
Diagnostic territorial

Rappel méthodologie

21/04/2026





Diagnostic territorial

Pourquoi ?

Disposer d'une cartographie dynamique à jour du territoire permettant de connaître :

- Les caractéristiques générales des territoires : démographiques, infrastructures,...
- La répartition des acteurs et des lieux de prises en charge : sanitaire/médico-social/ambulatoire par type d'offres ;
- La description des modes de fonctionnements / identification des compétences et des expertises / interactions entre professionnels ;
- L'évaluation des besoins /lieux non couverts (« ruptures de parcours ») en soins palliatifs ;

⇒ Le diagnostic territorial est un socle du projet territorial de soins palliatifs ;



Diagnostic territorial

Comment ?

Des outils :

- Exploiter les bases de données d'activité nationales (SAE, PMSI, etc...) ;
- Travailler en lien avec le service statistiques de l'ARS et du Centre National des soins palliatifs et de la fin de vie ;
- Associer les Délégations départementales de l'ARS ;
- Intégrer les données quantitatives et qualitatives : ORS, SESAN, autres...
- Intégrer et rationaliser les enquêtes menée auprès des acteurs (type rapports d'activité etc...) /
- Restituer systématiquement les résultats des enquêtes aux acteurs / benchmark ;





Diagnostic territorial

Une construction partagée

1^{er} niveau

- Caractéristiques du territoire (densité/démographie)
- Description de l'offre
- **Données quantitatives**

2^{ème} niveau

- **Qualitatif** : analyse données activité / flux patients ;
- Descriptif fonctionnement équipes et interactions

3^{ème} niveau

- **Evaluation fine des besoins de soins palliatifs non couverts**

Un enrichissement progressif :

- En tenant compte des travaux déjà réalisés le cas échéant ;
- En associant les acteurs lors des réunions d'antennes ;
- Une mise à jour dynamique ;

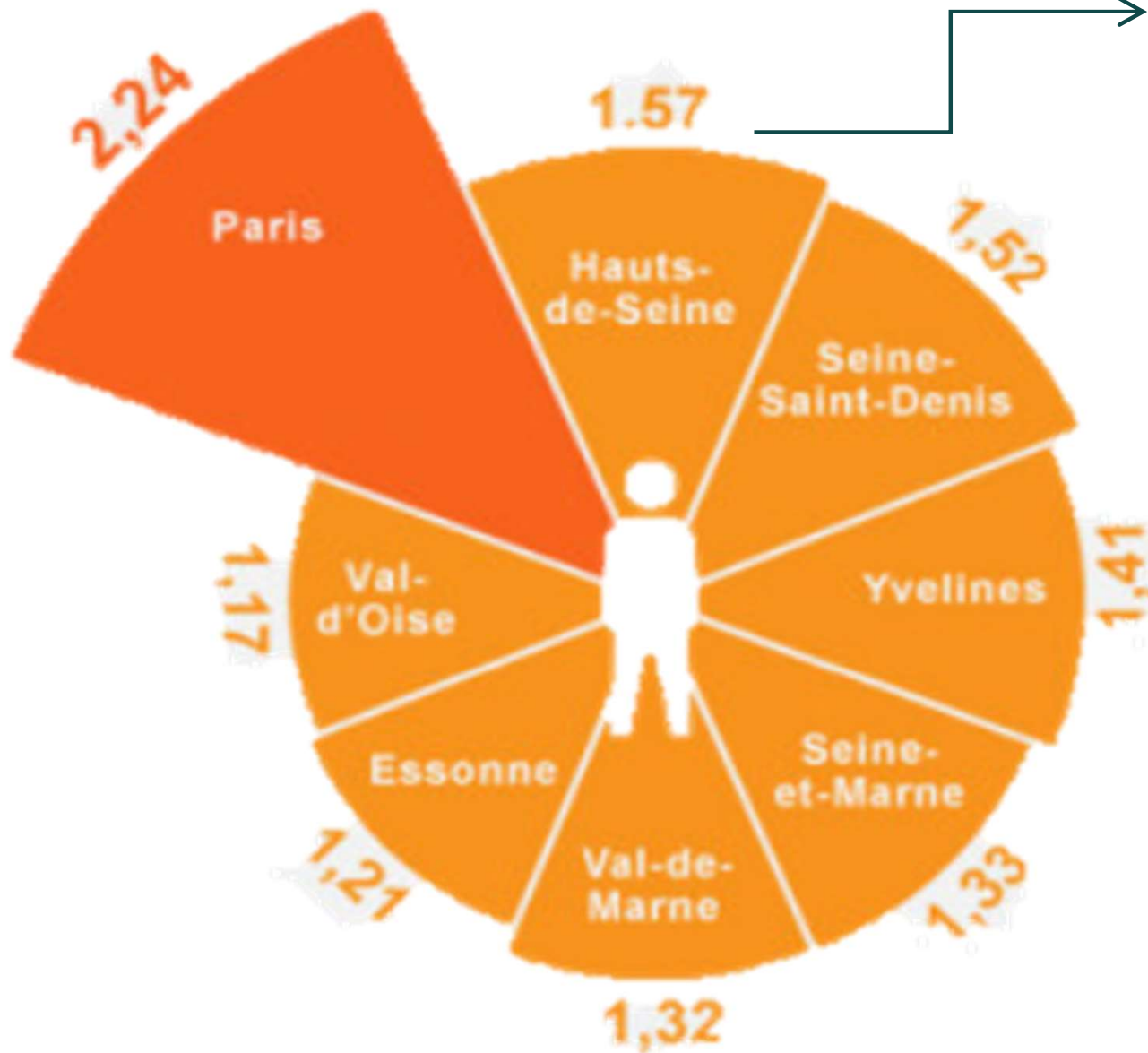
Diagnostic territorial

1^{er} niveau

21/04/2026



L'Ile-de-France

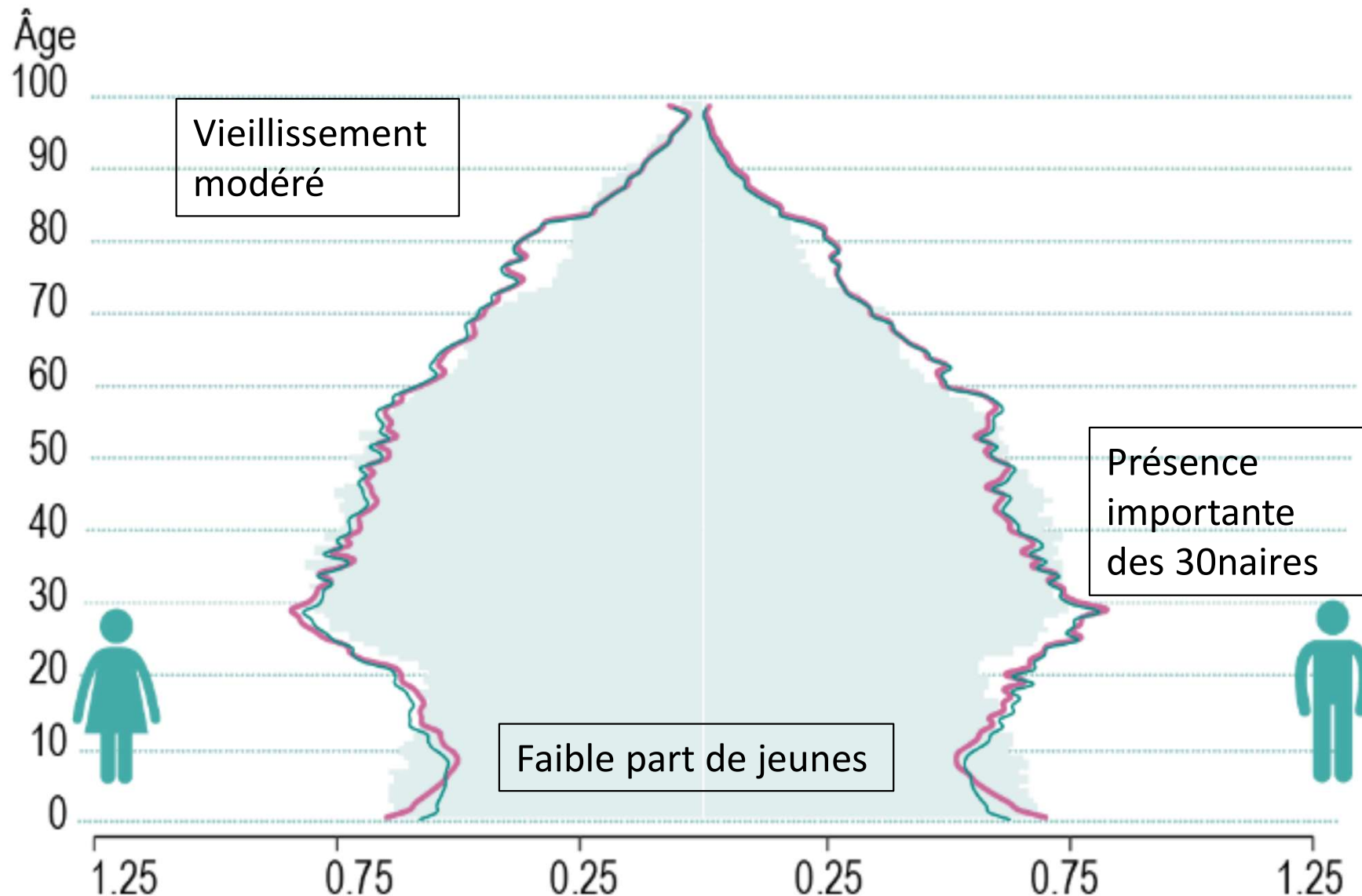


3ème
département le
plus peuplé après
St-saint-denis
1, 628 millions
estimation 2020

- L'IDF, 18 % de la France en nombre d'habitants, soit 12 millions
- Structurellement plus jeune que la moyenne nationale

Répartition de la population en million d'habitants
Source : Insee 2019, mise en forme Conseil Régional IDF

Structure par âge des Hauts-de-Seine en 2019 et projections à l'horizon 2030



Source : Insee, recensement 2013 et 2019, exploitation ORS Île-de-France



Taux brut de mortalité pour 1 000 individus en 2022

Seuils naturels (Jenks-Fisher)

Départements	Taux brut
Seine-et-Marne	6,9
Yvelines	6,9
Paris	6,9
Essonne	6,8
Hauts-de-Seine	6,5
Val-d'Oise	6,3
Val-de-Marne	6,2
Seine-Saint-Denis	5,8



2nd effectif
le plus
important
en IDF
10 730

Tx brut France 2022 pour
1000
9,8

Tx brut Région 2022 pour
1000
6,5



Taux de mortalité standardisé pour 1 000 individus, chez les plus de 65 ans, en 2022

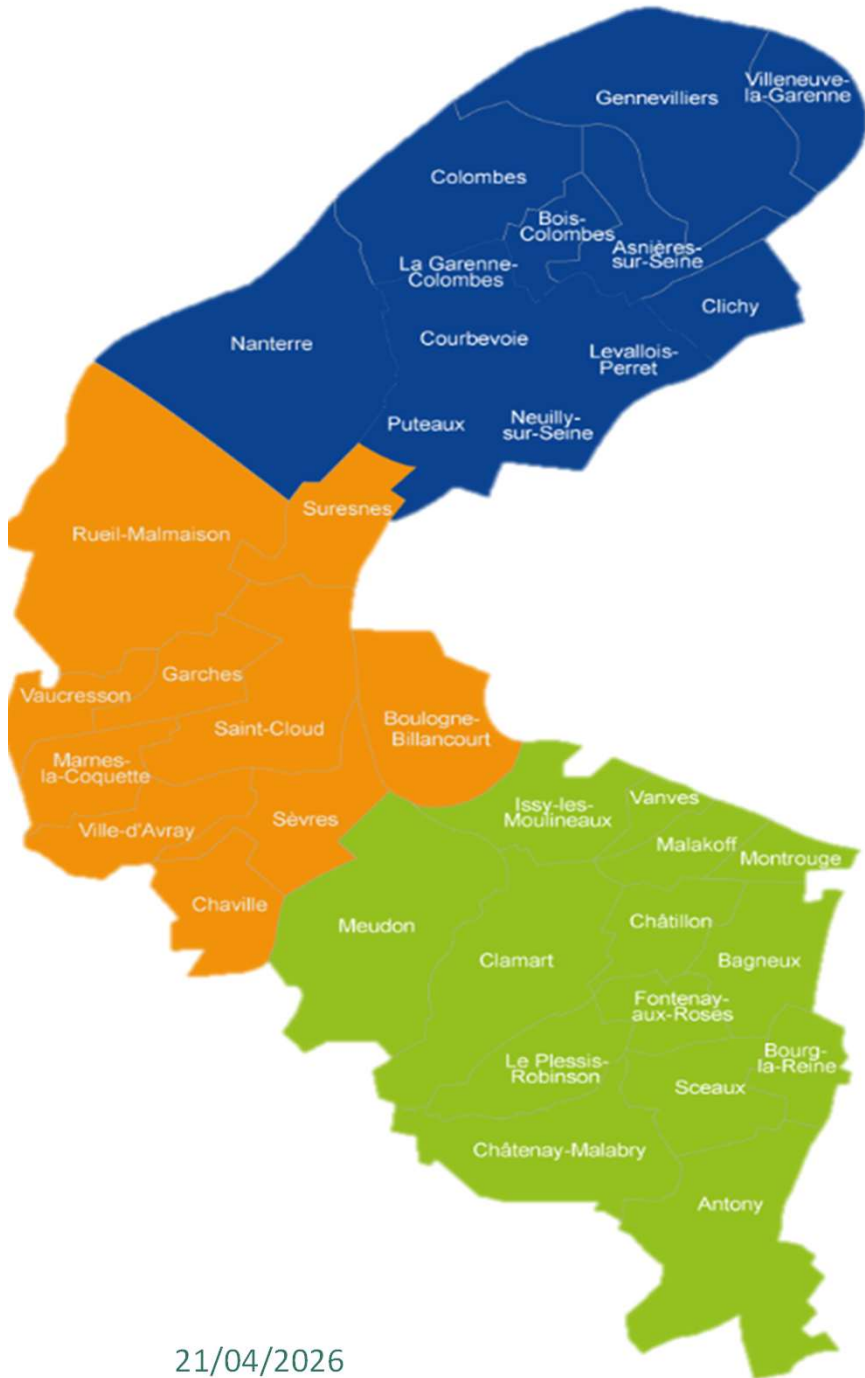
Seuils naturels (Jenks-Fisher)

Départements	Taux standardisé
Seine-et-Marne	37,7
Seine-Saint-Denis	37
Val-d'Oise	37
Essonne	33,6
Yvelines	32,3
Hauts-de-Seine	32,1
Val-de-Marne	30,9
Paris	30,6

Tx standardisé France 2022
pour 1000
38,5

Tx standardisé Région 2022
pour 1000
33,3

LES 3 DAC



DAC Hauts-de-Seine Nord



contact@dac92nord.fr
01 70 90 50 50

DAC Hauts-de-Seine Centre



contact@asdes.fr
01 81 80 38 30

DAC Hauts-de-Seine Sud



accueil@dac92sud.fr
01 46 30 18 14

- **DAC Nord Sémaphore Santé**

12 communes : Asnières-sur-Seine, Bois-Colombes, Clichy-sur-Seine, Colombes, Courbevoie, Gennevilliers, La Garenne-Colombes, Levallois-Perret, Nanterre, Neuilly-sur-Seine, Puteaux, Villeneuve-la-Garenne.

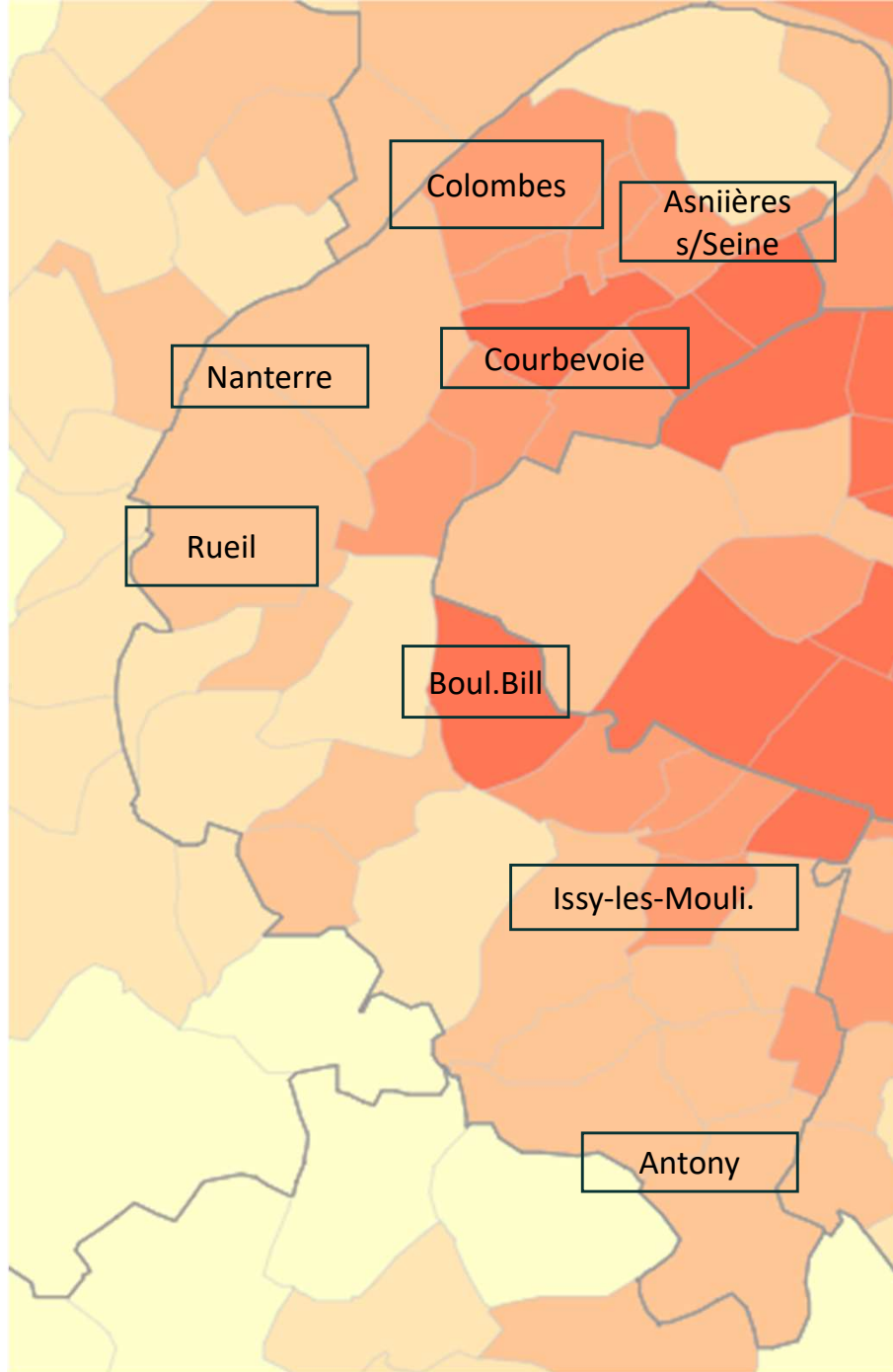
- **DAC Centre ASDES**

10 communes : Rueil-Malmaison, Suresnes, Vaucresson, Boulogne-Billancourt, Saint-Cloud, Sèvres, Ville d'Avray, Garches, Marnes-la-Coquette, Chaville.

- **DAC Sud Osmose**

14 communes : Issy-Les Moulineaux, Vanves, Malakoff, Bagneux, Antony, Montrouge, Châtillon, Clamart, Meudon, Le Plessis Robinson, Sceaux, Châtenay-Malabry, Bourg-la-Reine, Fontenay-aux-Roses

Densité d'habitants par km² et répartition par Territoires de coordination



Territoire	Densité	Effectif	%
DAC Nord Sémaphore	11 949	716 549	44%
DAC Centre ASDES	6 913	362 934	22%
DAC Sud Osmose	8 633	544 874	34%

CARTE : Aire de découpage : Territoire Vie-Santé 2022

Sources : Insee RP 2019, exploitation Sirsé

Chiffres : Profil des territoires de coordination, ORS-IAU, 2019

0,0 1 594,2 5 019,4 10 450,5 18 206,9 39 566,2 N/A

21/04/2026



Taux brut de mortalité générale, en 2019 pour 1 000 habitants, par territoire de DAC

	Population Communale 2019	Décès domiciliés 2019	Taux brut 2019
DAC Nord Sémaphore	71 6549	4 188	5,83
Dac Centre ASDES	36 2934	2 272	6,54
DAC Sud Osmose	54 4874	3 439	6,36



Un territoire
Nord plus jeune

Tx brut
Région
2019
6,2



Le choix des indicateurs et les inégalités intra-départementales

- Impossible de comparer les territoires uniquement sur la base du taux de mortalité brut, car il n'efface pas les différences liées à la pyramide des âges, sur ces territoires.
- Le taux standardisé de mortalité rend plus comparable les territoires, mais peut masquer en retour, l'importance numérique des choses
- Exemples d'éléments qui démontrent les inégalités inter-territoires
 - La variabilité géographique de l'espérance de vie à la naissance
 - Mortalité prématurée avant 65 ans
 - Répartition des personnes de plus de 75 ans sur le territoire vs, dans cette population des plus de 75 ans, la répartition de personnes de plus de 75 ans qui vivent seules

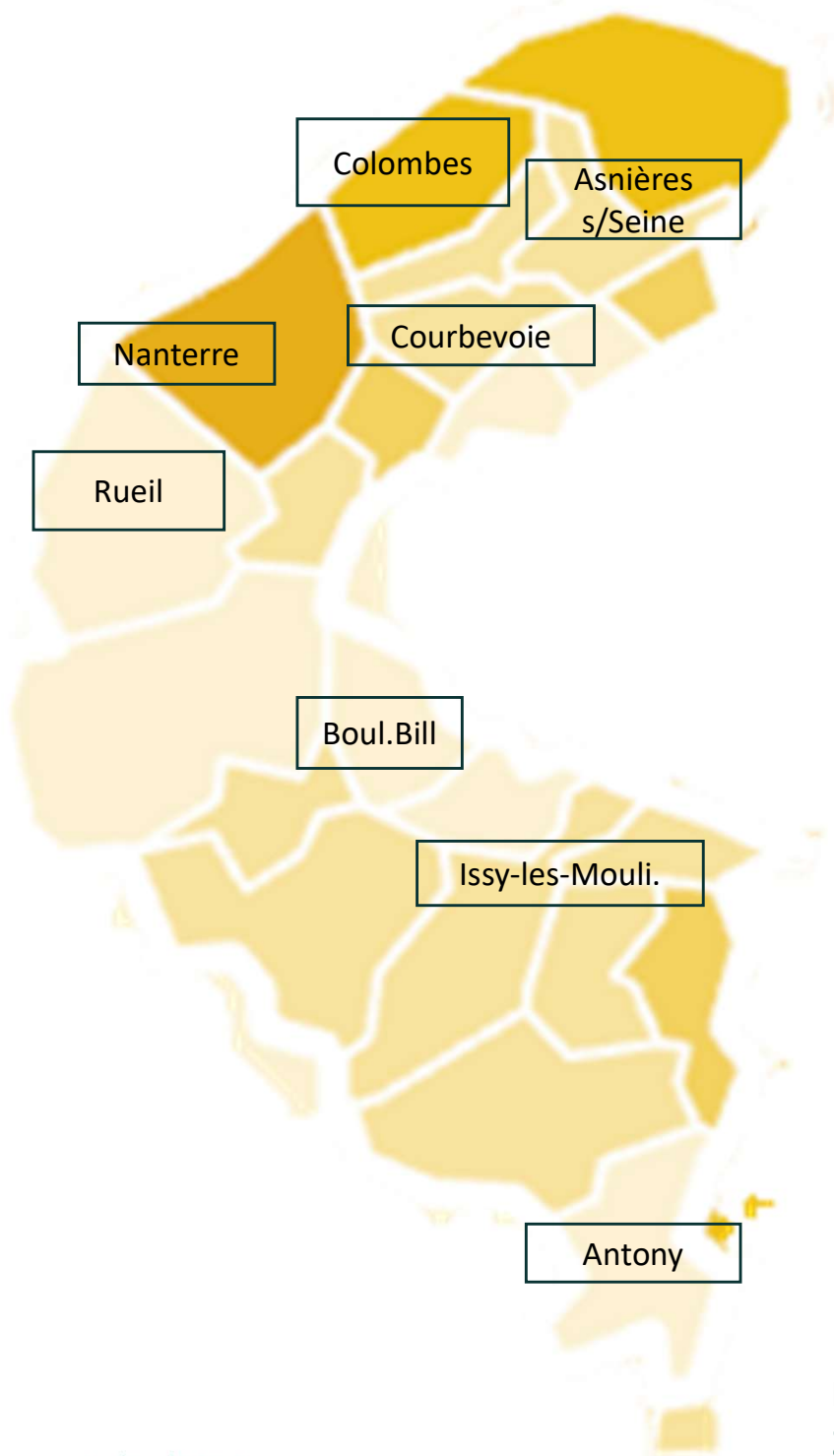


Le choix des indicateurs et les inégalités intra-départementales

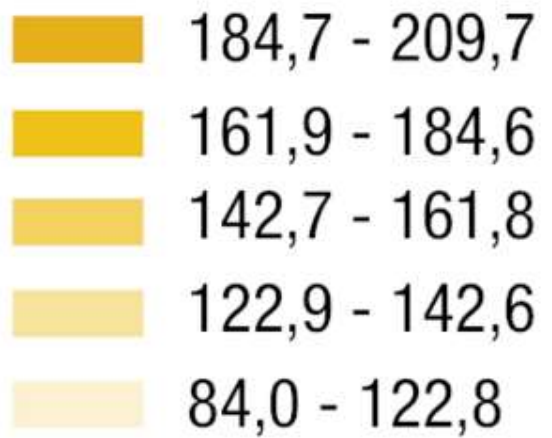
Territoires	Espérance de vie à la naissance
DAC Nord Sémaphore	10 cantons-villes < région, 2 cantons-villes > région Nanterre : 77,7 ans hommes, 84,5 ans femmes, Gennevilliers : 79,5 ans hommes, 83,5 ans femmes
Dac Centre ASDES	81,6 - 83,9 ans hommes , 86,7 - 88,3 ans femmes > région
DAC Sud Osmose	81 - 83,6 ans hommes , 86,8 - 87,7 ans femmes > région

Région : 80,9 ans hommes ; 86,3 ans femmes

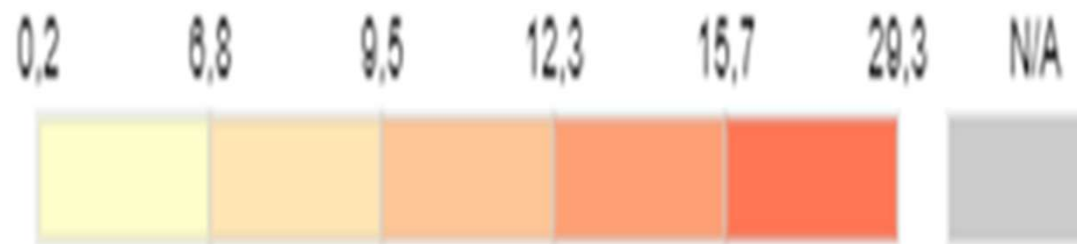
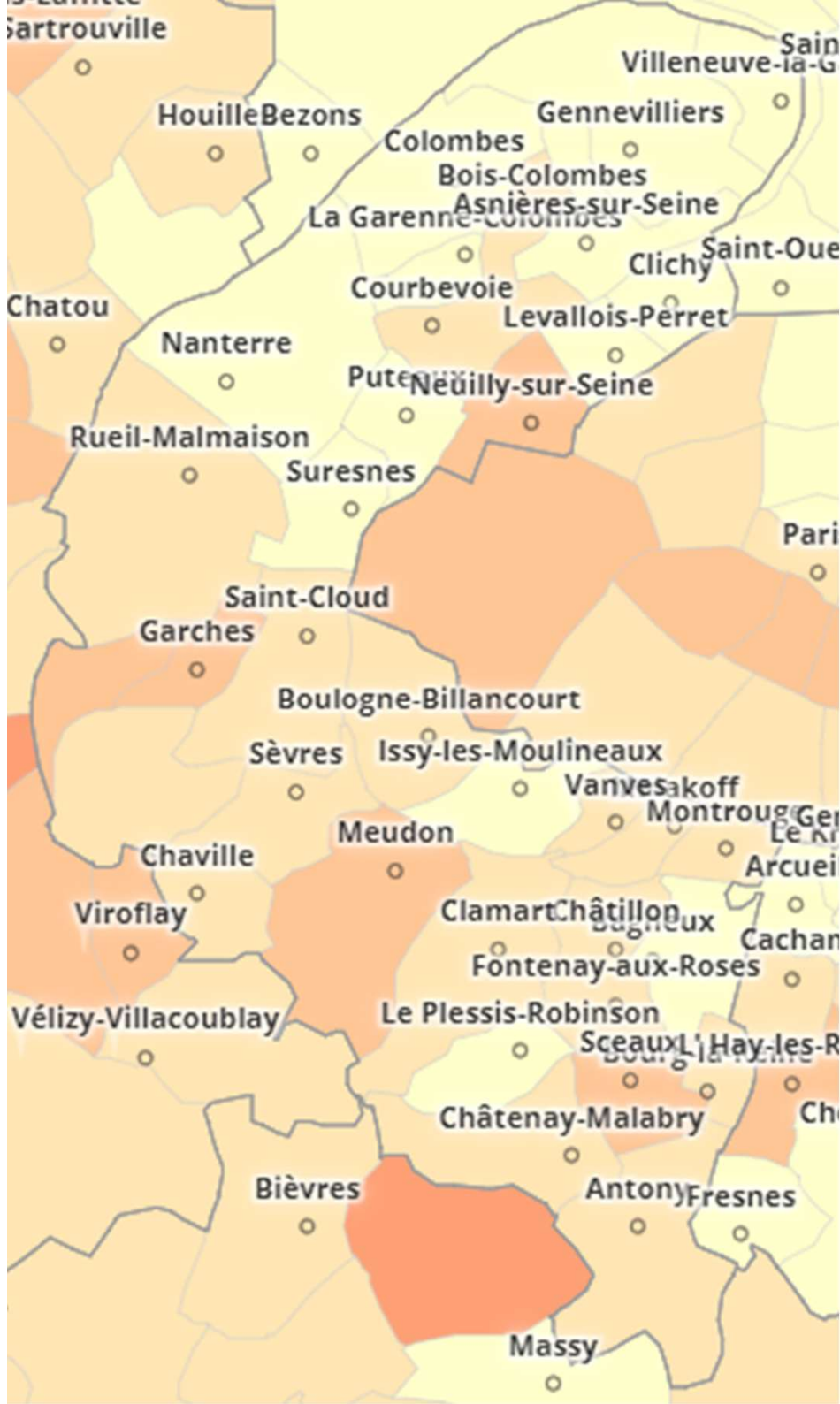
Mortalité prématurée, avant 65 ans



Pour 100 000 habitants

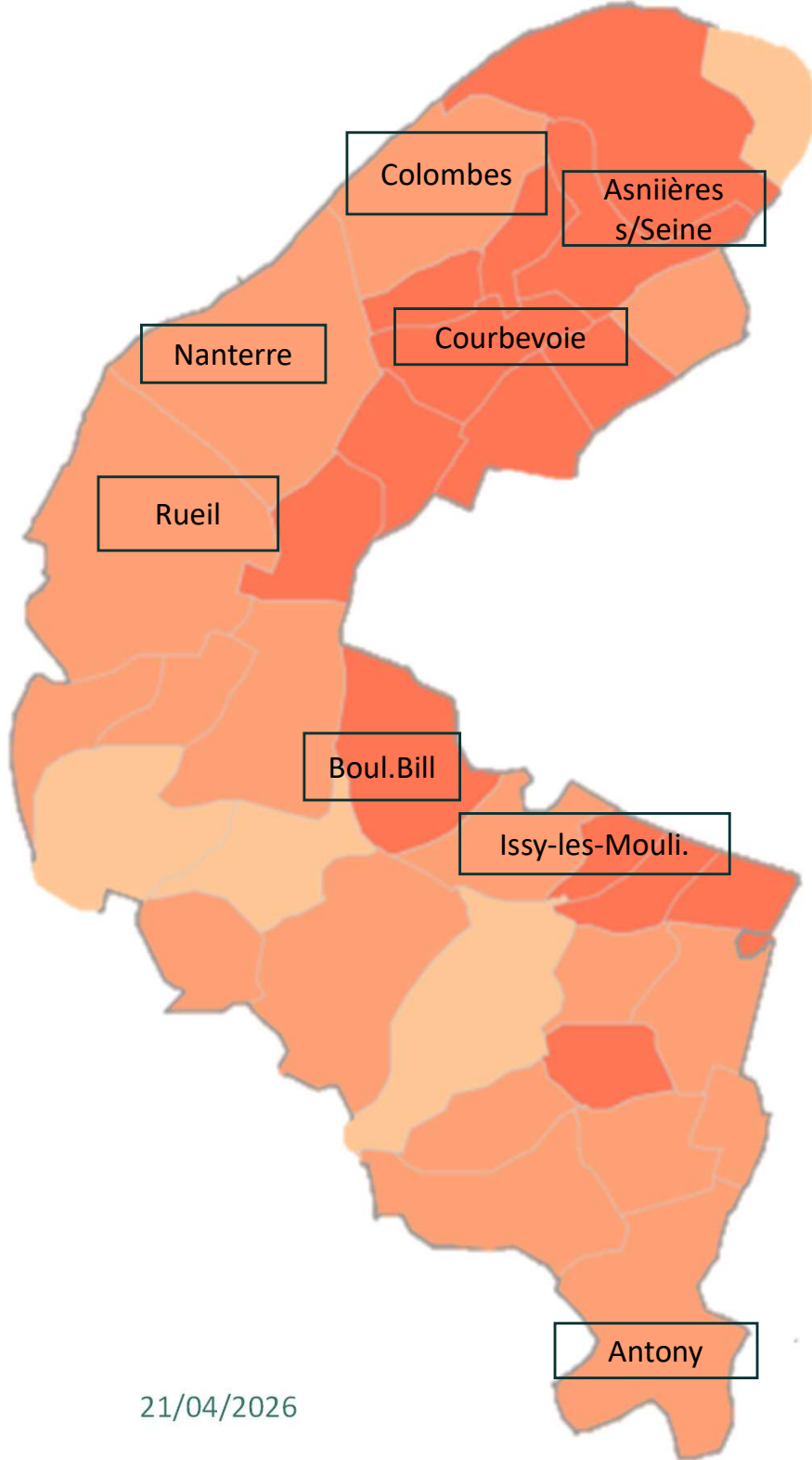
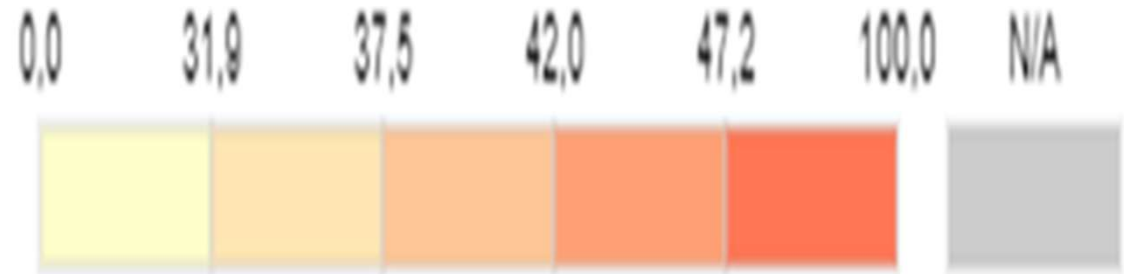


Part de la population âgée de 75 ans ou plus dans la population.



Aire de découpage : Territoire Vie-Santé 2022
Données : Insee RP 2019, Exploitation Sirsé

Part de personnes âgées de 75 ans ou plus vivant seules à domicile, parmi les personnes âgées de 75 ans ou plus vivant dans un ménage.



Territoire	65-79 ans seules	+ de 80 ans seules
DAC Nord Sémaphore	33%	47%
DAC Centre ASDES	31%	45%
DAC Sud Osmose	32%	45%
Région	29%	44%

21/04/2026

Cartes : Aire de découpage : Territoire Vie-Santé 2022,
Données : Insee RP 2019, exploitation Sirsé
Tableau : Insee, recensement 2016

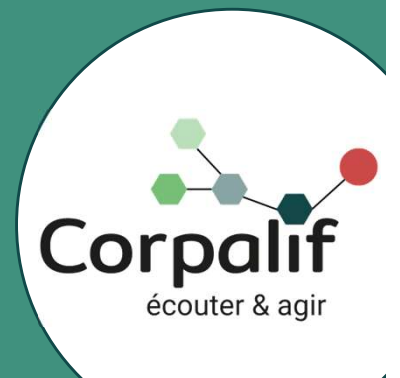


Résumé du contexte territorial

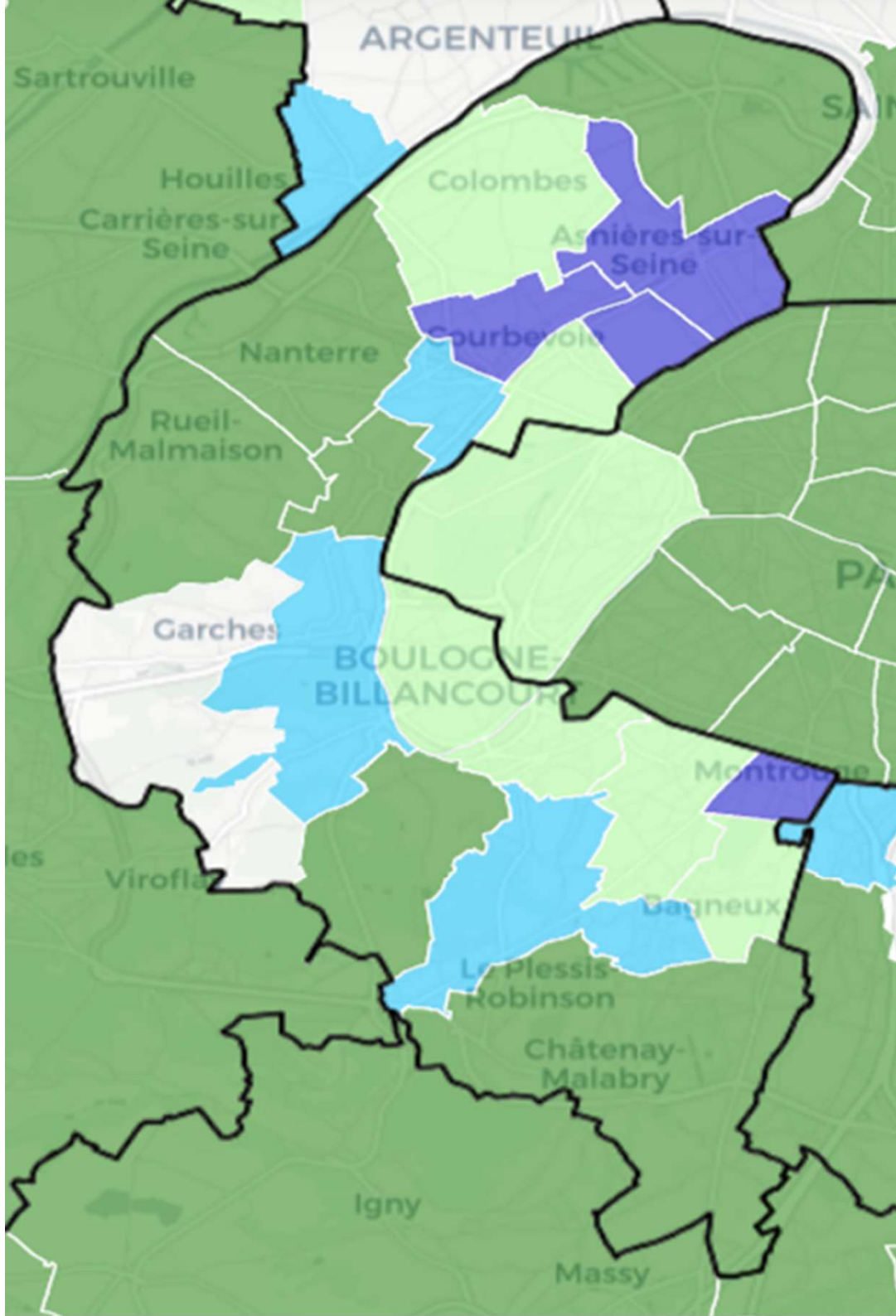
- Un département qui a un taux de mortalité brut ou standardisé, plus bas que le national et égal au régional
- Mais le 2nd département d'IDF avec le plus grand nombre de décès
- Près de la moitié de sa population, est concentrée sur le Nord du département
- Données qui éclairent des zones de pression intra-départementales, avec plus de besoins que d'autres
- Inégalités sociales et environnementales sont majoritairement concentrées sur le Nord , hors, l'état de santé et la vulnérabilité étant liées aux caractéristiques socio-économique de la population, c'est sur le territoire Nord que devrait se concentrer le plus grand nombre de situations complexes
 - Enjeux autour de la prise en charge à domicile, quelle faisabilité pour la part de personnes âgées isolées ?

Offre de soins

21/04/2026



LES 18 CPTS 1/2



- **6 en fonctionnement**
 - Gennevilliers-Villeneuve La Garenne, Nanterre, Rueil-Malmaison, Suresnes, Meudon, CPTS des Hauts de Bièvre
- **6 projets en cours**
 - Colombes, Neuilly, Boulogne-Billancourt, Issy les Moulineaux, Malakoff-Châtillon-Vanves, Bagneux, Saint Cloud
- **4 initiatives connue de l'ARS, en début de formalisation**
 - Courbevoie, Clichy, Levallois, Asnières
- **4 initiative connue de l'ARS, sans formalisation**
 - Sèvres, Puteaux, Clamart-Fontenay aux Roses, Garches-Marne la Coquette-Vaucresson-Ville d'Avray

- CPTS en fonctionnement
- Ingénierie de projet en cours
- Initiative connue de l'ARS : en début de formalisation
- Initiative connue de l'ARS : déclaration d'intérêt sans formalisation

Source : ARS IDF, Santégraphie, au 05/05/2023



LES 18 CPTS

2/2

- **Gennevilliers / Villeneuve-la-Garenne**
 - Epilepsie, maladies neurodégénérative hors Alzheimer
 - Hypertension artérielle, maladie Cardiovasculaire
- **Suresnes**
 - Projet phare : égalité d'accès aux soins et soins non programmés
 - Prise en charge des personnes handicapées
- **Rueil-Malmaison, Nanterre, CPTS des Hauts-de-Bièvre**
 - Personnes âgées
- **CPTS des Hauts-de-Bièvre**
 - Organisation des entrées / sorties en établissement de santé
Ville/hôpital



Accessibilité aux médecins généralistes 1/2

- Le département compte **6,4 médecins généralistes installés pour 10 000 habitants** au 31/12/2021
- La moyenne en **France** est de **8,5 MG**
- L'Ile-de-France, en dehors de Paris, est composée de départements qui sont parmi ceux ayant le moins de MG par habitants en France



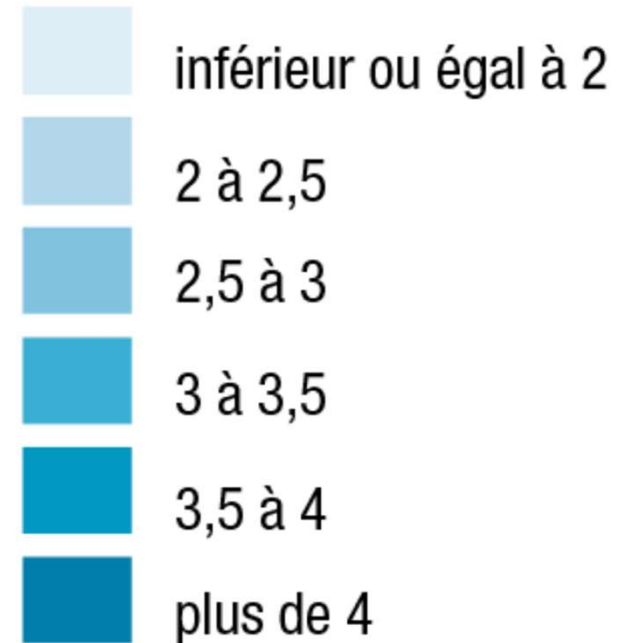
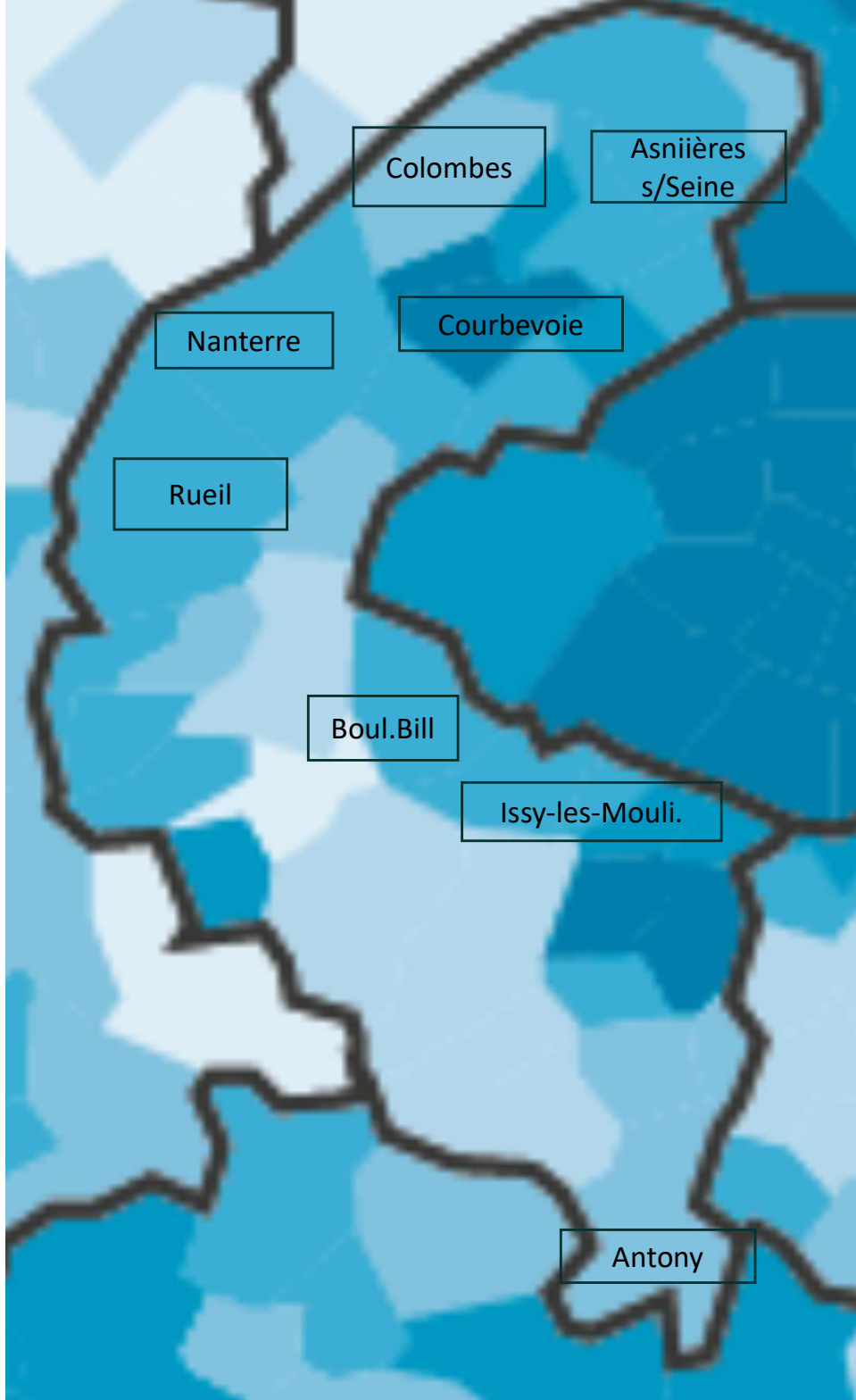
Accessibilité aux médecins généralistes 2/2

Cinq nuances :

- ce déficit a en contrepoint une surreprésentation de spécialistes sur le territoire
- les valeurs par département cachent de grandes disparités intra-départementales
- La démographie médicale est elle aussi vieillissante
- La densité de MG par habitants est plus basse lorsque le décompte est fait, non pas en nombre d'installation, mais en activité réelle (ETP)
- La densité est aussi travaillée par la notion d'accessibilité physique

Nombre de consultations et visites potentiellement accessibles par habitant

Le département se situe selon deux groupes :
0 à 2,5 visites par an,
ou 2,5 à 4 visites par an



Source Dress – indicateur cartographié APL 2019, accessibilité aux médecins généralistes exerçant en cabinet libéral ou en centre de santé, Exploitation : ORS IDF, La Santé des franciliens, 2022



Zonage médecins généralistes

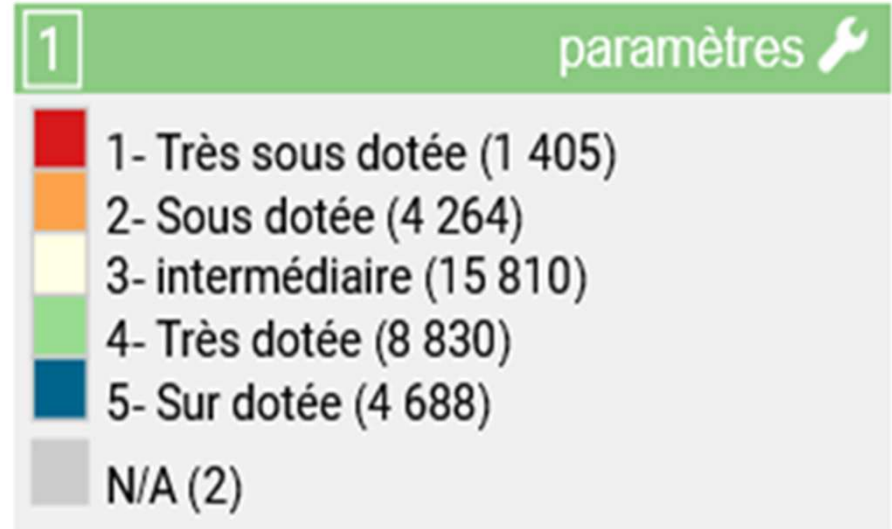
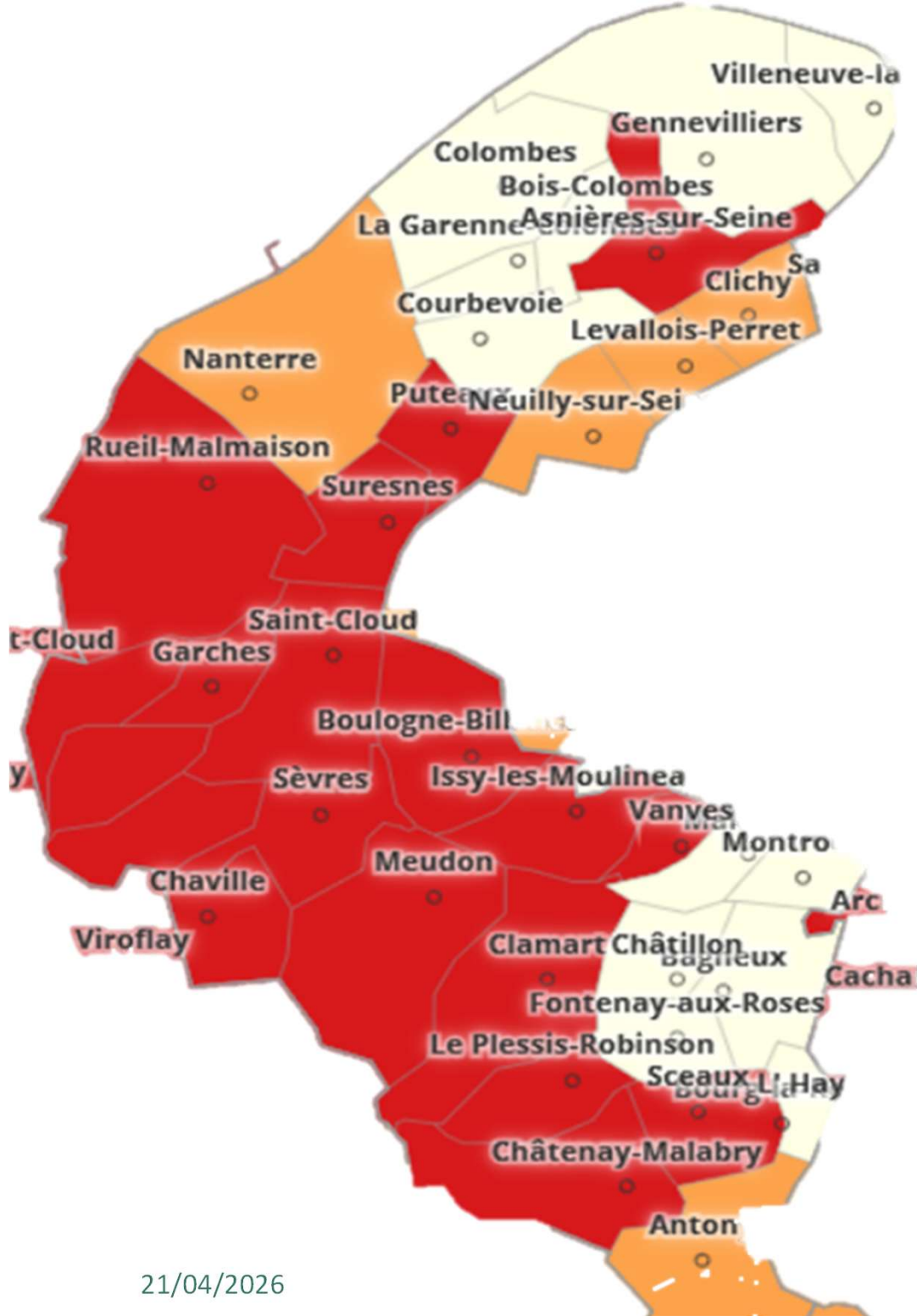
- Hors zonage
- Zone intervention prioritaire
- Zone action complémentaire
- Zone de vigilance
- Accompagnement Régional ARS
- 📍 Quartier Prioritaire de la Ville ZIP
- 📍 Quartier Prioritaire de la Ville ZAC
- 📍 Quartier Prioritaire de la Ville ZIP/ZAC
- 📍 Quartier Prioritaire de la Ville - Acc. Régional

Arrêté ARS ÎLE DE FRANCE du [14/04/2022](#) .
 L'Agence régionale de santé Île-de-France publie la nouvelle carte des zones concernées par les aides à l'installation et au maintien des médecins.

Carte : <http://rezone.ameli.fr/rezone/cartoMed.html?reg=11>

Données : Sniiram, Insee, ORS

Zonage IDEL

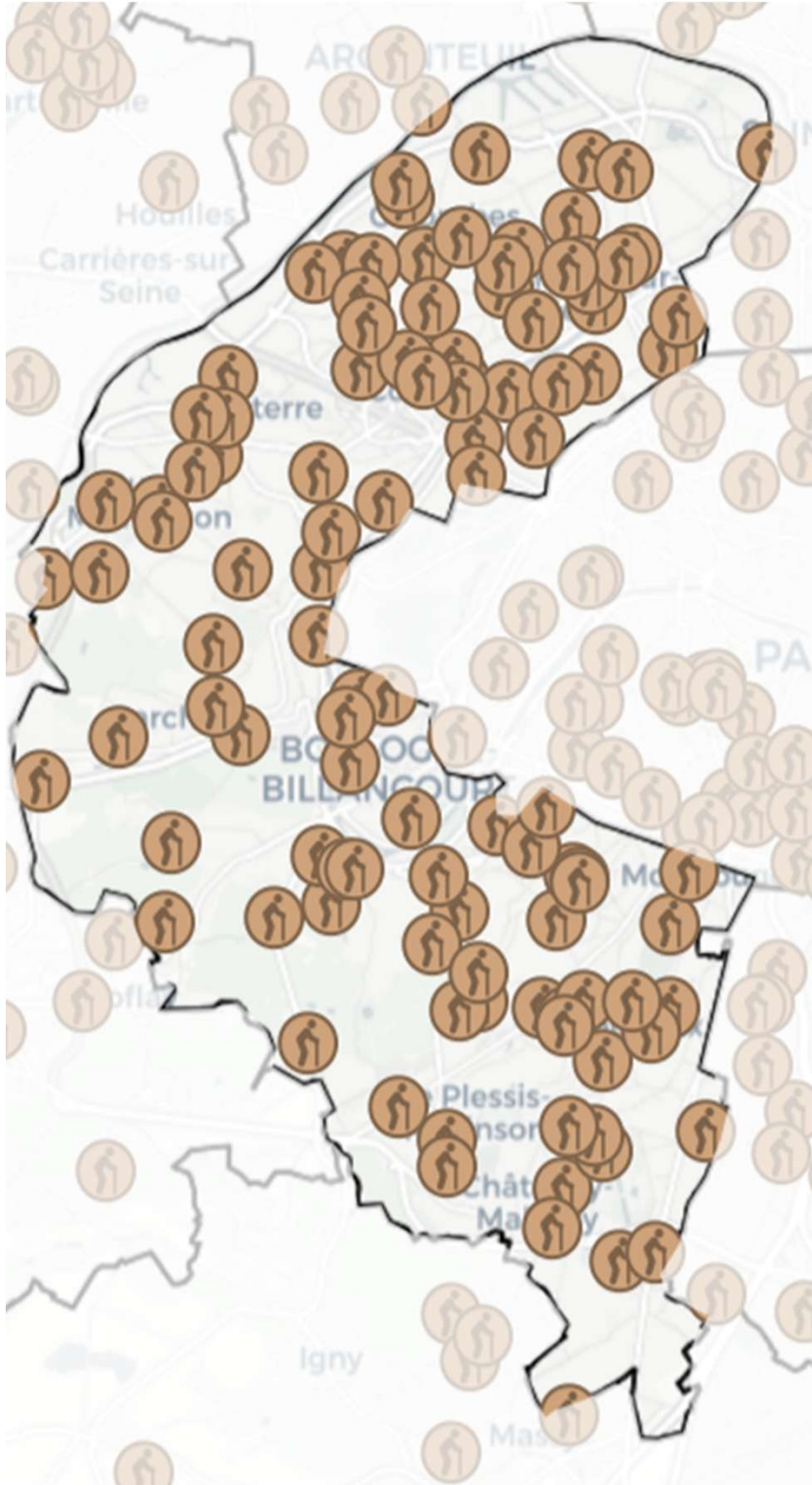


Carte :

https://cartosante.atlasante.fr/#c=indicator&i=offre_ps.dens_g&s=2022&view=map23

Données : CNAMTS_ARS

Localisation des EHPAD



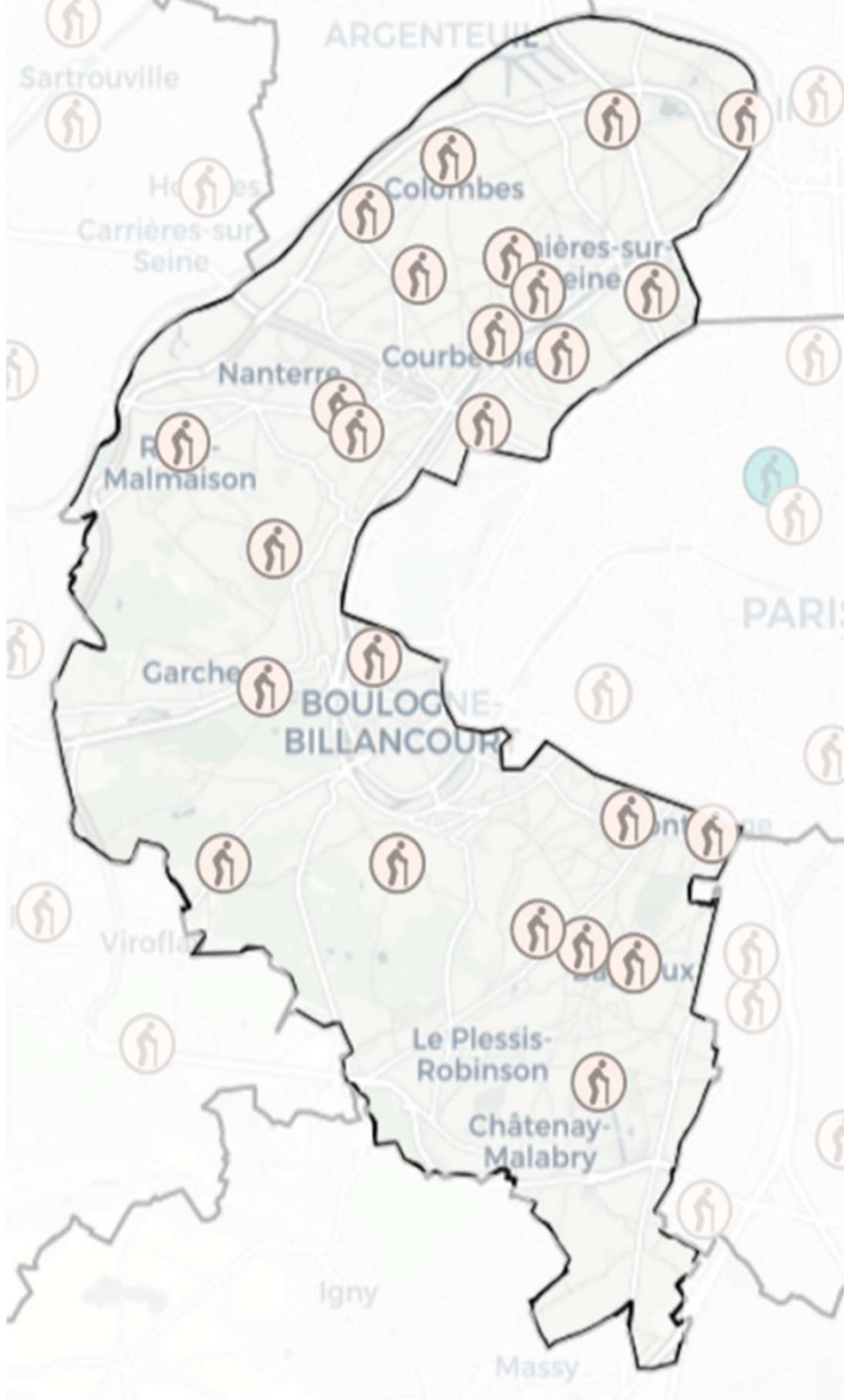
	Hts-de-Seine	France
EHPAD	106 (CNAV) 109 (DRESS)	7 417
Nombres de places	9 966	587 284

Carte :

https://santegraphie.fr/mviewer/?config=apps/offre_sante.xml#

Chiffres DRESS au 08/03/2023

Localisation des SSIAD - SPASSAD



	Hts-de-Seine	France
SSIAD - SPASSAD	25 (ROR) – 31 (DRESS)	2 015
Nombres de places	2 239	120 696

Carte :

https://santegraphie.fr/mviewer/?config=apps/offres_sante.xml#

Chiffres DRESS au 08/03/2023



- **Astreinte de SP type mutualisé, couvrant le territoire Sud et Nord, ouverte aux situations connues des DAC, sans déplacement.**
- **1 dispositif en ville, avec Voisin et Soins**
- **Unités de soins palliatifs**
 - Notre Dame du Lac
 - CH Rives de Seine – site de Puteaux
- **HAD**
 - Fondation Œuvre de la Croix Saint-Simon
 - Fondation Santé Service
 - AP-HP
- **Equipes territoriales de SP**
 - Notre Dame du Lac
 - DAC Nord Sémaphore / Octopus



Les ressources palliatives en établissement

	USP	Nbr de LUSP	Nbr de LISP	Nbr étab disposant de LISP	EMSP
Paris	6	212	191	17	20
Seine-et-Marne	2	29	96	12	7
Yvelines	3	32	96	11	9
Essonne	5	49	75	11	8
Hauts-de-Seine	2	44	113	17	10
Seine-Saint-Denis	3	39	76	10	6
Val-de-Marne	3	42	100	11	9
Val d'Oise	2	20	142	13	6
Total	26	467	889	102	75+1ERRSPP



Les ressources palliatives en établissement

Ville	Densité population 2019	Nombre de LUSP pour <u>100 000 h</u> 2021	Nombre de LISP pour <u>100 000 h</u> 2021
Paris	20 544,8	9,9	7,7
Hauts-de-Seine	9 249,8	2,7	5,9
Seine-Saint-Denis	6 964	2,3	4,7
Val-de-Marne	5 742,7	2,9	6,5
Val-d'Oise	1003	1,6	8,9
Essonne	721,4	3,7	6,3
Yvelines	633,9	2,9	5,4
Seine-et-Marne	240,3	2,4	5,4

FR = 2,9

Rég = 3,9

FR = 8,2

Rég = 6,3



Les ressources palliatives en établissement

Ville	Nombre de LISP pour 100 000 h de 75 ans et plus 2021	Cumul de LUSP et LISP pour <u>100 000 h</u> 2021	Nombre d'EMSP pour <u>100 000 h</u> 2021
Paris	95,6	17,6	0,9
Hauts-de-Seine	80,5	8,6	0,8
Seine-Saint-Denis	91,8	7	0,4
Val-de-Marne	92,7	9,4	0,6
Val-d'Oise	151,8	10,5	0,5
Essonne	88,8	10,1	0,5
Yvelines	67,5	8,3	0,6
Seine-et-Marne	83,4	7,8	0,6

FR = 86,6

FR = 11,1

FR = 0,6

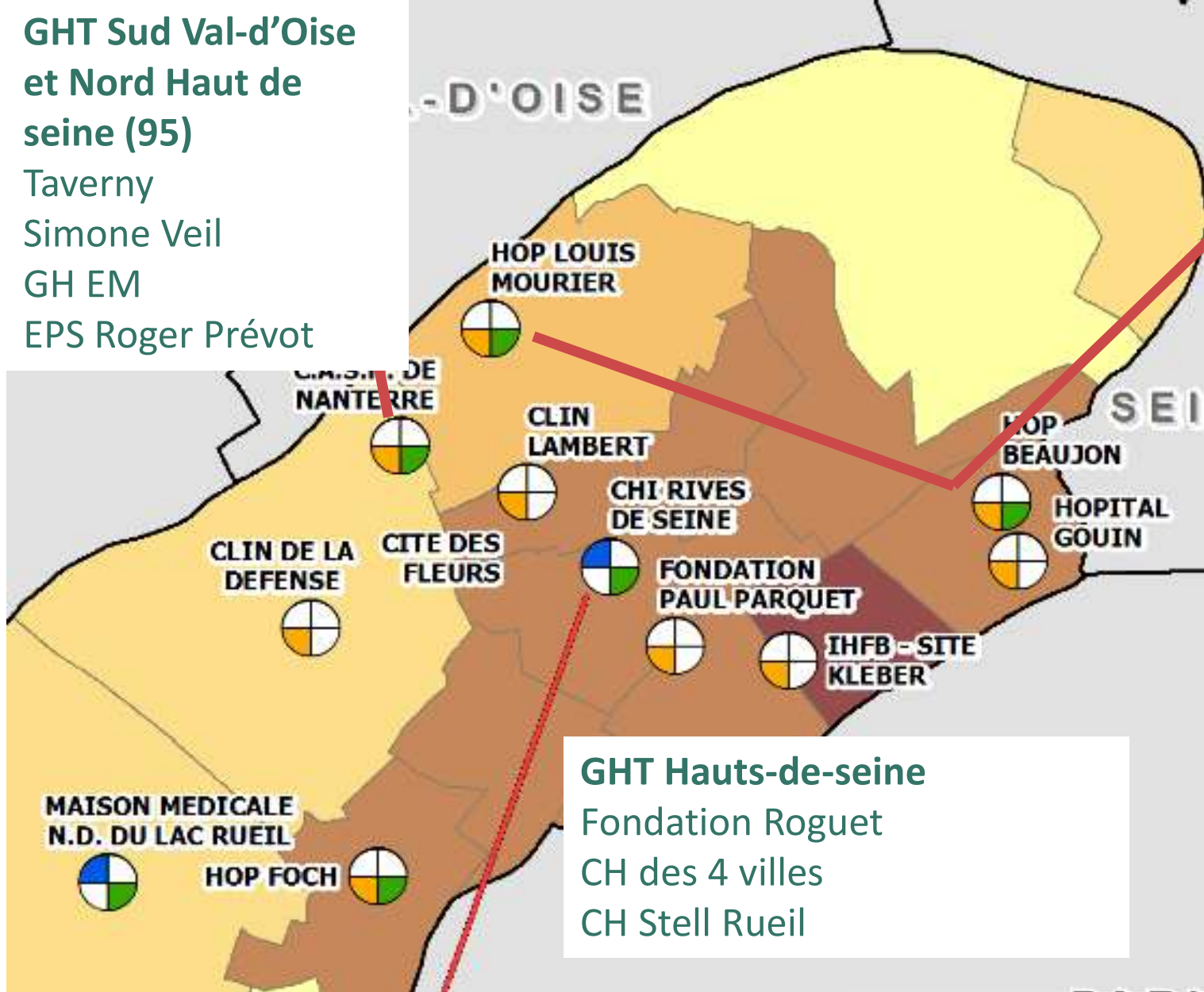
Rég = 91,8

Rég = 10,3

Rég = 0,6

GHT Sud Val-d'Oise et Nord Haut de seine (95)

Taverny
 Simone Veil
 GH EM
 EPS Roger Prévot



GHU Paris Cité Nord
 Cl-Bernard,
 Larib.
 F-Widal
 St-Louis
 Debré
 Bretonneau

GHT Hauts-de-seine
 Fondation Roguet
 CH des 4 villes
 CH Stell Rueil

Densité de population en 2018 (hab/km²)

5000 8000 12000 20000 45000



Reconnaisances contractuelles

Unités de Soins palliatifs

Lit identifiés de SSR



Lit identifiés de soins palliatifs

Equipes mobiles de soins palliatifs

**MAISON MEDICALE
N.D. DU LAC RUEIL**



HOP FOCH



GHT Hauts-de-seine

Fondation Roguet
CH Rives de Seine
CH Stell Rueil

**René HUGUENIN
(CURIE)**



**HOP AMBROISE
PARE**

**CH 4
VILLES**

GHU Paris Saclay

Antoine Béclère (92)
Raymond Pt-Carré
Paul Brousse (94)
Bicêtre
St-Périne-Rossini-
Chardon Lagache (16^{ème})

**CH DES QUATRE
VILLES SITE SEVRES**



**HIA
PERCY**



**CLIN
PLAT**

Densité de population en 2018 (hab/km²)

5000 8000 12000 20000 45000



Reconnaisances contractuelles

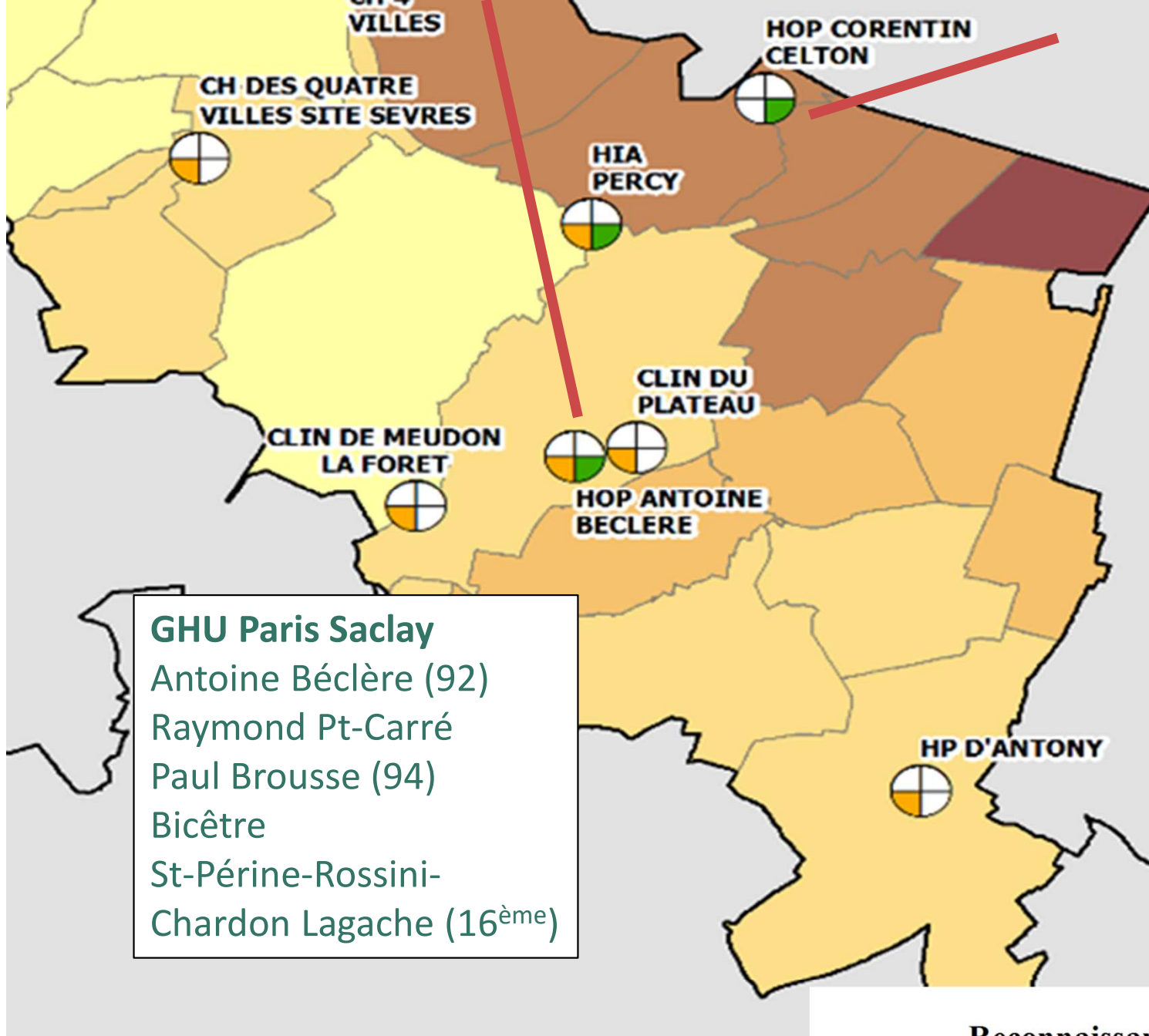
Unités de Soins palliatifs



Lit identifiés de SSR

Lit identifiés de soins palliatifs

Equipes mobiles de soins palliatifs



GHU Paris Saclay
 Antoine Béclère (92)
 Raymond Pt-Carré
 Paul Brousse (94)
 Bicêtre
 St-Périne-Rossini-
 Chardon Lagache (16^{ème})

GHU Paris Cité Centre
 G. Pompidou
 Vaugirard
 Necker
 Cochin Port-Royal
 Broca
 La Collégiale
 Hôtel-Dieu

Densité de population en 2018 (hab/km²)

5000 8000 12000 20000 45000



Reconnaisances contractuelles

Unités de Soins palliatifs

Lit identifiés de SSR



Lit identifiés de soins palliatifs

Equipes mobiles de soins palliatifs



Résumé du contexte territorial

- Une offre en médecins généralistes et en IDEL quasi inversée sur le territoire
 - Sous-dotation au nord pour les MG (zones politique de la ville)
 - Sous-dotation pour les IDEL au centre et au sud
- Une absence pour l'heure d'HDJ
- Un ratio de LISP, moindre que sur d'autres départements franciliens.
- Un mauvais ratio de LISP rapporté à la population des plus de 75 ans
- Un écart qui ne se rattrape pas lorsque l'on cumule les LISP et LUSP
- Ce qui reste à explorer



La filière territoriale de soins palliatifs Rendre lisible pour tous l'accès aux soins palliatifs dans chaque territoire

1 vision
commune
et partagée

Fédérer les acteurs d'un même territoire :

- Assurer la connaissance réciproque des acteurs dans un contexte de multiplicité des dispositifs, de turn-over et de renouvellement des équipes : connaître les équipes et leur fonctionnement ;
⇒ Objectif des réunions d'antennes
- Améliorer la prise en charge des patients et les délais d'intervention : partager une vision homogène de la gradation de la prise en charge palliative et fluidifier les relais de prise en charge par des outils simples et efficaces : RCP... ;
=> Améliorer le cas échéant les interactions entre acteurs
- Développer l'attractivité des postes parce qu'intégrés dans un projet territorial de soins palliatifs et de complémentarité des compétences ;



Un outil de référence : GRADATION DES PRISES EN CHARGE (Source Atlas 2023 CNSPFV)

Schéma de l'offre graduée de soins palliatifs en France selon l'état de santé de la personne malade, à domicile et à l'hôpital

GRADATION DES SOINS SELON LA SITUATION DE LA PERSONNE MALADE	LIEU DE VIE ET DE SOINS	
	Domicile (prise en charge ambulatoire)	Etablissements de santé avec hébergements
	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.)	Etablissement public, privé non lucratif et privé lucratif
Niveau 1 Situation stable et non complexe et/ou nécessitant des ajustements ponctuels	Equipe 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, SSR 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 SSR) +/- 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/24h	USP (en MCO et SSR) +/- Appui des équipes expertes en soins palliatifs (EMSP-ERRSPP) en prévision du déploiement du projet de vie et de soins au-delà du séjour hospitalier

*Appui des équipes expertes en soins palliatifs (EMSP-ERRSPP) à domicile :

- En niveau 1 : avis ponctuel (parcours, expertise)
- En niveau 2 : aide à la coordination/expertise pouvant inclure des visites à domicile auprès de la personne malade
- En niveau 3 : appui en qualité d'expertise



La filière territoriale de soins palliatifs

Une revue exhaustive des dispositifs

• AUTRES THEMATIQUES

- Recrutement
- Soutien aux aidants ; bénévolat ;
- Formation offre/besoins
- Accueil de stagiaires / stages FST
- Sensibilisation du grand public ;
- Ethique
- Recherche

- CS, HDJ
- LISP
- EMSP
- USP

Réponse pour des populations dédiées :

- Gériatrie ;
- Pédiatrie ;
- Handicap ;
- Précarité ;
- Maladie neuro-évolutives ;
- ...

En EHPAD
ESMS

- Equipes territoriales de SP
- HAD en EHPAD
- Astreintes infirmières de nuit

En
établissement
de santé

• DISPOSITIFS DE COOPERATIONS :

- Appui / plateforme téléphonique ;
- RCP Palliative ;
- Urgences palliatives ;

A Domicile
(hors EHPAD)

- Professionnels libéraux ;
- Equipes territoriales de soins palliatifs ;
- HAD ;
- DAC ;

Merci pour votre attention

CORPALIF 92



VOS CONTACTS

Magali Martinez, Chargée de mission

Mail. magali.martinez@corpallif.org

Béatrice Frécon, directrice

Mail. beatrice.frecon@corpallif.org

Tel. 06 74 23 10 64

