des soins primaires à l'expertise
- A domicile et en établissement

Des outils pratiques :

- Appui téléphonique
- Guides aidants
- etc...

Des formations

Des rencontres régulières



Les outils à disposition



VOS BESOINS

- **Besoin de lisibilité :**
 - « Qui fait quoi ? » à domicile en Île-de-France ?
 - Qui sont les nouveaux acteurs ? nouvelles équipes mobiles à domicile? Qui appeler le soir et week-end ?
- **Besoin de formation :**
 - Sécuriser le maintien à domicile en fin de vie
 - Accompagner la fin de vie : dimension relationnelle avec le patient/proches
- **Besoin de lieux et supports de concertations avec les pairs**
 - Pouvoir appeler un expert à tout moment pour se ré-assurer sur une situation/orientation
 - Pouvoir disposer d'un avis dans une situation délicate / collégialité
 - Relais dans la prise en compte des aidants
- **Soutien** psychologique
 - Pouvoir être épaulé dans les situations complexes/ situations palliatives longues-chroniques

DES OUTILS

- **Repérer une situation palliative :**
 - Grilles d'évaluation pallia 10 et pallia 10 géronto

Chaque professionnel de santé aura à mettre en place une démarche palliative et d'accompagnement au cours de son exercice.

QUI PEUT UTILISER PALLIA 10 ?

Tout soignant

DANS QUEL BUT UTILISER PALLIA 10 ?

Pallia 10 est un outil conçu pour vous aider à mieux repérer le moment où le recours à une équipe spécialisée de soins palliatifs devient nécessaire.

La mise en œuvre de la démarche palliative tirera profit de la collaboration avec une équipe mobile (patient hospitalisé), un réseau (patient à domicile) ou une unité de soins palliatifs.

QUAND UTILISER PALLIA 10 ?

Chez des patients atteints de maladies ne guérissant pas en l'état actuel des connaissances.

Quand l'accumulation des besoins rend complexe la démarche d'accompagnement : élaboration du projet de soin le plus adapté, **priorisation et coordination des interventions.**

COMMENT UTILISER PALLIA 10 ?

Elaboré par un groupe d'experts de la Société Française d'Accompagnement et de soins Palliatifs (SFAP), avec le soutien institutionnel des laboratoires Nycomed, **Pallia 10** explore les différents axes d'une prise en charge globale.

Répondez à chacune des questions.

Au-delà de 3 réponses positives, le recours à une équipe spécialisée en soins palliatifs doit être envisagé

	QUESTIONS	COMPLEMENT	OUI/ NON
1	Le patient est atteint d'une maladie qui ne guérira pas, en l'état actuel des connaissances	Une réponse positive à cette question est une condition nécessaire pour utiliser Pallia 10 et passer aux questions suivantes	
2	Il existe des facteurs pronostiques péjoratifs	Validés en oncologie : hypo albuminémie, syndrome inflammatoire, lymphopénie, Performans Status >3 ou Index de Karnofsky	
3	La maladie est rapidement évolutive		
4	Le patient ou son entourage sont demandeurs d'une prise en charge palliative et d'un accompagnement	Loi n° 99-477 du 9 juin 1999 visant à garantir le droit d'accès aux soins palliatifs	
5	Il persiste des symptômes non soulagés malgré la mise en place des traitements de première intention	Douleur spontanée ou provoquée lors des soins, dyspnée, vomissements, syndrome occlusif, confusion, agitation ...	
6	Vous identifiez des facteurs de vulnérabilité d'ordre psychique pour le patient et/ou son entourage	Tristesse, angoisse, repli, agressivité ou troubles du comportement, troubles de la communication, conflits familiaux, psycho- pathologie préexistante chez le patient et son entourage	
7	Vous identifiez des facteurs de vulnérabilité d'ordre social chez le patient et/ou l'entourage	Isolement, précarité, dépendance physique, charge en soins, difficultés financières, existence dans l'entourage d'une personne dépendante, enfants en bas âge	
8	Le patient ou l'entourage ont des difficultés d'intégration de l'information sur la maladie et/ou sur le pronostic	Face à l'angoisse générée par la maladie qui s'aggrave, les patients, l'entourage peuvent mettre en place des mécanismes de défense psychologique qui rendent la communication difficile et compliquent la mise en place d'un projet de soin de type palliatif	
9	Vous constatez des questionnements et/ou des divergences au sein de l'équipe concernant la cohérence du projet de soin	Ces questionnements peuvent concerner : <ul style="list-style-type: none"> • prescriptions anticipées • indication : hydratation, alimentation, antibiothérapie, pose de sonde, transfusion, surveillance du patient (HGT, monitoring ...) • indication et mise en place d'une sédation • lieu de prise en charge le plus adapté • statut réanimatoire 	
10	Vous vous posez des questions sur l'attitude adaptée concernant par exemple : <ul style="list-style-type: none"> • un refus de traitement • une limitation ou un arrêt de traitement • une demande d'euthanasie • la présence d'un conflit de valeurs 	La loi Léonetti relative au droit des malades et à la fin de vie traite des questions de refus de traitement et des modalités de prise de décisions d'arrêt et de limitation de traitement autant chez les patients compétents que chez les patients en situation de ne pouvoir exprimer leur volonté	

DES OUTILS

- Pour la lisibilité territoriale :
 - Annuaire régional en ligne
 - Flyer et infographies pour chaque territoire (« *Qui fait du soin ? Qui donne des*
- Besoin de conseil/collégialité : appui territorial téléphonique
 - Soir, we, fériés
 - Pour tous les professionnels de santé
- Urgence palliative : intervention à domicile/ehpad
 - Pallidom : 75 + petite couronne + 78
 - Equipes rapides Soins pal : 77/95 (autres HAD)

À PARTIR DU 30 MARS 2026

**PALLIDOM DEVIENT AUSSI
UN CENTRE D'APPUI
À LA COLLÉGIALITÉ PALLIATIVE**

**1 NUMÉRO UNIQUE 24/7 :
01 73 73 54 86**

QUI NOUS APPELLE ?
Les professionnels de santé : médecin ou infirmier.

DANS QUEL CAS ?
Pour vos patients en situation palliative :
collégialité, conseils thérapeutiques, orientation.

OÙ ?
En ville ou en établissement.

QUAND ?
Le soir, la nuit, le week-end et les jours fériés.
(En journée, les acteurs de proximité restent en première ligne.)

TERRITOIRE
4 départements : 75, 92, 93, 94.

Pallidom est une équipe de l'HAD-AP-HP.
Pour toute question : clement.leclaire@aphp.fr

Hospitalisation à domicile AP-HP | PALLIDOM | ARS | ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

DES OUTILS

EVENEMENTS ET FORMATIONS :

- Après-midis thématiques
 - Actualité des soins palliatifs : 22 /09
- Journée régionale annuelle
 - 26 novembre
- Webinaire(s) thématiques
 - Replays en ligne sur le site www.corpalif.org

Aller plus loin ?

Les formations universitaires

Les DU et Master de Soins palliatifs en Ile-de-France

Diplômes Universitaires - DU

Soins palliatifs et accompagnement	Formation Continue Sorbonne Université (sorbonne-universite.fr) - Faculté de Santé - site de Saint-Antoine
Expertise en médecine de la douleur et médecine palliative périnatale, pédiatrique et adulte	Université Paris Cité - Site Necker
Soins palliatifs : accompagnement, chronicité et éthique (SPACE)	CY Cergy Paris Université
Soins palliatifs et accompagnement en gériatrie	Formation Continue Sorbonne Université - site Charles Foix (format mixte)

Diplômes Inter Universitaires - DIU

Douleur et soins palliatifs pédiatriques	Université Paris Cité Localisation de la formation : Campus Saint-Germain-des-Prés
Soins de Support en Oncologie	Multisite : Université Paris Cité / Lyon 1 - Claude Bernard /Montpellier

MASTERS

Master 2 Santé - Médecine palliative : Clinique, Soins, Pédagogie, Management	Créteil - Campus Henri Mondor
Santé / Fins de vie et Médecine Palliative (Recherche)	Créteil - Campus Henri Mondor Maison médicale Jeanne Garnier



Temps d'échange :

- Des questions ?
- Retours d'expérience ?
- Prêt à vous lancer ?



Des questions supplémentaires ?

contact@urps-mk-idf.org

Merci pour votre participation !

Prochain évènement

Afterwork kiné sur une péniche

- Apéro des Assos
 - Mercredi 17 juin de 18h à 22h

