



# LIVRE BLANC

## 2025

Un diagnostic territorial  
pour améliorer les parcours de santé

# SOMMAIRE

## 1. DIAGNOSTIC TERRITORIAL

### 1.1. Les principales données démographiques et sociales

- 1.1.1. La population
- 1.1.2. Les principaux déterminants de santé

### 1.2. Etat de santé

- 1.2.1. Mortalité toutes causes, prématurée, évitable
- 1.2.2. Morbidité

### 1.3. Recours aux soins et consommation médicale

- 1.3.1. Accessibilité aux soins de premiers recours +
- 1.3.2. Recours aux psychotropes, antidépresseurs, neuroleptiques, anxiolytiques/hypnotiques

### 1.4. Offre de de santé

- 1.4.1. Offre de ville
- 1.4.2. Offre sanitaire, sociale et médico-sociale
- 1.4.3. La coordination des acteurs

### 1.5. Analyse des besoins du territoire : vers une démarche de responsabilité populationnelle

## 2. ANALYSE DES RUPTURES DES PARCOURS DE SANTE

- 2.1. Mise en place d'un observatoire des ruptures piloté par le DAC en 2026
- 2.2. Démarche de modélisation des parcours
- 2.3. Repérage des ruptures, actions d'amélioration – Le parcours Personnes Agées

## 3. FOCUS SUR TROIS PROJETS INNOVANTS ENGAGES PAR LE DAC

- 3.1. CASSI Cartographie Annuaire Santé Social Intelligent
- 3.2. ORIA Orientation par l'Intelligence Artificielle
- 3.3. CLEA Coordination Liaison Anticipation des Parcours complexes – Ville/hôpital

## 1. DIAGNOSTIC TERRITORIAL

*Une augmentation de la population de 5% entre 2016 et 2022*

*Un indice de vieillissement supérieur à celui de la région PACA*

*Des disparités territoriales en matière de précarité et d'accès aux soins*

*Un enjeu fort lié à la mobilité*

### Périmètre géographique

Le territoire couvert par le DAC Var Ouest compte 84 communes, réparties sur trois antennes :

- Littoral Ouest Var : 18 communes
- Bassin Hyérois : 21 communes
- Provence Verte : 45 communes

**Notre territoire d'intervention**



### **Les indicateurs clés du territoire**

#### **Var Ouest :**

- 759 052 habitants<sup>1</sup> : +5% par rapport à 2016
- 68% de la population varoise
- 3 172 km<sup>2</sup> -53% de la superficie du Var

240 habitants au km<sup>2</sup>,  
densité supérieure à celle du Var : 186 hab.km<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Source : INSEE, RP – 2022 – Population municipale

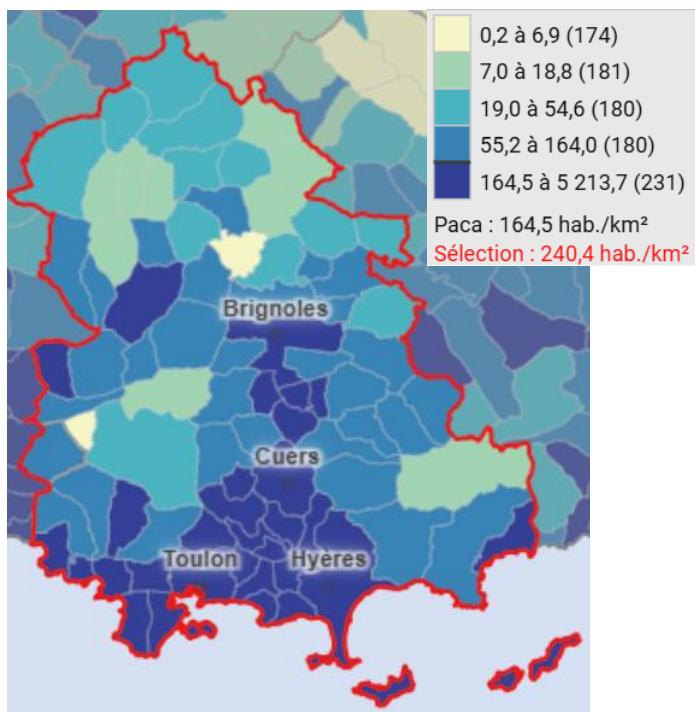
## 1.1. Les principales données démographiques et sociales<sup>2</sup>

### 1.1.1. La population

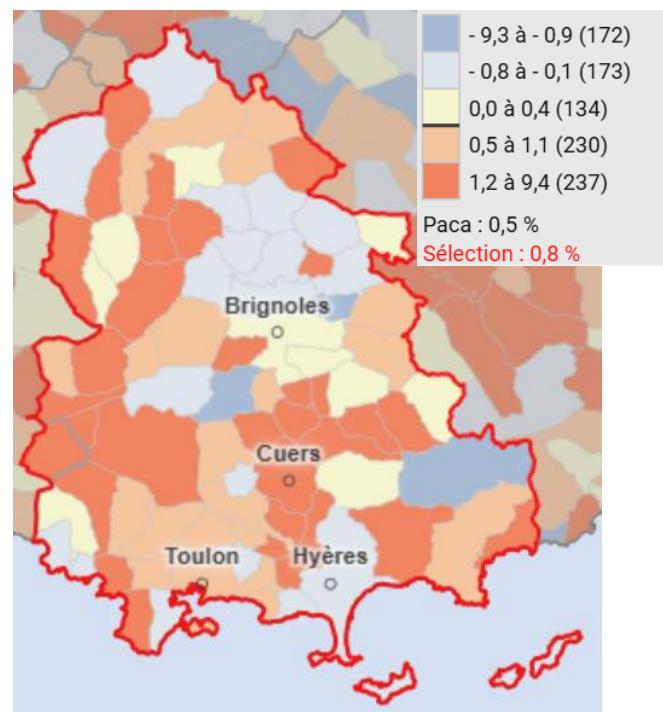
Entre 2016 et 2022, la population du territoire du DAC Var Ouest a augmenté de 5%.

La progression démographique sur l'Ouest Varois avec un taux annuel moyen de variation de la population est de 0,8% est deux fois plus importante que la Région Sud (0,4%).

**Densité du territoire : 240 habitants au km<sup>2</sup> en 2022**



**Taux annuel de variation de la population**



### Répartition par classe d'âge

Structure de la population	DAC Var Ouest		Var	PACA
	Nombre	Part (%)	Part (%)	
Population des moins de 20 ans	155 992	<b>20,6</b>	20,4	21,9
Population des 65 ans et plus	200 854	<b>26,5</b>	27,0	23,7
Population des 75 ans et plus	99 817	<b>13,2</b>	13,4	11,8

<sup>2</sup> INSEE, RP 2022

## Natalité<sup>3</sup>

- 6 682 naissances en 2023
- Taux de natalité :
  - 9,7 pour 1 000 habitants identique à celui du Var : 9,6
  - En baisse de 18% depuis 1999

## Les personnes âgées

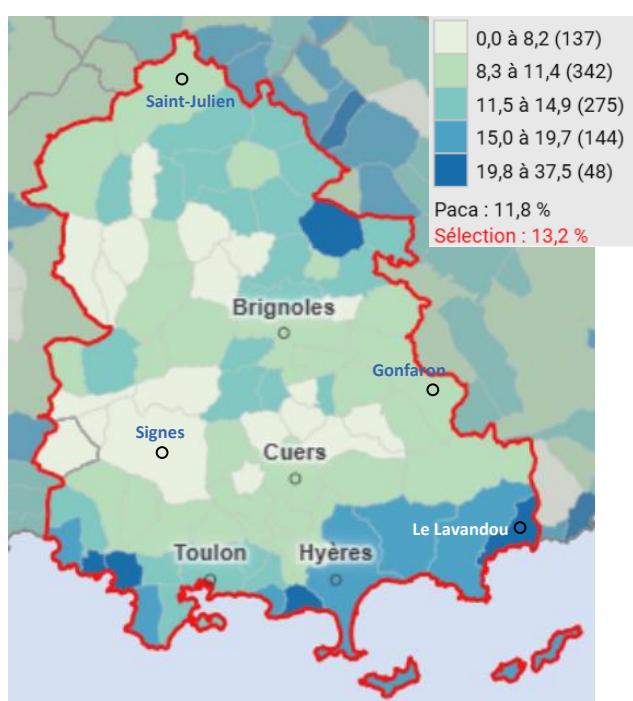
### Indice de vieillissement

- 128,8 personnes de plus de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans
- Indice inférieur à celui du Var (132,6) mais supérieur à celui de la région Sud (108,5)

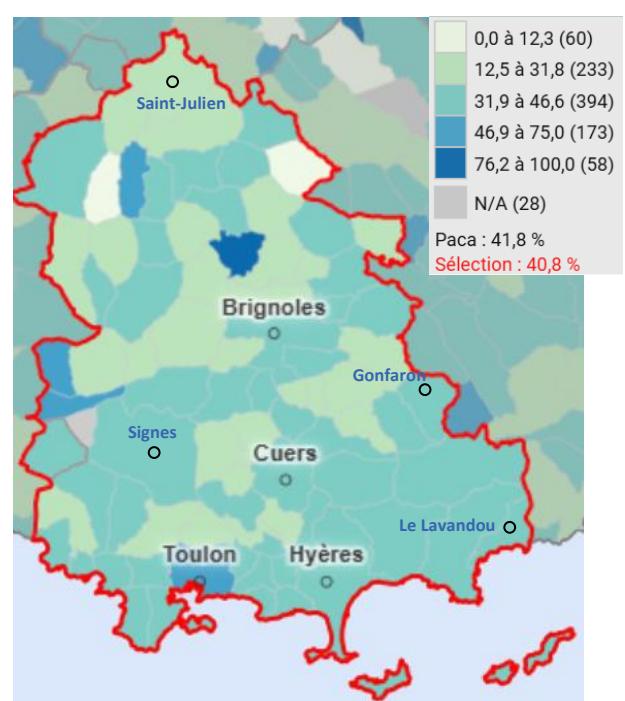
### La situation des plus de 75 ans

- Nombre : 99 817 personnes, soit 13,2% de la population du territoire
  - Pourcentage identique à celui du Var (13,4%) et supérieur à PACA (11,8%)
- Part des personnes vivant seules dans leur résidence principale : 40,8%
  - Pourcentage supérieur à celui du Var (39,7%) et inférieur à PACA (41,8 %)

### Part des personnes âgées de 75 ans ou plus



### Part de la population âgée de 75 ans ou plus vivant seules dans leur résidence principale



<sup>3</sup> INSEE, Etat civil

L'INSEE prévoit pour le département du Var à horizon 2040, une augmentation de 50 % de la classe d'âge des 75 ans et plus et un triplement des 85 ans et plus. En 2040, le Var resterait le département le plus âgé de PACA. **Les 65 ans ou plus davantage présents sur le littoral et dans le Verdon.**

### **Dépendance des personnes âgées : des indicateurs départementaux extrapolés pour le Var Ouest**

Taux de bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), payés au titre du mois de décembre 2023<sup>4</sup>

En 2023, dans le Var : 15,8% des personnes de 75 ans et plus sont bénéficiaires de l'APA

- 10,5% des bénéficiaires de l'APA vivent à domicile
- 5,3% des bénéficiaires de l'APA vivent dans un établissement

	Bénéficiaires de l'APA à domicile ou en établissement		Dont Bénéficiaires de l'APA à domicile		Dont Bénéficiaires de l'APA en établissement	
	en % de la population de 60 ans et plus	en % de la population de 75 ans et plus	en % de la population de 60 ans et plus	en % de la population de 75 ans et plus	en % de la population de 60 ans et plus	en % de la population de 75 ans et plus
Var	6,5	<b>15,8</b>	4,3	<b>10,5</b>	2,2	<b>5,3</b>
France M.	7,2	19,2	4,3	11,3	3,0	7,9

*Estimation du nombre de personnes dépendantes pour les plus de 75 ans vivant dans le Var et sur le territoire Var Ouest à partir des données de la DREES comparée à l'estimation du Conseil départemental du Var<sup>5</sup>*

Pour le Var à partir des données ci-dessus, il est possible d'estimer le nombre de personnes dépendantes (GIR 1 à 4) âgées de 75 ans et plus, à partir du % de bénéficiaires de l'APA :

**Var** – Estimation bénéficiaires APA pour les + 75 ans :  $15,8\% \times 148\,240^6 = 23\,421$  personnes

Bénéficiaires à domicile : 15 565 – Estimation CD Var : 17 200 en 2024

Bénéficiaires en établissement : 7 857 – Estimation CD Var : 9 800

**Var Ouest** – Estimation du nombre de bénéficiaires APA pour les + 75 ans :  $15,8\% \times \textbf{99\,817}^7 = 15\,771$  personnes

Bénéficiaires à domicile : 10 480

Bénéficiaires en établissement : 5 290

<sup>4</sup> Sources : DREES, Enquête Aide sociale ; Insee, estimations provisoires de population

<sup>5</sup> Var Bilan schéma autonomie 2020/2024) pour 2024

<sup>6</sup> Nombre des personnes de plus de 75 ans dans le Var - INSEE, RP 2022

<sup>7</sup> Nombre de personnes de plus de 75 ans sur le territoire Var Ouest – INSEE, RP 2022

### *Estimation du nombre de personnes suivies pour MAAD<sup>8</sup> dans le territoire : **6 097 personnes***

A partir des résultats de l'enquête PAQUID<sup>9</sup>, nous avons estimé le nombre de personnes susceptibles d'être suivies sur le territoire.

Pour le Var Ouest, le nombre de places « unités Alzheimer »<sup>10</sup> serait de 980. Il convient de souligner que nous avons pris le territoire de la Communauté de communes Cœur du Var alors que l'ensemble des communes n'est pas sur le territoire du Var Ouest notamment la commune du Luc-en-Provence où sont implantées des structures dédiées à la prise en charge et à l'accompagnement de personnes ayant une MAAD.

Le nombre de personnes de plus de 75 ans suivies pour MAAD sur le territoire Var Ouest serait d'environ 6 100 personnes.

Intercommunalité	Places Unités Alzheimer	Nb places pour 1000 personnes de 75 ans et plus	Nb estimé de pers. Suivies pour MAAD	Nb personnes de 75 ans et plus suivies pour MAAD	Nb de pers. De 75 ans et plus suivies pour MAAD/Nb de places
Provence Vert	76	6,8	859	759	10%
Sud Ste Baume	148	17,1	691	616	21%
TPM	588	11,1	4 217	3 800	15%
Cœur du Var	51	13,2	302	264	19%
Portes Maures littoral	63	12,2	389	342	18%
Provence Verdon	28	13,5	166	144	19%
Vallée du Gapeau	26	10,3	199	172	15%
<b>TOTAL Var Ouest</b>	<b>980</b>	<b>9,8</b>	<b>6 823</b>	<b>6 097</b>	<b>16%</b>
Var	1 440	11,3	10 430	9 216	16%

<sup>8</sup> Maladie Alzheimer et autres démences (MAAD)

<sup>9</sup> Estimations réalisées à partir des taux de prévalence par âge de la maladie d'Alzheimer et autres démences (MAAD) issus de l'enquête PAQUID-30 - 2018

<sup>10</sup> Var Bilan Schéma autonomie 2020-2024 pour 2024

## Indicateurs clés socio-démographiques

Indicateurs	DAC Var Ouest	Var
Familles monoparentales (%)	29,4 <sup>11</sup>	28,7
Personnes sans diplôme (%)	24,3	24,7
Part des résidences principales en HLM (%) parmi l'ensemble des résidences principales	9,2	8,7
Part des résidences principales occupées par des locataires	39,9	38,5
Part des résidences secondaires ou logements occasionnels	18,0	24,7

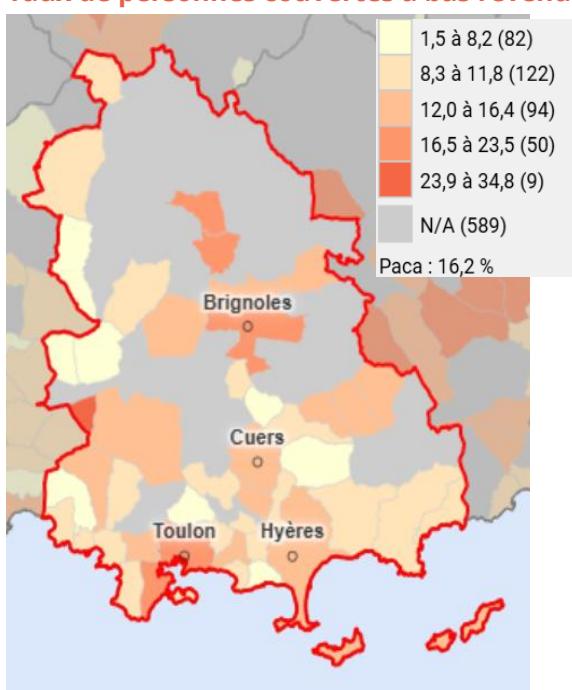
**Difficultés d'accès aux logements :** prix élevés, forte demande dans les zones touristiques, offre de logements insuffisante

**Habitat ancien :** nombreux risques pour la santé, souvent cumulés (plomb, humidité, nuisibles, chauffages défectueux, manque d'isolation...) : de nombreuses situations d'incurie

## **Répartition de l'emploi par catégories socio-professionnelles**

	Var Ouest	Var
Part d'agriculteurs (%)	0,7	0,7
Part d'artisans, commerçants et chefs d'entreprise (%)	8,9 ▼	10,1
Part de cadres (%)	14,4 ▲	13,6
Part d'employés (%)	31,2	31,4
Part d'ouvriers (%)	16,9	17,1
Part de professions intermédiaires (%)	26,8 ▲	26,0

## **Taux de personnes couvertes à bas revenus (%) – 2019**



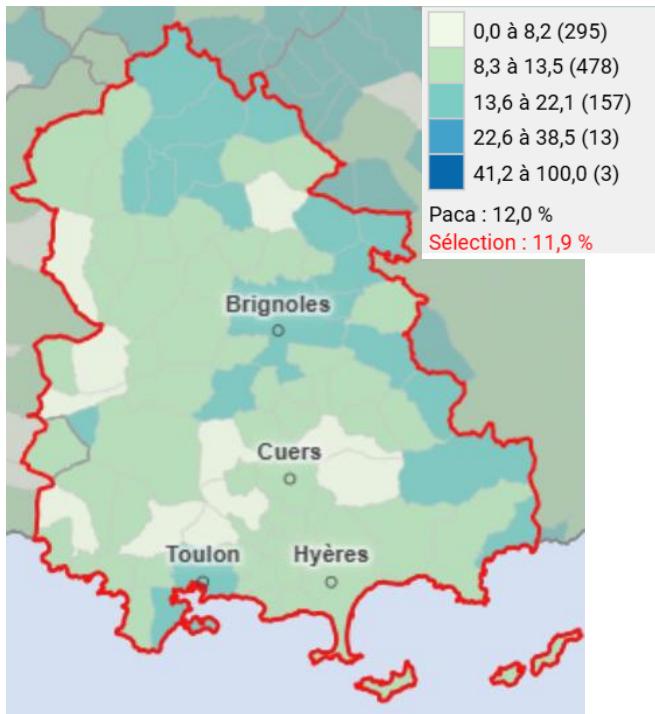
**Il s'agit de la population vivant sous le seuil de bas revenus.**

Le seuil de bas revenus est fourni chaque année par l'Insee à partir de l'Enquête Revenus Fiscaux et Sociaux hors revenus financiers imputés. Les revenus sont pondérés selon la composition du ménage, pour les rapporter à des "revenus par unités de consommation". Le seuil de bas revenus correspond à 60 % du revenu médian par unité de consommation.

Au 31/12/2019, il était **de 1 200 € mensuel** par unité de consommation contre 1 170 € au 31/12/2018.

<sup>11</sup> En augmentation par rapport au recensement de 2016

## Taux de chômage chez les 15-64 ans - 2022 : Source Insee, RP :

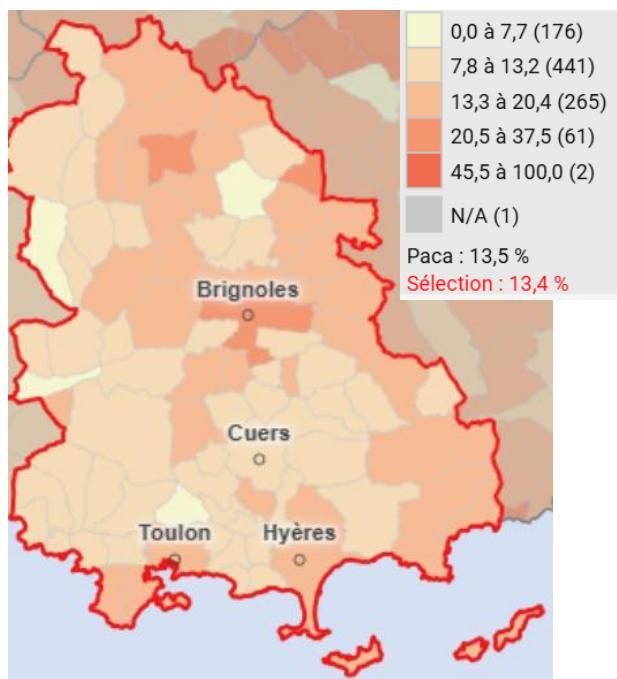


Le taux de chômage des 15-64 ans dans le Var Ouest (11,9 %) se situe au niveau de la moyenne départementale (12,1%) et régionale (12,0%).

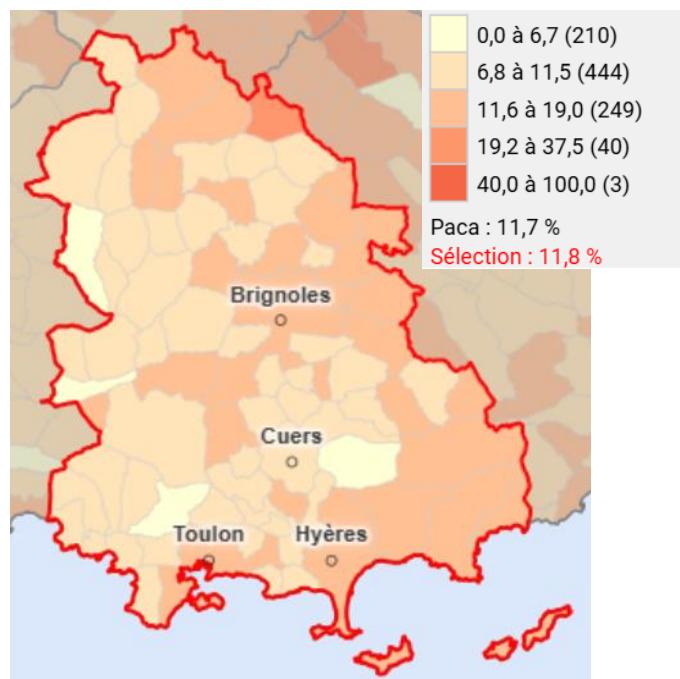
Le littoral bénéficie d'un tissu économique plus dynamique, tandis que l'arrière-pays présente des difficultés plus marquées d'accès à l'emploi. Le marché du travail y demeure dépendant de secteurs saisonniers et de services, sources de fragilité structurelle.

- Les **communes littorales** (Toulon, Hyères, littoral varois) présentent des taux de chômage plutôt **modérés à moyens**, bénéficiant d'un tissu économique diversifié (tourisme, services, commerce, défense).
- À l'inverse, certaines **communes de l'intérieur**, notamment dans les zones rurales autour de Brignoles ou Cuers, affichent des **taux plus élevés**, témoignant de difficultés d'accès à l'emploi et d'une dépendance à l'économie résidentielle.

### Chez les femmes : taux de chômage : 13,4%

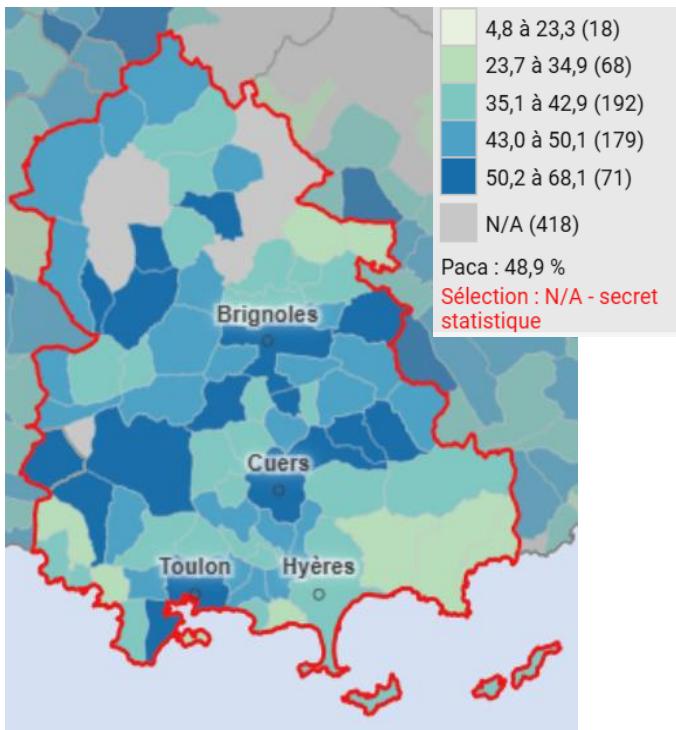


### Chez les hommes : taux de chômage : 11,8%



## Taux de couverture de la population par les prestations sociales – 2021

Source : CNAF-DSER, FILEAS Base Communale Allocataires (BCA), Insee RP



### Un niveau élevé pour le Var Ouest

Le **taux de couverture de la population par les prestations sociales** est globalement **élevé sur le territoire du Var Ouest**, se situant pour la plupart des communes **au-dessus de la moyenne régionale (48,9 %)**.

Cette situation traduit à la fois une **forte présence de retraités**, particulièrement dans l'arrière-pays, et la **prégnance de situations de précarité** dans certains secteurs ruraux et périurbains. Les communes littorales, plus diversifiées socialement, présentent des taux légèrement inférieurs.

## Les principaux déterminants de santé du territoire Var Ouest<sup>12</sup>

- **Précarité socio-économique concentrée dans les quartiers prioritaires** politique de la ville (QPV)
  - Revenus faibles notamment chez les retraités, chômage élevé surtout chez les jeunes, retraités à faibles revenus, travailleurs pauvres, familles migrantes, isolement des personnes singulièrement les familles monoparentales
- **Accès aux soins et la démographie des professionnels de santé**
  - Absence de professionnels de santé ou zones déficitaires, inquiétudes liées aux départs de médecins
  - Problématiques d'accès géographique pour les zones rurales
- **Vieillissement, maintien à domicile et parcours des personnes âgées :** besoins d'accompagnement : maintien à domicile, services d'aide, prévention de la perte d'autonomie
- **Santé mentale :**
  - Difficultés d'accès aux soins exacerbée par la non demande de soins
  - Manque de ressources : délais d'attente prolongée
- **Addictions** : usages problématiques d'alcool/drogues
- **Prévalence notable des maladies métaboliques** : maladies chroniques & facteurs de risque : obésité, diabète, sédentarité, alimentation
- **Enjeux liés à l'environnement et à la mobilité**
  - Pollution locale, insularité (îles d'Hyères), enclavement de certains quartiers
  - Problèmes de transport pour l'accès aux soins et aux services de prévention

## **Les priorités d'actions mises en œuvre dans les plans d'actions des Contrats Locaux de Santé (CLS)**

- Renforcer l'accès aux soins primaires (maisons de santé pluriprofessionnelle, centre de santé, permanence) et la coordination ville-hôpital
- Actions ciblées sur les QPV pour diminuer les inégalités : actions prévention

---

<sup>12</sup> Identification des principaux déterminants issus de l'analyse des contrats de locaux de santé signés par l'ARS sur le territoire Var Ouest.

- Parcours personnes âgées : coordination des acteurs, maintien à domicile, prévention de la perte d'autonomie
- Santé mentale et addictions : détection précoce, filières d'orientation, lutte contre la stigmatisation

## Focus sur la mobilité

- Les constats :
  - Forte dépendance à la voiture au quotidien
  - Difficultés d'accès aux équipements et à l'emploi
  - Risque d'isolement social
- Les actions mises en place par les collectivités territoriales
  - Carte mobilité + dans les agglomérations
  - Transport à la demande dans les zones rurales

## Focus sur les QPV

Un des 10 objectifs des QPV consiste à développer la prévention, à promouvoir l'éducation pour la santé et à favoriser l'accès aux soins. Les habitants des quartiers prioritaires sont confrontés à de nombreuses difficultés, qui sont autant de déterminants défavorables à la santé. Or ces déterminants constituent l'une des principales causes des inégalités de santé.

Le territoire Var Ouest compte 15 QPV sur les 23 QPV du Var :

- 10 à Toulon
- 2 à La Seyne-sur-Mer
- 2 à Brignoles
- 2 à Hyères-les-Palmiers
- 1 à La Garde

## Les risques liés à l'environnement

- Pollution atmosphérique :
  - Une qualité de l'air variable au sein du département
  - La totalité du Var concernée par des pics d'ozone l'été et des pics locaux de particules fines liés au brûlage des déchets verts
- La prise en compte des risques naturels dans le Var Ouest :

### *Nombre de communes du territoire soumises aux différents risques naturels potentiels<sup>14</sup>*

Nature du risque/Var Ouest	Nombre de communes	Commune couverte par un plan de prévention
Risque incendie de forêt <i>(62% du territoire est boisé<sup>13</sup>)</i>	84	8
Risque mouvement de terrain	83	13
Risque inondation	83	30
Risque sismique	84	

## 1.2. Etat de santé

### 1.2.1. Mortalité toutes causes, prématurée, évitable<sup>15</sup>

- Une mortalité proche de la moyenne régionale PACA

#### *Indice comparatif de mortalité (base 100 PACA)*

- **Toutes causes :** 100,5
- **Prématurée<sup>16</sup> :** 98,3
- **Evitable :** 102,0

L'Indice comparatif de mortalité (ICM) est le rapport en base 100 du nombre de décès observés dans une population au nombre de décès qui serait obtenu si les taux de mortalité par sexe et âge étaient identiques à ceux d'une population de référence (population de la région Paca pour ICM base100 : Paca).

- Surmortalité significative par rapport à la région pour les accidents de la route dans le Moyen (+ 30 %) et le Haut Var (+ 47 %)

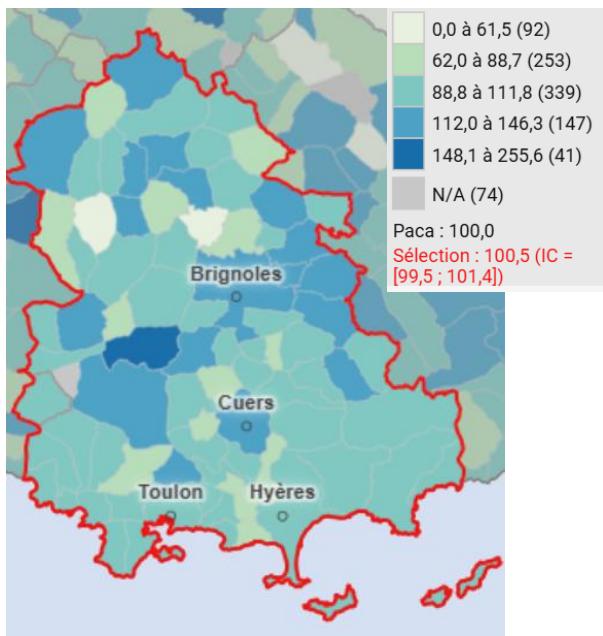
<sup>13</sup> L'essentiel sur le Var – Constats et données clés du portrait socio-sanitaire et environnemental du Var - 2022

<sup>14</sup> Source : Ministère de la transition écologique et solidaire (MTES) (base Gaspar mise à jour le 17/07/2024) - 2024

<sup>15</sup> Source : Inserm-CépiDC - 2018-2022

<sup>16</sup> Décès avant 65 ans

*Indice comparatif de mortalité toutes causes  
(base 100 : PACA) 2019-2023 – Var Ouest*



*Indice comparatif de mortalité (base 100  
PACA) et significativité par cause de décès*

ICM (base 100 PACA)	Var Ouest
maladie de l'appareil circulatoire	99,1
cardiopathie ischémique	91,7
maladie cérébrovasculaire	103,2
maladie de l'appareil respiratoire	98,9
maladie infectieuse	99,5
accident	99,5
cancer	99,1
cancer du poumon	100,5

**En résumé :** Le profil du Var Ouest en 2025 est globalement favorable, avec des niveaux de mortalité très proches de la moyenne PACA : les écarts sont faibles ( $\pm 5\%$  autour de la moyenne).

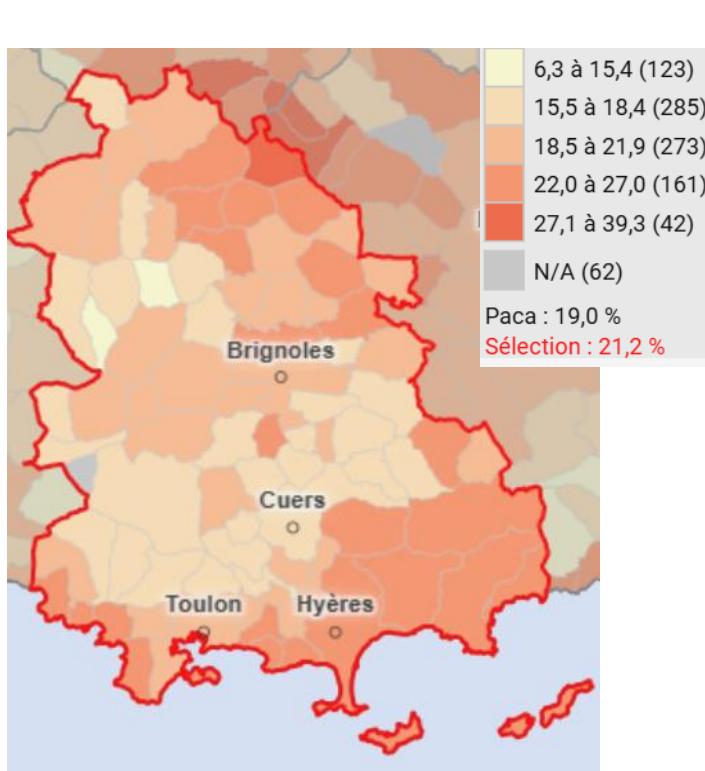
- **Point fort :** mortalité cardio-ischémique plus faible (ICM 91,7), traduisant possiblement :
  - Une prévention plutôt efficace
  - de meilleures prises en charge
  - ou une population à moindre risque coronarien
- **Points de vigilance :** légère surmortalité pour les **maladies cérébrovasculaires** et le **cancer du poumon**, à surveiller dans le temps
- **Axes d'amélioration :** prévention des AVC et lutte contre le tabagisme

### 1.2.2. Morbidité

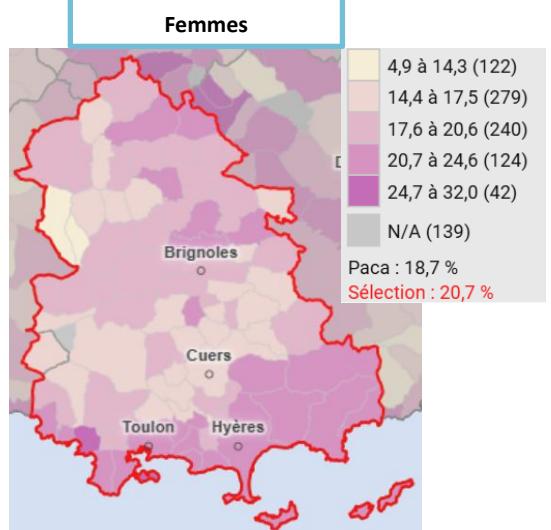
#### Part des assurés du régime général bénéficiaires d'une ALD (%) en 2022<sup>17</sup>

➤ VAR Ouest : 21,2 % supérieure à la région PACA (19,0%)

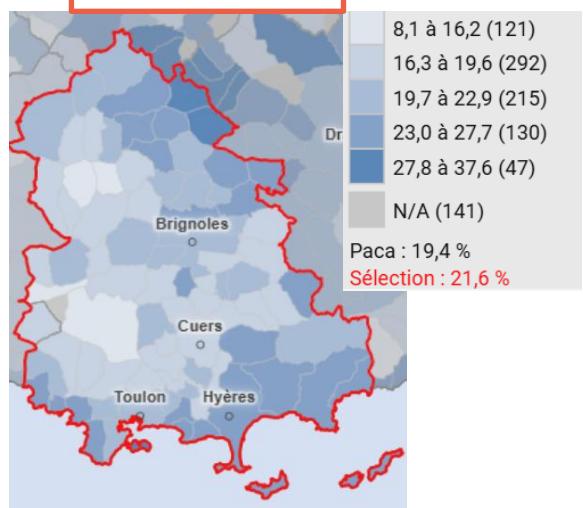
Population totale



Femmes



Hommes



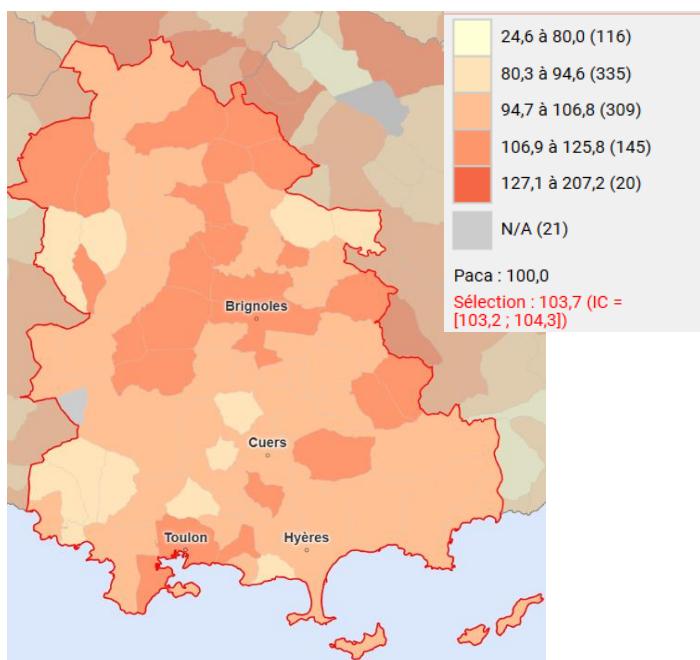
<sup>17</sup> DRSM PACA – Ensemble des bénéficiaires ALD

## Indice comparatif de morbidité - ALD (base 100 : PACA) (rég. gén.) 2022

L'Indice Comparatif de Morbidité (ICM-ALD) mesure la fréquence des affections de longue durée (ALD) dans un territoire, standardisée selon l'âge et le sexe de la population.

Un **ICM-ALD élevé**, par exemple >120 dans plusieurs communes du territoire traduit :

- Une prévalence réelle plus élevée de pathologies chroniques reconnues en ALD (diabète, cancers, affections psychiatriques, insuffisance cardiaque, etc.) ;
- Donc une charge de morbidité plus forte, indépendamment des comportements de recours ;
- Souvent corrélée à :
  - Un vieillissement de la population,
  - Des inégalités sociales de santé,
  - Ou un profil épidémiologique défavorable (habitudes de vie, précarité, exposition environnementale)



**Précisions :** Une affection de longue durée (ALD) est une maladie qui nécessite un suivi et des soins prolongés (plus de six mois) et des traitements coûteux. Seules les ALD exonérantes sont considérées ici. Pour ces affections, l'Assurance Maladie rembourse à 100 % (du tarif de la Sécurité Sociale) les dépenses liées aux soins et traitements nécessaires.

Il s'agit des affections de longue durée inscrites sur la liste établie par le Ministre de la Santé ainsi que des polypathologies invalidantes nécessitant des soins continus d'une durée prévisible supérieure à six mois.

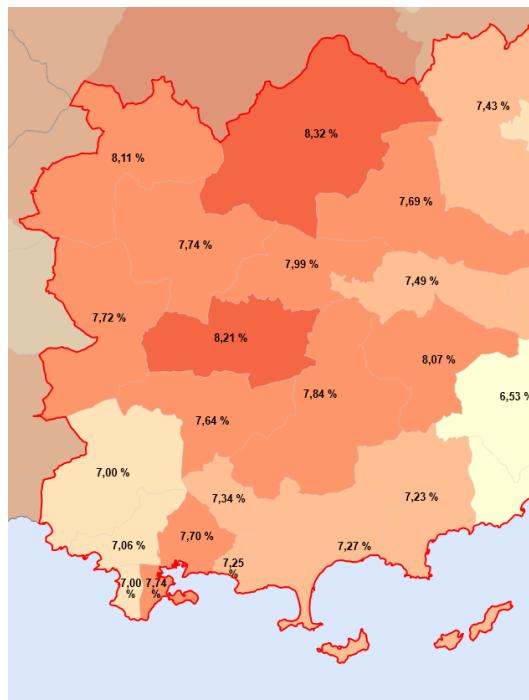
## **Nombre et prévalence standardisée des patients pris en charge pour une maladie chronique<sup>18</sup>**

Les données disponibles concernent le Var par Espace de santé de proximité (ESP)

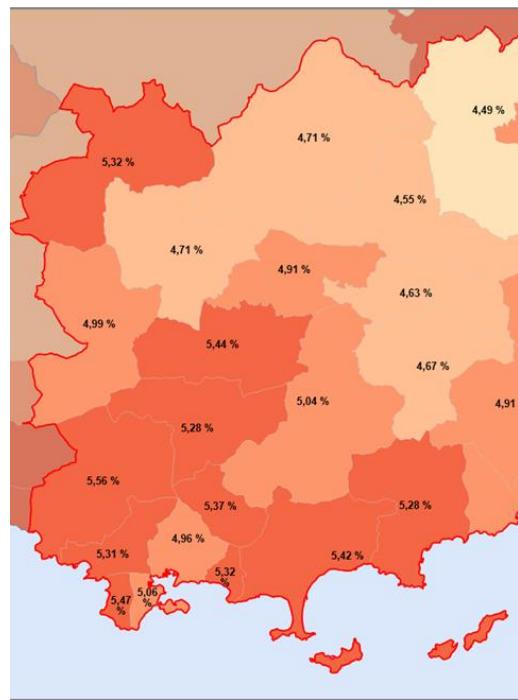
AFFECTION LONGUE DUREE	VAR			PACA
	Nombre de patients suivis	Prévalence standardisée (%)	Rang régional	Prévalence standardisée (%)
<b>Maladies cardio-vasculaires</b>	115 672	7,38%	3/6	7,24%
<b>Cancers</b>	77 205	5,09%	1/6	4,87%
<b>Diabète</b>	74 215	4,95%	4/6	5,49%
<b>Maladies respiratoires chroniques</b>	71 868	5,59%	1/6	5,63%
<b>Maladies psychiatriques</b>	53 878	4,35%	3/6	4,19%
<b>Maladies neurologiques ou dégénératives</b>	35 154	2,37%	5/6	2,46%

Des disparités de prévalence selon les différents ESP du territoire Var Ouest

### **Focus sur les cancers**



### **Focus sur les maladies respiratoires chroniques**



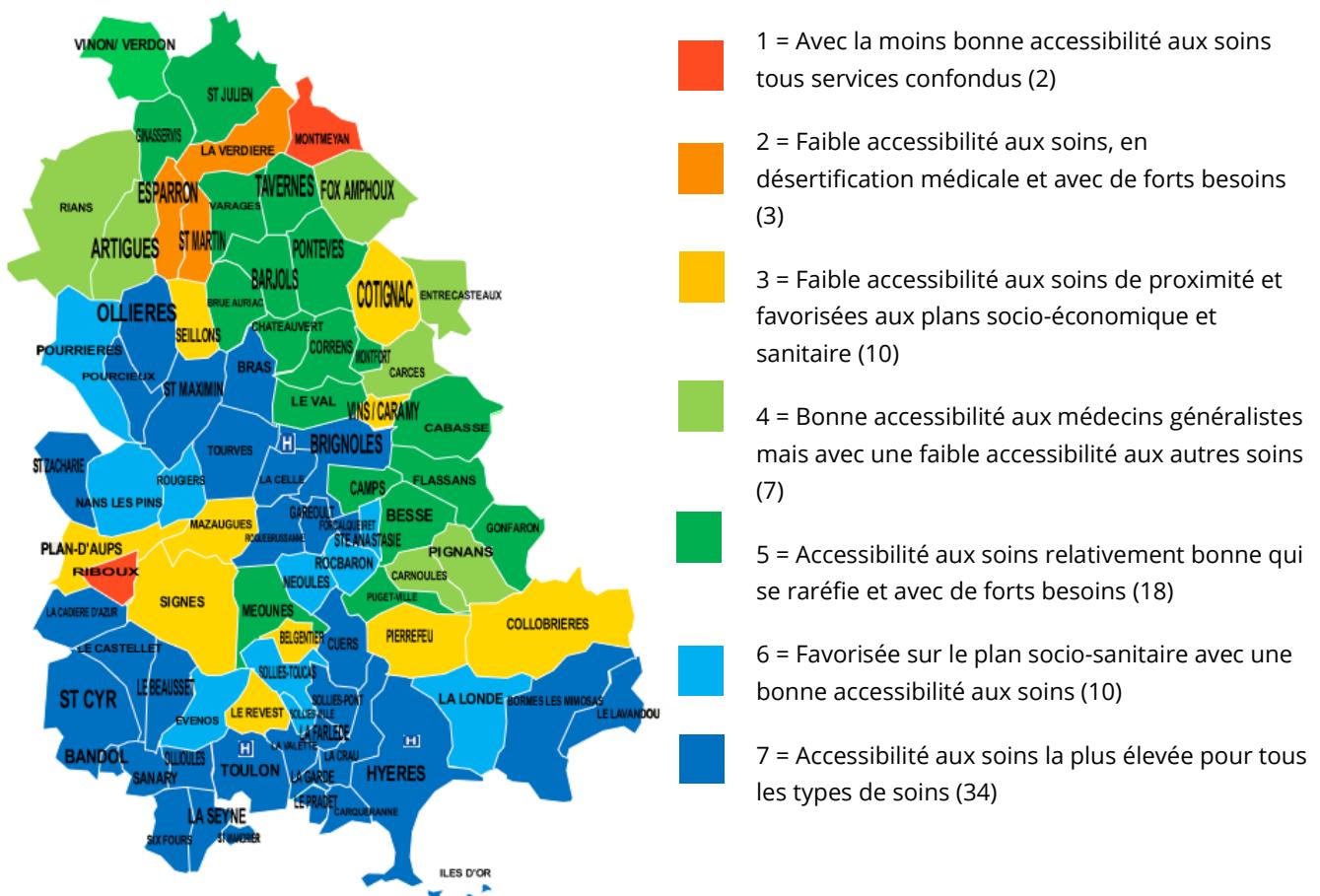
<sup>18</sup> Source : CNAM – SNDS – Cartographie des pathologies

## 1.3. Recours aux soins et consommation médicale

### 1.3.1. Accessibilité aux soins de premiers recours

#### *Typologie communale de l'accessibilité aux soins de premiers recours en 2024<sup>19</sup>*

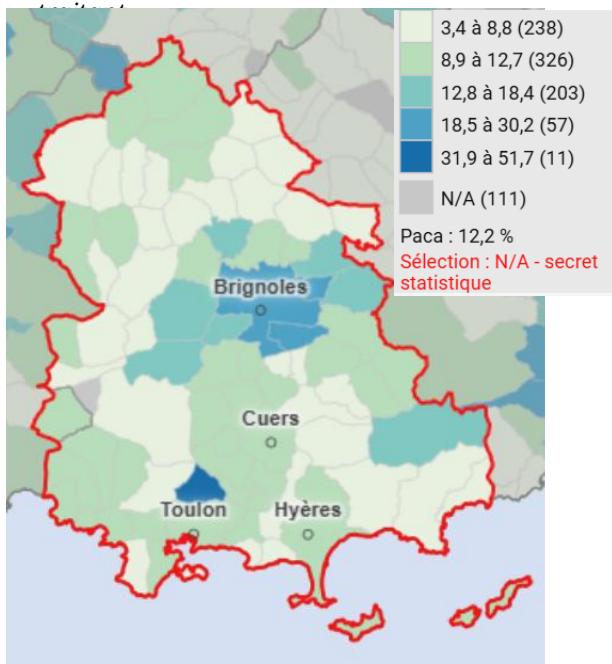
Cette typologie à l'échelle de la commune décrit l'accessibilité aux soins de premier recours en tenant compte du médecin généraliste, de ses partenaires du quotidien (infirmier·ière·s, kinésithérapeutes, pharmacies), de ceux servant d'appui au diagnostic (laboratoires et radiologues) et des services d'urgence. Elle s'appuie sur un classement des communes selon leur niveau d'accessibilité, son évolution récente et les besoins potentiels de soins.



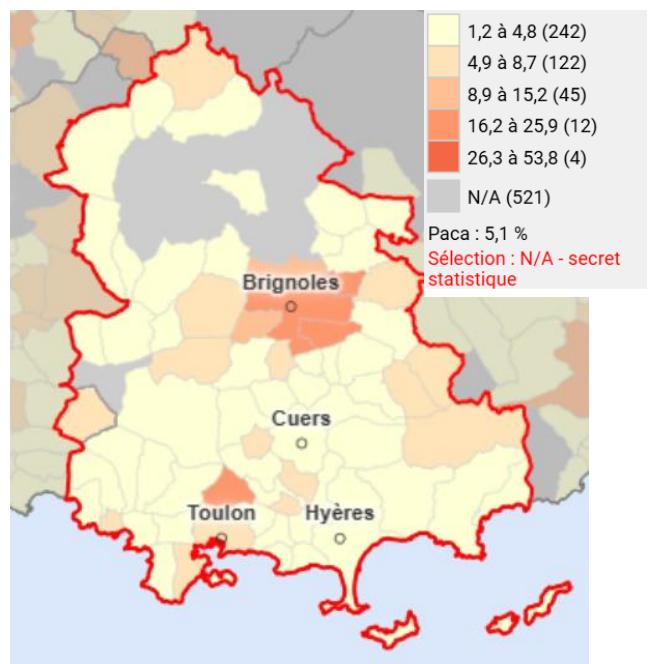
<sup>19</sup> Ce travail a été réalisé dans le cadre du projet prOmoting evidence-bASed rEformS on medical deserts (OASES), financé par la Commission européenne (Programme 2020 du 3e Programme sur la santé).

## Assurés de plus de 17 sans médecin traitant en 2022<sup>20</sup>

Part des plus 17 ans dans la population générale



Part des + de 17 ans en ALD sans médecin



11,6% de la population protégée varoise de 17 ans et plus sont sans médecin traitant.  
Sur le territoire Var Ouest, les zones concentrant une part supérieure à 18% sont : Le Revest-les-Eaux, certaines de Cœur du Var et de Provence verte

En avril 2024<sup>1</sup> quatre pathologies concentrent 70% des patients en ALD sans médecin traitant :

- Maladies cardio-vasculaires
- Affections psychiatriques de longue durée
- Diabète
- Tumeur

En 2024, dans le Var, 3,7% des patients en ALD n'ont pas de médecin traitant

## Indice comparatif de recours (base 100 PACA) au professionnel de santé<sup>22</sup>

Professionnel	Var Ouest
Médecin généraliste	104,1
Pédiatre	95,8
Chirurgien - dentiste	104,2
Infirmier	105,8
Psychiatre	104,0

L'Indice comparatif de recours (ICR) à un professionnel de santé libéral est le rapport en base 100 du nombre observé d'assurés du régime général ayant eu recours à un professionnel de santé libéral dans une population au nombre d'assurés du régime général qui serait obtenu si les taux de recours par sexe et âge étaient identiques à ceux d'une population de référence (population de la région Paca pour ICR base 100 : PACA).

<sup>20</sup> CNAM-SNDS (cartographie des pathologies)

<sup>21</sup> Source : SIAM/ERASME – requête nationale

<sup>22</sup> DRSM PACA-CORSE - 2021

### 1.3.2. Recours aux psychotropes, antidépresseurs, neuroleptiques, anxiolytiques/hypnotiques<sup>23</sup>

Une consommation élevée d'antidépresseurs ou d'anxiolytiques peut refléter une **prévalence accrue de troubles dépressifs, anxieux ou du stress** dans une population.

Ces médicaments sont souvent prescrits pour **soulager des symptômes psychiatriques** liés à des facteurs sociaux, économiques ou environnementaux, ce qui peut donner une indication indirecte de la **fragilité psychosociale** d'un territoire.

Cela peut être interprété comme :

- un recours plus fréquent aux psychotropes (antidépresseurs, anxiolytiques/hypnotiques, neuroleptiques) dans ce territoire ;
- ce qui peut refléter une charge plus importante de troubles psychiques ou de souffrance psychique, ou bien une meilleure accessibilité aux traitements, ou encore des habitudes de prescription plus fréquentes ;
- il peut aussi traduire un bon dépistage, un bon accès aux soins, des politiques de santé active.

Si un territoire affiche un ICR nettement supérieur à 100, cela peut être un signal de fragilité relative (souffrance psychique plus élevée, ou forte prescription). Il est donc essentiel de mettre en relation l'ICR avec la densité de structures psychiatriques pour éviter une surestimation de la souffrance psychique locale.

Recours aux psychotropes ICR (base 100 : PACA)	Var Ouest
Total	107,0
Hommes	106,9
Femmes	106,7

Recours aux antidépresseurs ICR (base 100 : PACA)	Var Ouest
Total	106,4
Hommes	105,0
Femmes	106,4

Recours aux anxiolitiques/hypnotiqu es ICR (base 100 : PACA)	Var Ouest
Total	107,5
Hommes	106,4
Femmes	107,8

Recours aux neuroleptiques ICR (base 100 : PACA)	Var Ouest
Total	98,7
Hommes	100,4
Femmes	97,3

<sup>23</sup> Source : DRSM PACA-CORSE - 2021

## 1.4. Offre de santé

### 1.4.1. L'offre de ville<sup>24</sup>

*Une offre en ville supérieure à l'offre régionale, avec des zones de fragilité.*

Le territoire compte 5 905 professionnels de santé libéraux de 1<sup>er</sup> recours

#### Effectifs des professionnels de santé libéraux sur le Var ouest en 2022

Professionnel de santé libéral	Var Ouest	Var	Part des PSL de Var Ouest/Var
Médecins généralistes	739	1 015	73%
Médecins spécialistes	712	1 034	69%
Pédiatres libéraux	31	47	66%
Gynécologues-obstétriciens	40	59	68%
Psychiatres	79	94	84%
Ophtalmologues	69	95	73%
Chirurgiens-dentistes	510	738	69%
Infirmiers	2 086	2 923	71%
Masseurs	1 292	1 767	73%
Pharmacies de ville	347	472	74%
TOTAL	5 905	8 244	72%

#### Densité de professionnels de santé libéraux sur le Var ouest en 2022 (pour 100 000 habitants)

Professionnel de santé libéral	Var Ouest	Var
Médecins généralistes	99,8	94,3
Médecins spécialistes	96,8	96,0
Pédiatres	25,1	26,3
Gynécologues-obstétriciens	27,6	28,7
Psychiatres	10,7	8,7
Ophtalmologues	9,3	8,8
Chirurgiens-dentistes	68,9	68,5
Infirmiers	281,8	271,5
Masseurs-kinésithérapeutes	174,6	164,1
Pharmacies de ville	46,9	43,8

<sup>24</sup> DRSM PACA CORSE - 2022

En 2024, on dénombre 29 installations de primo installations de médecins généralistes (hors MEP : médecin à expertise particulière) ; 5 d'entre eux se sont installés en zone sous-dotée<sup>25</sup>.

### Le déploiement des structures d'exercice coordonné

L'exercice coordonné des soins de premier recours au sein de structures intégrées, permet d'offrir un cadre attractif d'exercice pour les professionnels de santé -notamment dans les territoires caractérisés par une -démographie médicale insuffisante, tout en favorisant une meilleure accessibilité aux soins pour les patients.



Il existe deux types de structures d'exercice coordonné : les maisons de santé (MSP) et les centres de santé (CdS). Les unes comme les autres sont des structures sanitaires de premier recours et le cas échéant de second recours, exerçant de façon cordonnée sur la base d'un projet de santé.

Les principales caractéristiques communes des centres et des maisons de santé sont :

- L'exercice de façon coordonnée autour d'un projet de santé
- Les aides de l'Assurance maladie sur la base d'indicateurs.

Les principales différences concernent :

- Le statut des professionnels : salariés pour les centres de santé / libéraux pour les maisons de santé ;
- La composition des structures :
  - Les MSP sont toujours pluriprofessionnelles :
  - Les centres de santé peuvent être :
    - Mono-professionnels, c'est-à-dire exclusivement « médicaux » (comptant seulement des médecins) ou infirmiers ou dentaires,
    - Polyvalents, c'est-à-dire comportant des médecins et chirurgiens-dentistes ou sage-femmes mais aucun auxiliaire médical,
    - Pluriprofessionnels, à l'instar des MSP.

<sup>25</sup> Les zones sous-dotées en médecins généralistes sont les zones d'intervention prioritaires (ZIP) définies par le zonage des Agences régionales de santé (ARS), zones déterminées notamment à partir de l'accessibilité potentielle localisée (APL) aux médecins généralistes.

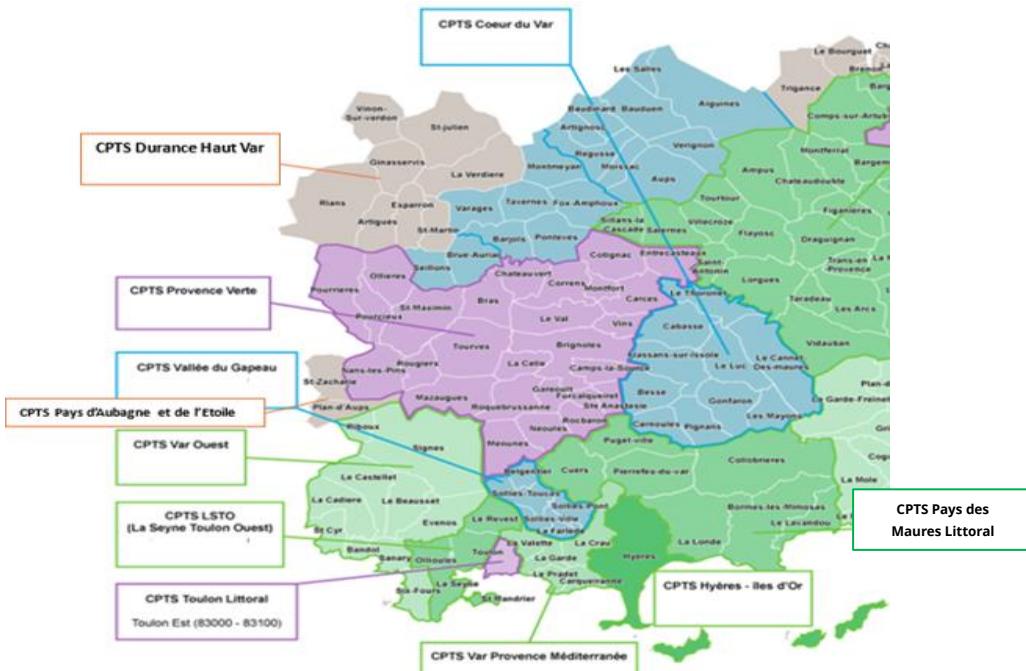
**A noter :** les professionnels de santé libéraux peuvent adhérer à une autre forme d'exercice coordonné que sont les CPTS. Ces structures ne proposent pas de soins, les acteurs de santé adhérant à une CPTS, prennent la responsabilité de s'organiser eux-mêmes afin de proposer une offre de soins adaptés aux besoins de la population de leur territoire.

### Focus sur les missions d'une CPTS

- Améliorer l'accès aux soins : faciliter l'accès à un médecin traitant et améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville ;
- Organiser les parcours pluri professionnels autour du patient ;
- Développer des actions territoriales de prévention ;
- Contribuer à apporter une réponse en cas de crise sanitaire.
- Les missions optionnelles :
  - Développer la qualité et la pertinence des soins ;
  - Accompagner les professionnels de santé sur le territoire.

A ce jour, l'implantation des structures d'exercice coordonné dans le territoire Var Ouest<sup>26</sup> est la suivante :

- CPTS : 9 dont le siège est dans le Var + 2 CPTS ayant leur siège hors Var mais couvrant 10 communes du Var
- 15 MSP labellisées
- 13 CENTRES DE SANTE ouverts



<sup>26</sup> <https://www.paca.paps.sante.fr>

### 1.4.2. Offre sanitaire, sociale et médico-sociale

OFFRE SANITAIRE - 33 ETABLISSEMENTS	Nb de lits et places	Nb structure et dispositif
<i>Source : DREES, SAE - 2023</i>		
Médecine - HC	1089	11
Médecine - Alternative à l'HC	133	
Chirurgie - HC	681	12
Gynécologie-Obstétrique - HC	118	
Gynécologie-Obstétrique - Alternative à l'HC	5	3
SMR - HC	1598	
SMR - Alternative à l'HC	204	13
Soins de longue durée	285	
Psychiatrie infanto-juvénile - HC	19	
Psychiatrie infanto-juvénile - Alternative à l'HC	84	2
Psychiatrie générale - HC	609	
Psychiatrie générale - Alternative à l'HC	206	3
Hospitalisation à domicile	549	2
Unité de soins de longue durée (Personnes âgées)		6
<b>Les équipes mobiles</b>		
Gériatrie (3 intra/extrahospitalière + 1 intra hospitalière)	4	
Psychiatrie du sujet âgé		1
Soins Palliatifs	2	2
Psychiatrie - Précarité		1

OFFRE MEDICO SOCIALE	Nombre de places	Nb de structures
<b>Personnes Agées</b>		
EHPA/EHPAD (Atlas vieillissement 2024)	7 182	89
Unités Alzheimer (DAC Var Ouest - disponibilités - 2025)	1 301	
RESIDENCE AUTONOMIE	1 287	23
ACCUEIL DE JOUR (Dac VO - disponibilités - 2025)	136	
HEBERGEMENT TEMPORAIRE (DREES 2023)	131	
SSIAD		18
HEBERGEMENT TEMPORAIRE D'URGENCE (DAC)		6
<b>Personnes en situation de handicap</b>		
Maison d'accueil spécialisé		9
Foyer d'accueil médicalisé		13
ESAT		15
SAMSAH - Service d'accompagnement		4
IME		14
ITEP		4
CAMSP		2
Service d'éducation et de soins à domicile		13
SSIAD		4

Personnes confrontées à des difficultés spécifiques		
Type de structures	Nb de places	Nb de structures
CSAPA		
CAARUD		3
Appartement de coordination thérapeutique		32
CHRS		29
Lits Halte Santé (CHRS)		10
Lits d'Accueil Médicalisé (CHRS)		
Centre d'accueil pour demandeurs d'asile		2

### Une transformation de l'offre médico-sociale engagée avec les points d'attention suivants<sup>27</sup> :

#### Points d'attention

Manque de **lisibilité de l'offre de service**

La **désinstitutionnalisation** ne répond pas aux besoins de toutes les personnes

Ne pas perdre la **qualité** de la prise en charge du fait de la **modularité**

#### Manques constatés

Inégalités territoriales - **zones blanches**

Places de **SAVS / SAMSAH**

Plateforme de **répit**

Peu de solutions **alternatives à l'EHPAD**, trop coûteux pour certains

<sup>27</sup> Bilan schéma de l'autonomie 2020-2024 : Conseil départemental du Var

## **Focus sur le recours aux urgences en 2023**

Cinq établissements de santé implantés sur le territoire disposent d'une structure d'urgence (SU). Les données présentées ci-dessous sont issues des Résumés de Passage aux Urgences (RPU) fournies par l'ATIH (Agence de Traitement de l'information Hospitalière) pour l'année 2023<sup>28</sup>. En 2023, la FEDORU<sup>29</sup> apporte une approche novatrice concernant la gravité des passages ou plutôt sur la lourdeur de prise en charge de ces passages en fonction des diagnostics. L'objectif est d'identifier des passages de faible complexité pouvant relever d'une prise en charge en ville - notion de PRPV : **Passage Relevant Potentiellement de la Ville**. Pour cela, la FEDORU s'est appuyée sur les travaux de l'Observatoire Régional de la Santé PACA.

En termes de caractéristiques\*, ces PRPV représentent 41% des passages. Il s'agit d'une population jeune (âge moyen de 31 ans avec 35% de moins de 18 ans et seulement 5% de plus de 75 ans), se rendant aux urgences 9 fois sur 10 par leurs propres moyens et dans plus d'une fois sur deux pour une pathologie traumatique. Pour la FEDORU, il serait tentant de considérer que ce % de PRPV pourrait représenter une cible de réorientation à atteindre sous réserve des contraintes sociales et de l'existence de solutions alternatives non hospitalières.

**Sur le territoire du Var Ouest**, le nombre de passages aux urgences s'élève à **230 623**. Pour la population totale, 77% de ces passages seront **suivis d'un retour à domicile** ; 50 % pour les personnes de 75 ans et plus. **Les taux de recours aux urgences** par tranche d'âge sont inférieurs à ceux de la région.

Nb de passages	Var Ouest	Var
Tous	230 623	340 398
0 à 5 ans	26 863	39 686
<i>Part des 0 à 5 ans</i>	<i>11,6%</i>	<i>11,7%</i>
0 à 17 ans	54 406	79 489
<i>Part des 0 à 17 ans</i>	<i>23,6%</i>	<i>23,4%</i>
75 ans et plus	41 499	61 413
<i>Part des 75 ans et +</i>	<i>18,0%</i>	<i>18,0%</i>

Taux de recours aux urgences	Var Ouest	Var	PACA
Tous	31,0%	31,4%	33,9%
0 à 5 ans	44,0%	44,0%	47,8%
0 à 17 ans	63,0%	64,0%	70,4%
75 ans et plus	44,0%	44,1%	47,8%

<sup>28</sup> SIRSE PACA – Recours aux urgences - 2023

<sup>29</sup> Panorama des ORU - Activité des structures d'urgence - 2023

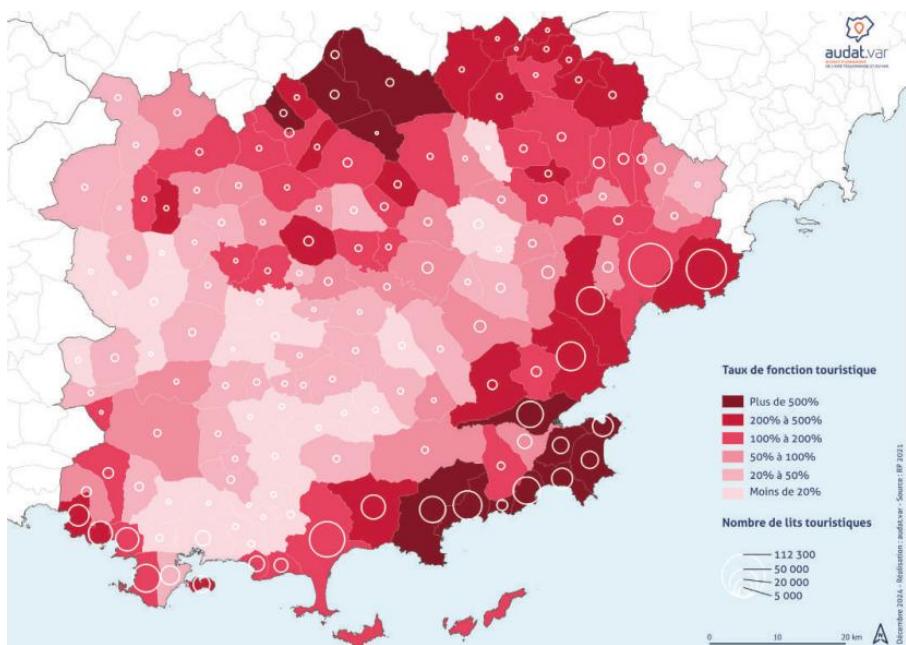
Les passages pouvant relevant potentiellement de la Ville sont au nombre de 88 059 pour l'ensemble de la population et représentent 38% des passages aux urgences et 13% des passages pour les personnes âgées de 75 ans et plus.

Passages relevant potentiellement de la ville	Var Ouest	Var
<b>Tous</b>	88 059	127 729
<i>Part dans le total des passages</i>	<b>38%</b>	<b>38%</b>
0 à 5 ans	13 799	20 430
<i>Part des 0 à 5 ans</i>	<b>51,4%</b>	<b>51,5%</b>
0 à 17 ans	29 483	42 644
<i>Part des 0 à 17 ans</i>	<b>54,2%</b>	<b>53,6%</b>
<b>75 ans et plus</b>	<b>5 483</b>	<b>7 972</b>
<i>Part dans le total des passages</i>	<b>13,2%</b>	<b>13,0%</b>

Les passages avec un diagnostic lié à la santé mentale sont au nombre de 5 459 pour la population de territoire (soit 2% des passages aux urgences). Seul 1% du total des passages aux urgences des personnes âgées de 75 ans et plus concerne un diagnostic lié à la santé mentale.

## Focus sur l'attractivité touristique du Var

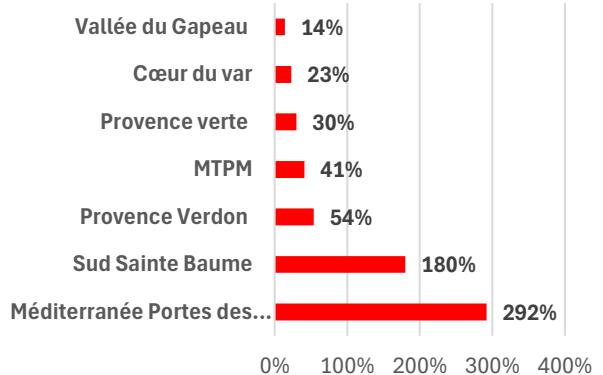
Lorsque le **taux de fonction touristique<sup>30</sup>** est égal à 100, cela signifie que le territoire est en capacité (en termes d'hébergements) de doubler sa population. Dans le Var, cet indicateur est particulièrement élevé sur le littoral varois (hors cœur métropolitain) ainsi qu'au sein du Parc naturel régional du Verdon.



Sur le territoire du Var Ouest, certaines communes présentent un taux de fonction touristique qui influe sur le recours aux urgences ainsi qu'aux structures de soins non programmés pendant la période estivale.

Les effets sur les ressources sanitaires (disponibilités des lits, surcharge des équipes soignantes, affluence et allongement des délais de prise aux urgences) sont prégnants pendant la période estivale.

Les touristes pratiquent souvent des activités accidentogènes et connaissent mal l'accès aux soins locaux, les numéros adaptés, ce qui augmente la sollicitations des services d'urgence.



<sup>30</sup> Le taux de fonction touristique désigne le rapport entre la capacité d'une commune en hébergement touristique (c'est-à-dire le nombre de touristes pouvant être accueillis) et le nombre de résidents permanents - Audat - 2024 - SOURCES : INSEE - CAPACITÉ DES COMMUNES EN HÉBERGEMENT TOURISTIQUE 2024 ; INSEE RP-2021

## Focus sur les soins non programmés (SNP)

Les SNP sont des soins qui ne relèvent pas d'une urgence vitale, mais pour lesquels une prise en charge par un professionnel de santé est souhaitable en moins de 48 heures. Ces soins peuvent se faire pendant les horaires de PDSA (permanence des soins ambulatoires) ou en dehors.

La régulation médicale est un élément clé : elle permet de "distinguer le besoin de soins de la demande de soins" via le SAS 83 (Service d'Accès aux Soins).

### Les soins non programmés sont assurés par qui ?

- Pendant les horaires de la PDSA :
  - Médecins intervenant au sein des maisons médicales de garde (MMG) qui assurent des consultations de 20h à minuit tous les jours ainsi que les samedis, dimanches et jours fériés de 12h à minuit (variable selon les dispositifs)<sup>31</sup> ; les patients peuvent s'y rendre spontanément ou avoir été orientés vers les MMG après un appel au n°15 ;
  - SOS Médecins participe 24h/24 et 7j/7 à la PDSA, en site ou en consultation à La Valette, La Seyne-sur-mer, Hyères, Cuers et Toulon la Serinette ;
- En dehors des horaires de la PDSA, ce sont les médecins généralistes installés en cabinet ou au sein des maisons de santé pluriprofessionnelles, des centre de santé ou encore des structures dédiées aux soins non programmés.

### Sur le territoire Var Ouest :

- Les maisons médicales de garde sont au nombre de 5 : elles sont situées à Toulon, La Seyne-sur-Mer, Hyères, Brignoles, Saint Maximin.
- Les structures de soins programmés : Toulon, Saint Maximin, ainsi que les sites de consultations de SOS Médecins cités ci-dessus.

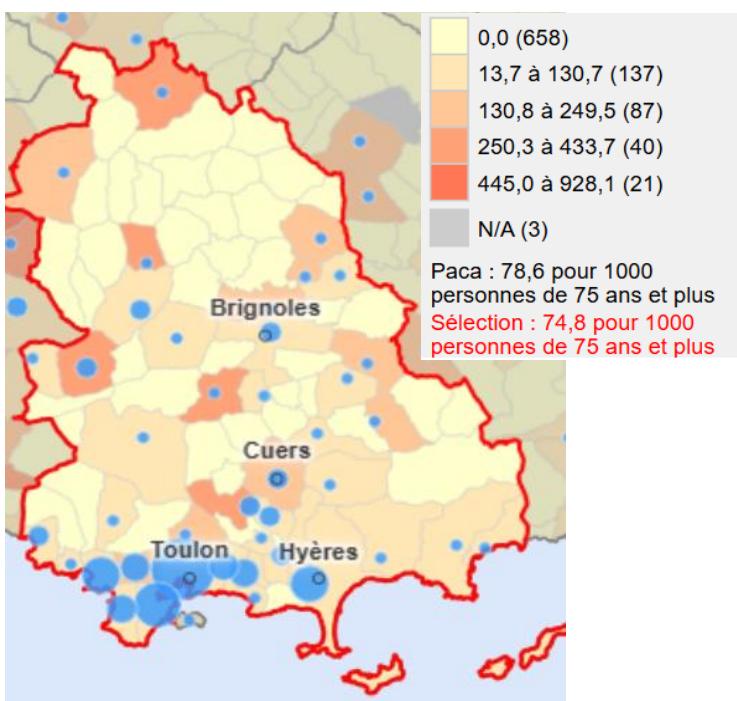
---

<sup>31</sup> Cf cahier des charges régional de la PDSA en PACA

## Focus sur l'offre médico-sociale pour les personnes âgées

L'ouest varois recense **89 EHPAD** pour **7 182 places**<sup>32</sup>. L'offre se caractérise par une prépondérance du secteur privé par rapport au secteur public.<sup>33</sup> Malgré une offre variée, le territoire comme le département du Var apparaît sous-équipé.

- Le nombre de lits spécialisés « Alzheimer » : 1 301 soit 15 % des capacités d'hébergement en EHPAD



Le taux d'équipement en hébergement pour le Var Ouest est de **74,8 lits pour 1 000 habitants** de 75 ans et plus ; il est de 72,1 pour le Var et 78,6 pour la Région PACA

- Les Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) : 18 structures et une capacité de 1 296 places pour personnes âgées
- Une offre de service d'aide à domicile importante<sup>34</sup> : 133 services ; offre inégalement répartie sur le territoire : le rapport nombre d'habitants pour un service est globalement moins satisfaisant en zone rurale.
- Pôle d'activité et de soins adaptés (PASA) : 24 PASA pour 388 places.
- Équipe spécialisé Alzheimer à domicile (ESA) : 7 ESA adossées à un SSIAD
- Accueil de jour (AJ) : 181 places
- Offre de répit - relayage : 2 structures

<sup>32</sup> L'atlas du vieillissement – ORS OACA – 2024 – Ensemble des places, y compris hébergement temporaire

<sup>33</sup> Nombre des personnes de plus de 75 ans dans le Var - INSEE, RP 2022

<sup>34</sup> Bilan schéma de l'autonomie 2025 – Conseil départemental du Var

## Focus sur de nouveaux acteurs pour favoriser le maintien à domicile des personnes âgées : les Centres de Ressources Territoriaux (CRT).

La mission du Centre de Ressources Territorial (CRT) est de permettre aux personnes âgées de rester chez elles le plus longtemps possible grâce à un accompagnement renforcé à domicile, en complémentarité de service d'aide ou de soins à domicile déjà en place. Le CRT a également une mission d'appui pour les professionnels intervenants auprès des personnes âgées. Le CRT se compose d'une équipe pluridisciplinaire, variable selon les ressources du territoire et des structures porteuses : une infirmière coordinatrice, un ergothérapeute, une psychologue, une assistante de service social, des assistantes de soin en gérontologie et un médecin coordinateur.

**Couverture du Var Ouest en CRT :** seules les communes de Provence Verte et du bassin Hyérois ne sont pas encore couvertes par un CRT



### Pour les séniors

- Assurer un accompagnement sécurisé, sur mesure et entièrement coordonné
- Sortir de l'isolement en créant du lien
- Eviter les hospitalisations et retarder les arrivées brutales en EHPAD
- Préparer la transition Domicile/EHPAD
- Soulager les aidants
- Accéder à une solution d'accompagnement dont le coût est inférieur à une admission en EHPAD

### Pour les EHPAD et les professionnels du domicile

- Diversifier l'activité de l'EHPAD et créer une offre claire et lisible pour les séniors
- Faciliter les parcours de soins/de vie des personnes âgées
- Décloisonner l'EHPAD pour en faire un lieu de vie
- Fédérer les acteurs du domicile et améliorer la coordination avec ces acteurs
- Préparer une éventuelle transition avec la famille

## 1.5. Analyse de la coordination des acteurs

### Les acteurs de la coordination sur le territoire Var Ouest

- 2 CLIC de niveau 3 et 4  
CLIC de niveau 2
- 2 Equipes Territoriale de Soins Palliatifs
- 15 MSP, 13 CDS, 5 CRT,  
11 CPTS
- DAC Var Ouest

**Dispositifs régionaux experts** : Handident, Réseau SLA PACA, ASMA (Association Suicide et mal être de l'Adolescent), ASPPD (Association pour les soins palliatifs), ARCA-Sud (Santé et Addictions), NEURODYS (enfants atteints de troubles TSLA)

**Dispositifs spécifiques régionaux** : RHeOP (Hématologie et Oncologie Pédiatrique), ONCO-PACA-CORSE, Réseau Périnatalité méditerranée, ENDOSUD PACA (Endométriose)

### Les outils de la coordination

Les données disponibles ne permettent pas de disposer d'une visibilité sur les données d'usage des professionnels de santé sur les différents outils utilisés au niveau du territoire Var Ouest.

- AZUREZO contribue à l'amélioration de la coordination des parcours des patients tout en garantissant la confidentialité des données sensibles : pas d'indicateur disponible sur le déploiement d'AZUREZO dans le champ sanitaire et médico-social
- Taux d'activation de Mon Espace Santé : 32,5% des varois en septembre 2025<sup>35</sup>
- Dossier pharmaceutique : déployé dans les pharmacies d'officine.
- Messagerie sécurisée : Pour la période de janvier à septembre 2025 :
  - 15% des médecins varois ont utilisé la messagerie sécurisée pour émettre un message
  - 39% des médecins varois ont été destinataires d'un message via la messagerie sécurisée
- Annuaires nationaux, régionaux et locaux :
  - Déjà opérationnels : Annuaire santé social, ROR (Répertoire Opérationnel des Ressources)
  - Projet en cours : Déploiement de CASSI Cartographie Annuaire Santé Social Intelligent (cf infra)

<sup>35</sup> CPAM du Var

## Synthèse des points forts, des actions réalisées et des actions en cours pour renforcer la coordination

Points forts	Actions réalisées	Actions en cours pour renforcer l'articulation et mieux répondre aux besoins des acteurs
<ul style="list-style-type: none"> <li>Les acteurs se connaissent : 60 conventions signées entre le DAC et ses partenaires</li> <li>Organisation d'un atelier santé-social réunissant près de 500 personnes chaque année</li> <li>Des événements sont organisés en lien avec les acteurs</li> <li>Des projets innovants sont proposés pour améliorer les parcours</li> <li>Accompagnement par le DAC du déploiement des CRT<sup>36</sup></li> <li>Rencontres régulières avec les CPTS</li> <li>Participation DAC aux projets e-santé du GRADES</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Service social APA : convention quadripartite ARS/MDPH/Département/DAC + logigramme d'articulation</li> <li>Lien ville-hôpital : participation DAC aux COS<sup>37</sup> du CHITS Toulon, La Seyne-S/Mer - Hyères, rendez-vous hebdomadaire avec les IGU du CHI Brignoles Le Luc</li> <li>Mise en place de staff de coordination externe : Saint Martin - Mar Vivo - Monts Toulonnais - San Salvador - Saint Jean - Saint François (Nans les pins)</li> <li>Logigramme recherche d'un médecin traitant CPTS-MISAS-DAC</li> <li>Coordination SIAO-DAC : <ul style="list-style-type: none"> <li>* Signature de la convention</li> <li>* Participation DAC aux PFTA<sup>38</sup> et CCT<sup>39</sup> Brignoles du SIAO-115</li> </ul> </li> <li>Guide de mise en place d'une mesure de protection judiciaires</li> <li>Partager les bonnes pratiques et réduire les ruptures de parcours : capsules d'information, logigrammes, guides</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mieux cartographier les acteurs et les dispositifs : Projet CASSI<sup>40</sup> en cours de déploiement</li> <li>Repérage et analyse des ruptures : installation d'un observatoire des ruptures piloté par le DAC</li> <li>Modélisation des parcours de la feuille de route ARS des DAC : étapes, outils, suivi des indicateurs</li> </ul>

<sup>36</sup> CRT Centre de Ressources Territorial pour personnes âgées

<sup>37</sup> COS : Commission Orientée Solutions

<sup>38</sup> Plateforme Territoriale d'Accompagnement du SIAO

<sup>39</sup> Commission de Coordination Territoriale du SIAO

<sup>40</sup> CASSI Cartographie Annuaire Santé Social Intelligent

## 1.6. Analyse des besoins du territoire : vers une démarche de responsabilité populationnelle

### Le territoire en grands traits

- Forces : acteurs engagés, innovations, le développement des MSP et des CPTS
- Faiblesses : déserts médicaux, zones blanches, fractures territoriales (mobilité, accès inégal aux ressources, attractivité sur certains bassins de vie) ;
- Opportunités : financements ARS (appels à projet, projets innovants, Ségur de l'investissement), expérimentations menées par les acteurs, nouveau schéma de l'autonomie
- Menaces : indice de vieillissement important, difficultés à recruter des soignants, de nombreux renoncements aux soins.

### Les attendus de la démarche de responsabilité populationnelle :

- Identifier les populations prioritaires (lien avec la feuille de route ARS des DAC),
- Stratifier par niveau de risque et type de pathologie les personnes concernées par une pathologie et/ou une vulnérabilité.

L'ambition du DAC en lien avec les acteurs de santé est de pouvoir trouver le bon acteur, au bon moment, pour chaque patient tout en renforçant la coordination des acteurs.

#### Les objectifs de la responsabilité populationnelle :

- Meilleure santé pour la population : prévenir, réduire les inégalités, actions territorialisées de promotion de la santé ;
- Meilleure prise en charge des patients : parcours coordonnés, continuité, Education Thérapeutique du Patient, orientation ;
- Meilleure attractivité et qualité de vie professionnelle pour les soignants : organisation partagée, diminution des ruptures de parcours ;
- Optimisation des ressources et efficience des dépenses : réduction des hospitalisations évitables, ciblage des interventions par stratification.

#### Où en est-on sur le territoire du DAC Var Ouest ?

En lien avec ses partenaires, le DAC Var Ouest s'engage à :

##### Identifier les populations cibles

- Définir des groupes de personnes concernés et évaluer le niveau de risque ou la gravité de leur pathologie.
- Les situer dans une pyramide, de la personne à risque, à celle dont la pathologie est stabilisée, jusqu'au patient complexe,

##### S'appuyer sur les bonnes pratiques (CASSI & Parcours)

- Traduire les recommandations des sociétés savantes et s'appuyer sur les ressources du territoire pour modéliser des parcours de santé,
- Rendre ces parcours clairs et visibles,

##### Mobiliser les acteurs du territoire

: Conventions de partenariat stratégique et opérationnel intégrant des logigrammes,

##### Evaluer et ajuster en continu

(Observatoire des ruptures de parcours),

- Garantir une amélioration durable de la santé de la population
- Appuyer les pratiques et animer des temps de concertation entre professionnels.

## 2. ANALYSE DES RUPTURES DE PARCOURS DE SANTE

### 2.1. Mise en place d'un observatoire des ruptures piloté par le DAC en 2026

#### Les attendus

Le guide national pour la mise en œuvre d'un observatoire des ruptures de parcours (ORP) par les DAC<sup>41</sup> présente une méthodologie et des pistes d'organisation. La mise en place d'un observatoire des ruptures de parcours piloté par chaque DAC de PACA est attendu par l'ARS en 2026.

La démarche proposée par les DAC doit permettre de:

- Créer un réseau de partenaires participant à l'observation des parcours
- Proposer un espace de travail collégial pour les capitaliser les apports respectifs : construire une base de données partagées
- Consolider les parcours des usagers en développant une coordination territoriale autour des sujets de préoccupation partagés

#### L'état de l'art

Le DAC Var Ouest a réalisé un état de lieux des pratiques auprès de quatre DAC (Provence Santé Coordination, Orne, La Réunion ainsi que le Tarn-et-Garonne) ayant déjà formalisé leur démarche, les outils utilisés et les supports utilisés pour identifier, analyser les ruptures et organiser les remontées au sein de leur observatoire.

#### La démarche d'observatoire des ruptures de parcours pour le territoire Var Ouest

En 2026, le DAC Var Ouest proposera une mise en œuvre progressive de la démarche d'observatoire, sous la forme d'une véritable démarche d'amélioration continue de la qualité qui inclue quatre étapes : le recueil, l'analyse collective (diagnostic partagé), la transmission des informations à l'ARS, le suivi de la mise en œuvre d'un plan d'actions.

Le circuit de remontée des ruptures sera également structuré afin de permettre à la gouvernance territoriale stratégique du DAC et à l'ARS de valider les propositions d'amélioration de l'organisation des parcours.

---

<sup>41</sup> Ministère de la Santé, ARS Ile de France, CNSA – Juin 2023

## Pourquoi analyser les ruptures de parcours ?

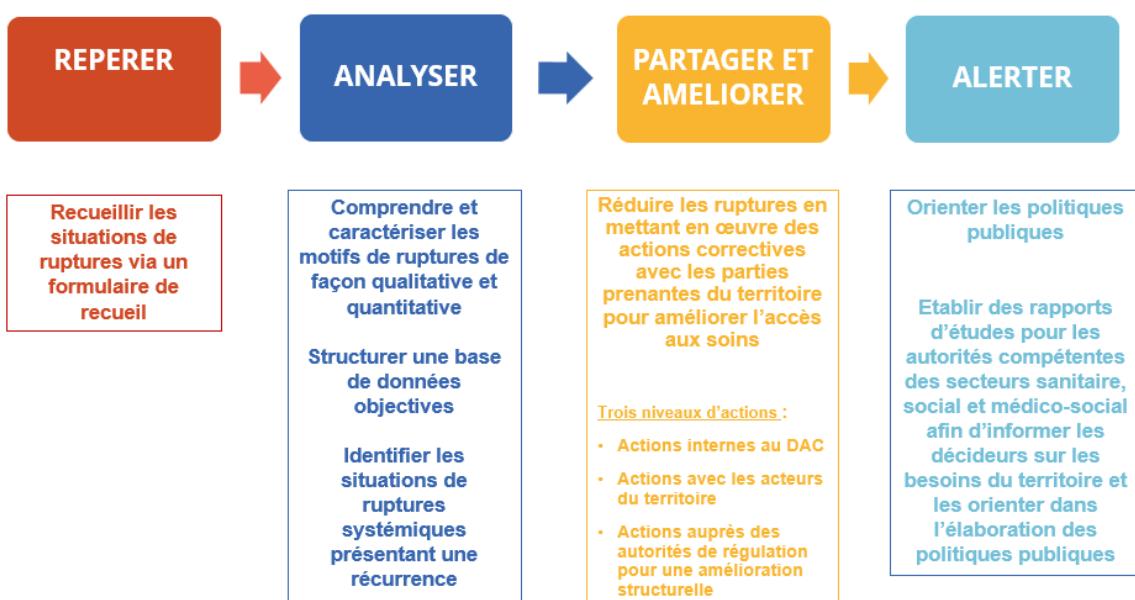
La démarche d'observatoire doit permettre aux acteurs du territoire de contribuer à :

- Améliorer l'accès et assurer la continuité des soins
- Optimiser la coordination entre les acteurs
- Réduire les inégalités d'accès aux soins
- Améliorer la qualité et la sécurité des soins
- Renforcer la satisfaction des patients.

## La gouvernance de l'observatoire des ruptures de parcours du Var Ouest

- **Un comité stratégique qui se réunira une fois par an**
  - Valider le diagnostic territorial partagé des ruptures de parcours<sup>42</sup> et un plan d'actions d'amélioration,
- **Un comité territorial des ruptures de parcours** au sein de chaque antenne du DAC : Brignoles, Bassin Hyérois, Littoral Ouest Var (niveau tactique)
  - Une à deux réunions par an pour analyser les ruptures de chaque parcours, proposer un plan d'actions d'amélioration comité stratégique. Il s'appuiera sur des groupes de travail (niveau opérationnel) qui établiront des PERSONAE<sup>43</sup>.

## La démarche d'observatoire des ruptures de parcours proposé par le DAC Var Ouest



<sup>42</sup> Personnes âgées, personnes en situation de handicap, santé mentale, cancers

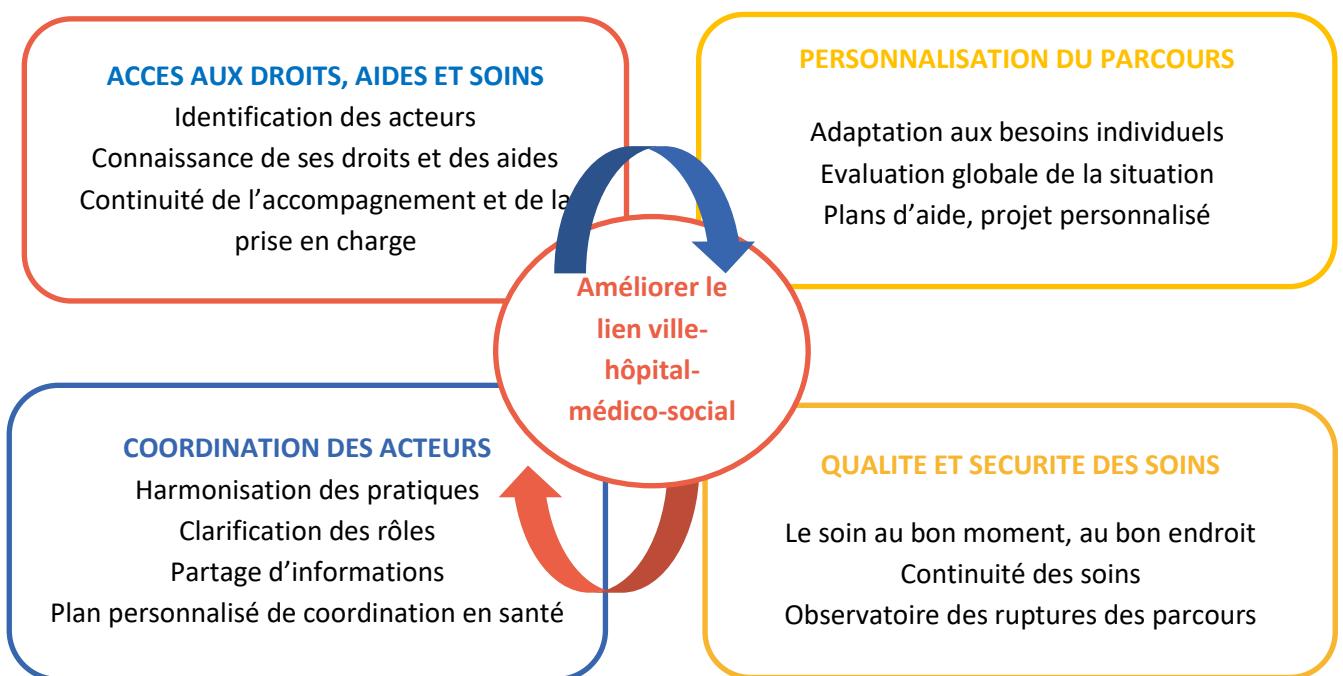
<sup>43</sup> Outil méthodologique qui crée un patient type vulnérable afin de mieux analyser les rupture de parcours et de proposer des actions d'amélioration de l'organisation des soins et des accompagnements

## 2.2. Démarche de structuration des parcours

- **Pourquoi structurer les parcours ?**

La structuration des parcours de santé permet **une prise en charge plus coordonnée, plus efficace, plus personnalisée et plus sûre**, au bénéfice des patients comme des professionnels et du système de santé.

Les objectifs de la structuration des parcours :



- **La contribution du DAC Var Ouest à la structuration des parcours**

Une phase de modélisation, inspirée de la démarche de Responsabilité populationnelle et des enjeux relatifs au déploiement du Service public départemental de l'autonomie (SDPA) a permis d'aboutir à un modèle de parcours.

Ce modèle s'inspire également du rapport de l'IGAS de janvier 2025 qui pose une vision cible du système médico-social : décloisonné, modulaire et centré sur la personne permettant l'accès à un ensemble de services sans rupture. Ces services étant issus de divers domaines que sont la santé, l'éducation, le logement, l'emploi. L'IGAS appelle ainsi aux acteurs, à organiser ces services tels une « offre de service coordonnés ».

Fort de ces éléments de contexte, le DAC Var Ouest a développé le modèle suivant : Un modèle considérant le territoire d'intervention du DAC et la population générale, qui se décentre des approches habituelles : populationnelles et thématiques. Il s'axe prioritairement sur la personne et ses besoins.

En effet, l'entrée « besoins » rejoint la dynamique des déterminants de santé, qui tout au long de la vie d'une personne vont évoluer et auront une influence sur son état de santé. Par ailleurs, ce paradigme permet d'appréhender les trois types de parcours : parcours de vie, parcours de soins et parcours de santé.

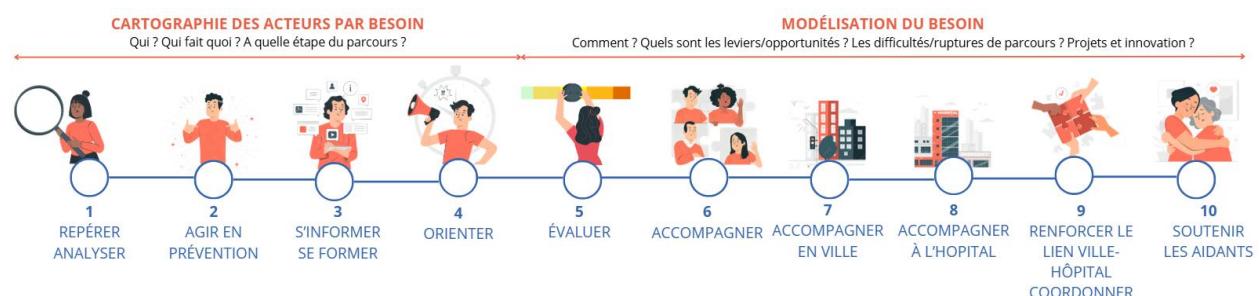
### Le modèle de parcours du DAC Var Ouest

Le modèle de parcours du DAC Var Ouest se concentre sur les besoins et plus spécifiquement sur les réponses à apporter à ces besoins, par la mise en synergie des acteurs du territoire. L'organisation de ces acteurs permettra *in fine*, la création progressive d'une **offre de services coordonnés sur le territoire Var Ouest**.

La structuration d'un parcours repose donc sur la modélisation d'un ensemble de besoins constitutifs des parcours.

Pour modéliser chaque besoin, 10 étapes clés ont été identifiées pour comprendre le besoin et agir collectivement :

- 4 étapes visant à cartographier les acteurs et définir leur rôle
- 6 étapes au service de la modélisation du besoin pour optimiser les accompagnements



Ces étapes ont été définies pour une définition partagée :

**1 Repérer un besoin**

Repérer un besoin et l'analyser selon des critères pré-définis (outils, grilles) afin d'identifier au plus tôt les situations et agir en prévention.

**2 Agir en prévention**

Connaître l'offre en prévention pour orienter vers les actions adaptées et limiter les aggravations de situation.

**3 S'informer / Se former**

Être informé des aides, droits et ressources pour s'orienter vers les dispositifs adaptés ; être formé par des professionnels experts pour mieux accompagner.

**4 Orienter**

Sur la base du besoin identifié, orienter la personne et les professionnels vers les ressources les plus pertinentes.

**5 Évaluer**

Identifier les acteurs de l'évaluation afin de disposer de préconisations, définir un plan d'actions et s'appuyer sur les équipes mobiles.

**6 Accompagner de manière globale**

Assurer un accompagnement global et coordonné par un professionnel référent, en lien avec l'entourage et les partenaires.

**7 En ville**

Identifier les acteurs compétents en ville (interconnaissance, coopérations) pour appuyer le professionnel référent au plus près du lieu de vie.

**8 À l'hôpital**

Repositionner les acteurs du second recours et développer des outils ou actions favorisant le lien avec les acteurs de la ville.

**9 Lien ville-hôpital**

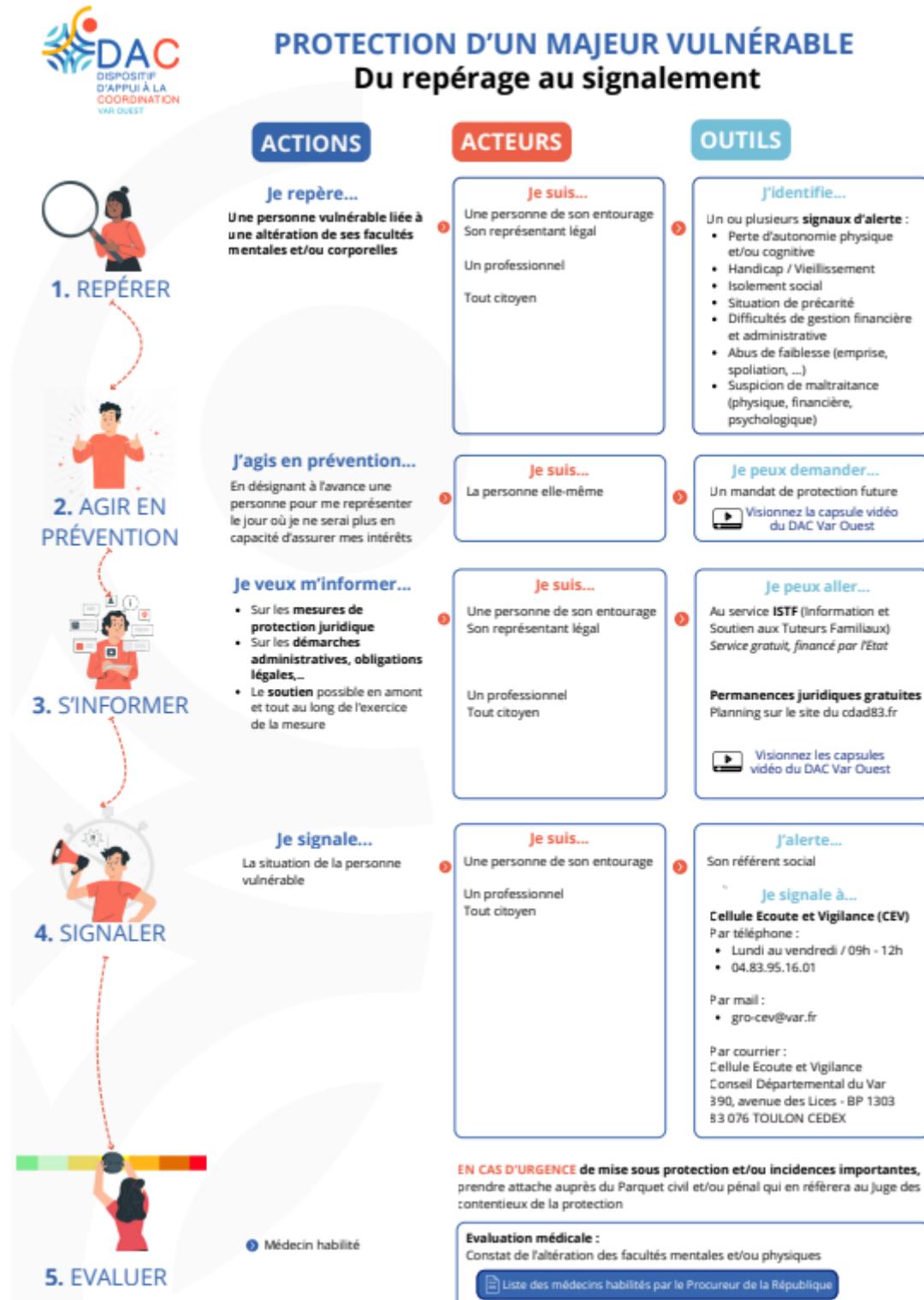
Renforcer la communication entre les acteurs autour du besoin et consolider la coordination via des instances spécifiques.

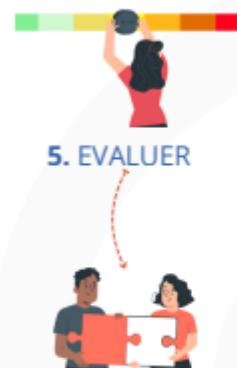
**10 Soutenir les aidants**

Considérer le soutien aux aidants comme un pilier transversal de la coordination, présent à chaque étape du parcours.

Partant du postulat qu'un besoin peut être identifié au sein de plusieurs parcours, une fine cartographie des besoins et des ressources existantes garantira un accompagnement plus fluide et adapté. L'autonomie et l'autodétermination des personnes accompagnées seront de fait soutenues.

- Un exemple de besoin modélisé par le DAC Var Ouest et ses partenaires





## 6. ACCOMPAGNER

# PROTECTION D'UN MAJEUR VULNÉRABLE

## De l'évaluation à l'accompagnement

### SELON LA SITUATION, A ENVOYER AU PROCUREUR :

- ① Médecin traitant, médecin spécialiste ou médecin d'établissement

Demande de **Sauvegarde de justice médicale (OPTION 1)**  
Avec à l'appui, un **certificat médical d'un médecin psychiatre** attestant, soit de l'altération des facultés mentales de la personne à protéger, soit de l'altération de ses facultés corporelles empêchant l'expression de sa volonté conformément à l'article 425 du Code Civil

- ② Médecin psychiatre qui adresse sa demande au Directeur d'établissement

Demande de **Sauvegarde de justice médicale (OPTION 2)**  
Pour tout patient accueilli dans l'établissement psychiatrique qui nécessite d'être protégé du fait de l'altération de ses facultés mentales (ou corporelles si elles empêchent l'expression de sa volonté). Il établit en sus un **certificat pour l'ouverture d'une mesure de protection**.

### ETAPES D'UNE DEMANDE DE MISE SOUS PROTECTION

- ① Tout professionnel, citoyen  
Tout travailleur social

- ② Travailleur social
- Service ASPI\*
  - Service ASE\*

\*Accompagnement social de proximité et insertion  
\*Aide Sociale à l'Enfance

- ③ Cellule Ecoute et Vigilance

- ④ Procureur de la République

- ⑤ Procureur de la République

Personne à protéger  
Entourage

- ⑥ Juge des contentieux de la protection

#### Saisine de la Cellule Ecoute et Vigilance

Envoi du rapport social et des pièces justificatives par courrier à la CEV



#### Rédaction d'un courrier circonstancié

joint au rapport social du travailleur social ASPI/ASE

#### Analyse et validation du dossier

Dossier incomplet

#### Saisine du Parquet civil

Libellé "Demande de mesure de protection juridique" au Procureur de la République

#### Saisine du Parquet pénal

Si constat de faits de maltraitance physique et/ou financière



- Demande d'évaluation par un travailleur social via la CEV
- Désignation d'un médecin habilité



#### Saisine du Juge des contentieux de la protection en qualité de Juge des Tutelles

#### Prononcé d'une Sauvegarde de justice avec désignation d'un mandataire spécial

pour réaliser certains actes

Notification à la personne protégée, au requérant, au mandataire désigné et à l'entourage de la personne protégée

Seul le Juge peut décider de la nature de la mesure de protection !

#### Prononcé de la mesure de protection :

- Assistance aux biens et à la personne : habilitation familiale assistance ; habilitation familiale représentation ; curatelle simple ; curatelle renforcée aménagée ; curatelle renforcée aux biens, à la personne.
- Représentation aux biens, à la personne : mesures d'accompagnement judiciaire ; tutelle aux biens, à la personne.

#### Désignation d'un mandataire judiciaire à la protection des majeurs (MJPM)

- ⑦ MJPM (délégué, préposé ou individuel)

#### Accompagnement du majeur protégé

Pour plus de détails sur le rôle et les missions d'un MJPM, visionnez le webinar disponible sur le site internet du DAC Var Ouest

Une mesure de protection est prononcée que si le majeur présente une altération de ses facultés mentales ou de ses facultés corporelles médicalement constatée et de nature à empêcher l'expression de sa volonté.

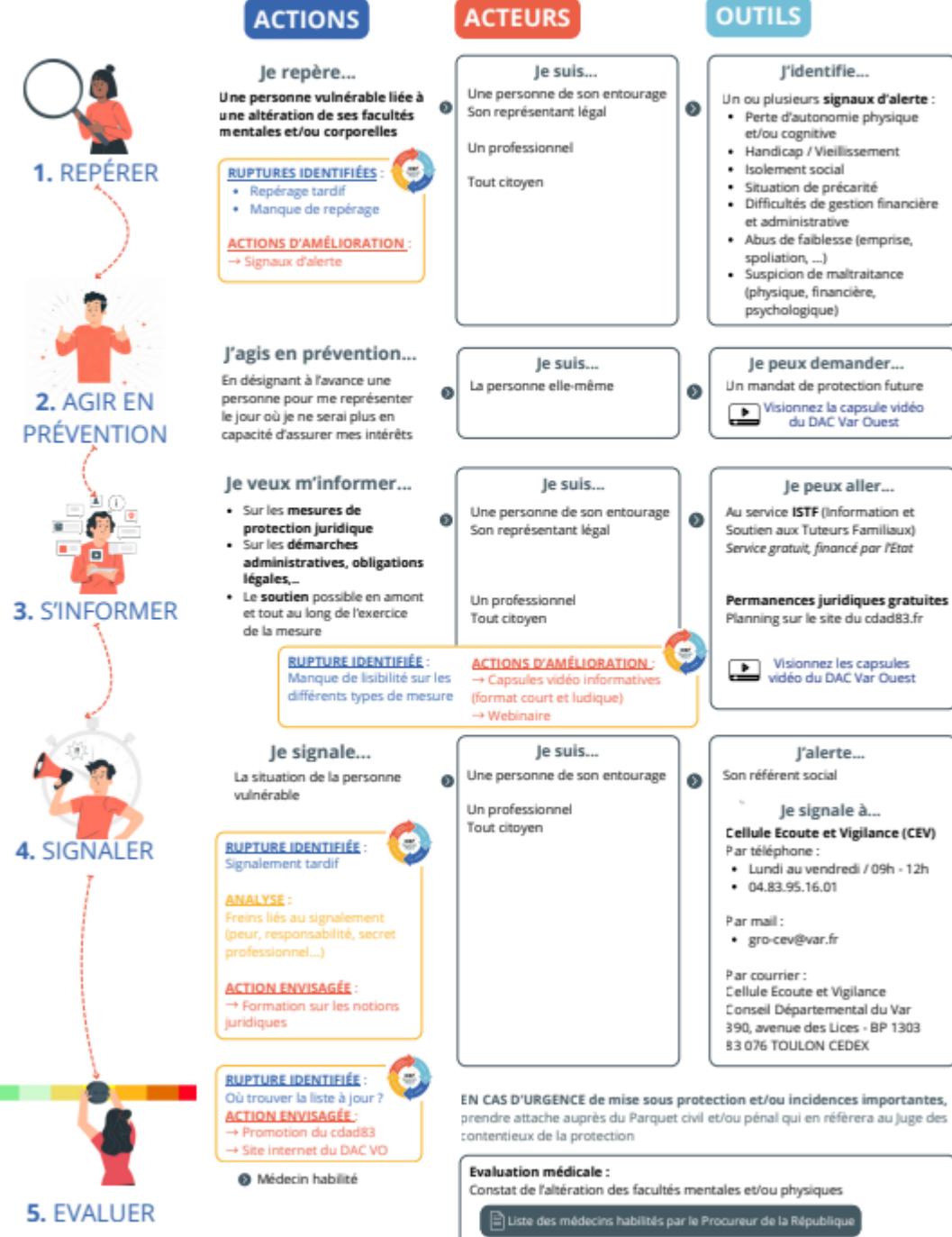
Le besoin global modélisé dans toutes ces dimensions permet un repérage facilité des zones de ruptures (périodes clés : entrée, sortie, transition ; outil ; difficultés/freins ; ...).

- Un exemple de besoin modélisé avec identification des ruptures de parcours



## PROTECTION D'UN MAJEUR VULNÉRABLE

### Du repérage au signalement





## PROTECTION D'UN MAJEUR VULNÉRABLE

### De l'évaluation à l'accompagnement



#### SELON LA SITUATION, A ENVOYER AU PROCUREUR :

- ➊ Médecin traitant, médecin spécialiste ou médecin d'établissement

Demande de **Sauvegarde de justice médicale (OPTION 1)**  
Avec à l'appui, un **certificat médical d'un médecin psychiatre** attestant, soit de l'altération des facultés mentales de la personne à protéger, soit de l'altération de ses facultés corporelles empêchant l'expression de sa volonté conformément à l'article 425 du Code Civil

- ➋ Médecin psychiatre qui adresse sa demande au Directeur d'établissement

Demande de **Sauvegarde de justice médicale (OPTION 2)**  
Pour tout patient accueilli dans l'établissement psychiatrique qui nécessite d'être protégé du fait de l'altération de ses facultés mentales (ou corporelles si elles empêchent l'expression de sa volonté). Il établit en sus un **certificat pour l'ouverture d'une mesure de protection**.

#### ETAPES D'UNE DEMANDE DE MISE SOUS PROTECTION



La formalisation des besoins à l'aide d'un modèle partagé entre acteurs d'un même territoire facilite la mise en place de coopérations. Ces documents feront l'objet d'une amélioration continue sur la base des retours des acteurs opérationnels.

La Feuille de route 2026-2028 du DAC Var Ouest intègre un objectif de structuration pour les parcours suivants :

- Parcours Personnes âgées
- Parcours Personnes en situation de handicap
- Parcours Santé mentale
- Parcours Précarité
- Parcours Cancers
- Lien Ville-Hôpital

Plusieurs besoins ont été explorés dans le cadre de la Feuille de route 2023-2025. Les travaux se poursuivront en s'appuyant sur la méthodologie présentée (cf. supra) :

- Protection d'un majeur vulnérable
- Accompagnement d'une personne avec un syndrome de Diogène
- Mise en place d'aides pour les personnes âgées de 60 ans et plus
- Renforcement des services d'aides et de soins pour les personnes âgées de 60 ans et plus
- Entrée en EHPAD
- Recherche d'un médecin traitant
- Accompagnement de l'adulte avec autisme
- Réhabilitation psychosociale
- Maintien dans le logement des personnes précaires
- ...

- **Communication digitale**

Le DAC Var Ouest accorde une importance prépondérante à la communication, pour rendre visible les actions réalisés en interne et celles portées avec les acteurs du territoire.

En 2025, le site internet du DAC Var Ouest a été réorganisé pour que chaque visiteur y trouve les informations recherchées.

- Une partie « Ressources » pour s'informer et s'orienter en autonomie
- Une partie « Animation territoriale » pour une meilleure visibilité des projets du DAC et les besoins en cours de modélisation (par type de parcours) ; une page est dédiée à l'Observatoire territoriale des ruptures de parcours

Toutes les activités du service DAC seront ainsi valorisées et les actualités seront mises en ligne régulièrement : événements, travaux, rencontres partenaires et livrables.

## 2.3. Repérage des difficultés rencontrées, les types de ruptures, les actions d'amélioration des parcours

### Les causes des principales difficultés à recenser via l'observatoire des ruptures<sup>44</sup> :

- Difficultés dans la réalisation de sa mission pour le professionnel/service
- Absence ou insuffisance de professionnels/services sur le territoire
- Difficultés d'articulation entre les professionnels/services sur le territoire
- Difficultés contextuelles de recours aux professionnels/services (problématiques financières, d'accès aux droits, à l'information, de traduction ou de mobilité)
- Difficultés à la suite de la perte d'un ou des aidants (décès, maladie, indisponibilité)

### L'exemple du parcours Personnes Agées

L'identification des différents types de ruptures a été réalisée par les coordinateurs de parcours depuis la création du DAC Var Ouest. Les actions d'amélioration réalisées ou en cours sont issus des travaux en cours avec les partenaires du DAC Var Ouest. A l'issue d'une priorisation des ruptures à analyser (gravité, fréquence...), une analyse des ruptures sera engagée avec les acteurs concernés dans le cadre des comités territoriaux de coordination qui seront mis en place en 2026 dans le cadre de la démarche d'observatoire des ruptures piloté par le DAC.

Les travaux d'analyse des ruptures et la proposition de plans d'actions pour améliorer les autres parcours prévus par la feuille de route des DAC seront également engagés en 2026 personnes âgées, personnes en situation de handicap et santé mentale).

---

<sup>44</sup> Bulletin Officiel -protection sociale – Solidarité n°2023/15 du 16/08/2023

**PARCOURS PERSONNES AGEES – IDENTIFICATION DES PRINCIPALES RUPTURES – ACTIONS D'AMELIORATION REALISEES ET/OU EN COURS**

CAUSE PRINCIPALE DE DIFFICULTE	NATURE DE LA RUPTURE	Actions d'amélioration : réalisées, en cours (DAC, partenaires)
<b>Difficultés dans la réalisation de sa mission pour le professionnel/service</b>	Difficulté pour les médecins de prendre des nouveaux patients	Action CPTS : Priorisation des personnes en ALD - Indicateur par le CPAM (projet AZAM)
	Manque de repérage des personnes fragiles ou en risque de perte d'autonomie	<b>Actions DAC :</b> 1/ Modéliser l'organisation signalement fragilité par les aidants, les professionnels de santé libéraux, le SDIS, les forces de l'ordre 2/Mettre en place un projet permettant de renforcer le lien ville/hôpital et d'anticiper les situations complexes (projet CLEA), intégrant les alertes des acteurs
	Manque d'anticipation pour la mise sous protection des personnes âgées	<b>Actions DAC :</b> capsule informative et modélisation de la demande de protection, sensibilisation au signalement direct au Procureur par toute personne
	Difficultés de prise en charge dans certaines zones des infirmiers libéraux	<b>Action DAC 2026 :</b> Analyser ce type de rupture dans le cadre de l'observatoire des ruptures de parcours
	Manque de temps des PSL pour solliciter les services permettant le maintien à domicile	<b>Action DAC :</b> Développer une application permettant d'enregistrer le compte rendu d'une visite avec appui IA pour orienter (projet ORIA)
	Difficultés de prise en charge de patients lourds très dépendants par les IDEL et/ou SSIAD	Propositions : Revalorisation des actes IDEL - Projet d'équipe mobile patients lourds (DAC et/ou d'autres partenaires)
	Inadaptation des structures d'hébergement pour accueillir/accompagner des personnes en situation de handicap vieillissantes	<b>Action DAC :</b> faire remonter les besoins et promouvoir les dispositifs innovants (équipes mobiles)
	Refus des EHPAD et SMR d'accueillir des PA avec des troubles psychiatriques et/ou présentant une addiction à l'alcool	<b>Action DAC :</b> proposer un projet de formation en lien avec ARCASUD (COS Beauséjour, Mar VIVO, SMR Pierre Chevallier)
<b>Absence ou insuffisance de professionnels/services sur le territoire</b>	Difficultés pour trouver un médecin traitant suite aux départs à la retraite et aux départs hors Var	<b>Actions CPTS et MISAS :</b> recherche Médecin traitant
	Plus de visite à domicile de certains médecins traitants	Projets avec IPA et MG (CPTS LSTO, CPTS Toulon littoral, Hyères) Télémedecine proposées par les médecins libéraux, consultations dans les pharmacies (cabine)
	Difficulté pour trouver des professionnels intervenant au domicile (soins dentaires, ophtalmologie...)	<b>Pistes :</b> dispositifs mobiles pour les personnes en situation de handicap, CRT pour les personnes âgées
	Manque d'offre de soins psychiatriques	<b>Actions</b> en lien avec le PTS du Var - V2

**PARCOURS PERSONNES AGEES – IDENTIFICATION DES PRINCIPALES RUPTURES – ACTIONS D'AMELIORATION REALISEES ET/OU EN COURS (suite)**

CAUSE PRINCIPALE DE DIFFICULTE	NATURE DE LA RUPTURE	Actions d'amélioration : réalisées, en cours (DAC, partenaires)
Difficultés d'articulation entre les professionnels/services sur le territoire	Tous les médecins n'ont pas de MMS	Poursuivre la promotion de MMS (CPAM/GRADES)
	De nombreux outils d'évaluation de la perte d'autonomie pour garantir l'accès à l'ensemble des droits	<b>Action SPDA :</b> identifier les évaluations existantes et les optimiser
	Multiplicité des acteurs intervenant dans la recherche de médeCin traitant	<b>Action DAC/DAC/CPAM :</b> logigramme de recherche d'un MT (qui fait quoi)
	Manque d'informations aux urgences pour les personnes âgées seules et désorientées venant du domicile (infos médicales, sociales, intervenants au domicile...)	Poursuivre le déploiement du projet DLU dom  Déploiement des IGU dans tous les urgences  <b>Action CPTS :</b> proposition de fiche de liaison ville-hôpital
	Manque d'information concernant le traitement de la PA dépendante et seule, lors de son hospitalisation	Mettre en place le DMP
	Difficulté de communication entre le médecin de l'hôpital et le médecin traitant	<b>GRADES /GHT :</b> Projets e-santé (dont interopérabilité)  Systématiser l'information d'une hospitalisation et du retour au domicile au médecin traitant, IDEL
	Passages aux urgences non adéquats des + 75ans	Structuration des filières gériatriques dans le territoire (en cours)  Mettre en place des services de court séjour dans les hôpitaux (en cours)  Développer les admissions directes (information des MT par les CPTS)  Indicateur à suivre par les établissements de santé
	Problème de transport des personnes âgées dépendantes pour aller en consultation (sauf certaines caisses de retraite complémentaire)	Communiquer sur les chèques sortir plus (AGIRC ARRCO)  Investir les interco dans les TAD  Projet avec Agir ABCD  Elargir le transport à mobilité réduite au réseau MISTRAL  Prévoir action Service Autonomie à Domicile
	Manque d'informations des aidants sur les maladies neuro-dégénératives	<b>Actions DAC et partenaires :</b> information, accompagnement
Difficultés contextuelles de recours aux professionnels/services (problématiques financières, d'accès aux droits, à l'information, de traduction, de mobilité)	Manque d'accès à l'information sur les aides et les droits	<b>Actions DAC et partenaires :</b> 1/ Dans du Service Public Départemental Autonomie (informer, orienter, mise en relation) - Priorités des acteurs du SPDA : Harmonisation des modalités d'accueil et simplification d'accès aux droits + clarification et partage des périmètres/modalités d'intervention de chaque acteur 2/ Formalisation du parcours aidants : favoriser l'accès aux droits, faciliter le quotidien et connaître les offres de répit
	Difficulté de prise en charge d'une personne âgée dépendante au domicile quand l'aidant est hospitalisé (en urgence ou en programmée)	<b>Actions DAC :</b> promouvoir les dispositifs de relayage  Développer les places HTU (Hébergement temporaire d'urgence) au sein des EHPAD
	Difficultés à trouver des séjours de répit	<b>Actions DAC :</b> Identifier et promouvoir l'offre d'hébergement temporaire et l'hébergement temporaire d'urgence en EHPAD - 2025 : mise en place d'un tableau de suivi des disponibilités en EHPAD (Accueil de jour, HT, HTU)

### 3. FOCUS SUR LES PROJETS INNOVANTS DU DAC

#### 3.1. CASSI



**CASSI**  
Cartographie Annuaire Santé Social  
Pilote du projet : Marion ETTEN / cassi@dac-varouest.fr



**DAC**  
DISPOSITIF  
D'APPUI À LA  
COORDINATION  
VAR OUEST

#### Eléments de contexte

La région PACA est très dynamique et dénombre de nombreux dispositifs et d'outils sur son territoire. L'accès à une information rapide et adaptée peut s'avérer complexe et fastidieuse, tant pour les professionnels que les usagers.

#### A quels besoins répond le projet ?

L'ingénierie de projet autour de l'outil CASSI vise à offrir une solution unique et pérenne à l'échelle du territoire. L'implication des Dispositifs d'appui à la coordination dès la phase de pilotage garantit l'accès à des données opérationnelles et actualisées. L'outil CASSI permet ainsi d'optimiser le recours aux aides, aux services et aux soins pour des parcours toujours plus fluides.

#### Public cible

Professionnels du territoire (2025 : DAC et CPTS)

#### Objectif visé

Développer un outil adapté aux besoins des professionnels, garantissant un accès à des données à la fois basées sur des sources fiables et opérationnelles au service des acteurs du secteur sanitaire, social et médico-social.

#### Déroulement du projet

2023 - 2025 : Co-construction de l'outil avec les parties prenantes.



Le diagramme illustre le calendrier du projet CASSI :

- 2023 :** Réflexion avec les acteurs du terrain sur les besoins vis-à-vis de l'outil / Désignation d'un référent CASSI au sein du DAC Var Ouest.
- Novembre - Décembre 2024 :** Construction d'une nomenclature avec les DAC de la région PACA : intégration des items du Plan personnalisé de coordination en santé (PPCS).
- 2025 :** Pilotage de la collecte de données auprès des partenaires du territoire (questionnaire) / Saisie manuelle de données opérationnelles en complément.
- Juillet - Décembre 2025 :** Participation aux clubs utilisateurs (suivi des évolutions ; remontée d'incidents) / Recensement des outils existants sur le territoire pour connexion à CASSI / Promotion de l'outil auprès des acteurs locaux (communication ciblée, évènements).
- Novembre - Décembre 2025 :** Accompagnement et formation en interne et en externe des professionnels en vue du déploiement en 2026.

#### Livrable(s) attendu(s)

Outil numérique hébergé sur le Portail santé PACA : cartographie et annuaire.

#### Partenaires

ARS PACA : Financeur  
MedTrucks : Maitre d'Oeuvre  
ieSS : Assistant à la maîtrise d'ouvrage

## 3.2. ORIA - Orientation par l'intelligence artificielle



**ORIA**  
Orientation par l'Intelligence Artificielle  
Pilote du projet : Alexia VILLEGAS / a.villegas@dac-varouest.fr



**DAC**  
DISPOSITIF  
D'APPUI À LA  
COORDINATION  
VAR-OUEST

### Eléments de contexte

L'orientation des situations au DAC Var Ouest ou tout autre dispositif via une fiche d'orientation peut représenter un frein pour le professionnel. Les outils actuels requiert une saisie manuelle fastidieuse, ne permettant pas toujours de disposer de données exhaustives et de fait, d'une analyse objectivée des situations. Dans ce contexte, les professionnels expriment un besoin croissant d'outils plus simples, plus homogènes, en lien avec les réalités du territoire.

### A quels besoins répond le projet ?

Le projet ORIA répond d'abord au besoin de disposer d'un outil permettant de guider les professionnels dans l'orientation, en rendant l'analyse de la situation plus rapide et structurée. Il vise à faciliter les modalités de saisie, pour favoriser un recueil d'informations homogène, simple et efficace. A terme, ORIA permettra de mieux comprendre les parcours grâce à l'exploitation des données, afin de repérer plus tôt les situations fragiles et d'ajuster l'accompagnement des professionnels, évitant ainsi toute rupture de parcours.

### Public cible

Tout professionnel

### Objectifs visés

- Simplifier la saisie des fiches d'orientation grâce à un enregistrement vocal et à l'automatisation de certains champs, pour réduire le temps de traitement.
- Automatiser l'analyse des situations afin de proposer immédiatement des orientations adaptées aux besoins de la personne.
- Identifier le niveau de complexité des situations et anticiper les risques de rupture à l'aide d'algorithmes d'analyse et de détection de signaux faibles.

### Déroulement du projet

**V1 - PROTOTYPE**  
Test sur un jeu de données réel anonymisés à partir des fiches DAC  
Détection de mots-clés  
Calcul automatique de l'indice de complexité grâce à la grille COMID  
Saisie vocale et proposition d'orientation entre 3 structures ou dispositifs de maintien à domicile : CLIC, CRT, CPTS...  
Validation par un coordinateur de parcours DAC

**CADRAGE**  
Définition des enjeux et objectifs avec le prestataire  
Carte de dépendances  
Architecture du projet  
Présentation aux CPTS

**V2 - EXTENSION DU PROTOTYPE**  
Elargissement de l'outil à l'ensemble des parcours et structures partenaires : CPTS, CLIC, CRT, CCAS, UTS, EHPAD....  
Capacités d'analyse et d'orientation étendue à une diversité de situations

**V3 – IA PREDICTIVE**  
Intégration d'un module de prévention des ruptures de parcours  
Analyse prédictive des données historiques du DAC  
Détection de signaux faibles permettant d'anticiper les situations à risque

Timeline: Septembre à Octobre 2025 → Novembre 2025 à Février 2026 → Février 2026 à Septembre 2026 → à partir de Septembre 2026

### Livrable(s) attendu(s)

- Prototype opérationnel intégrant la saisie vocale, l'analyse automatique de la situation et des propositions d'orientation.
- À terme, un module prédictif permettant d'anticiper les situations à risque (indice de complexité, outil d'évaluation).

### Partenaires

Centre Locaux d'Information et de Coordination (CLIC)  
Centres de Ressources Territoriaux (CRT)  
Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)

### 3.3. CLEA - Coordination Liaison Evaluation Anticipée - Parcours complexes Ville-hôpital



**CLEA**  
Coordination - Liaison - Evaluation Anticipée des  
Parcours complexes Ville Hôpital  
Pilote du projet : Annie GENOVA a.genova@dac-varouest.fr

**Eléments de contexte**

L'anticipation des situations complexes constitue un enjeu majeur de santé publique. Les professionnels constatent :

- Des situations complexes non anticipées qui génèrent des passages récurrents aux urgences
- Une hétérogénéité des pratiques et un besoin de coordination renforcée entre ville, hôpital et médico-social
- L'absence de protocole structuré pour mobiliser précocement les acteurs autour de situations à risque

Ce projet vise à structurer une logique de détection précoce, de coordination pluridisciplinaire et de partage d'information pour améliorer les parcours.

**A quels besoins répond le projet ?**

- Identifier et anticiper les situations à risques
- Fluidifier les échanges ville - hôpital - médico social
- Mettre en place une coordination active et une réponse graduée selon le niveau de complexité
- Harmoniser les pratiques professionnelles

**Public cible**

Patients présentant une situation complexe ou un risque récurrent de recours aux urgences

**Objectifs visés**

- Repérer en amont les situations à risque par une analyse des passages itératifs aux urgences
- Accompagner les personnes repérées par une évaluation de leur situation et leur proposer un plan d'accompagnement
- Modéliser de parcours types par pathologie

**Déroulement du projet**

```
graph TD; A[ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES AYANT EU RECOURS PLUS DE 4 FOIS AUX URGENCES] --> B[AUTOMATISATION DU REPERAGE AUX URGENCES]; B --> C[PREDICTION DES SITUATIONS A RISQUE AUX URGENCES]; C --> D[CONSTITUTION DE LA BASE DE DONNEES TERRITORIALE DES PERSONNES EN SITUATION COMPLEXE]; D --> E[CADRAGE]; E --> F[INTEGRATION DES ALERTES DANS LE DMP];
```

Octobre à Décembre 2025 → Janvier à Juin 2026 → Juillet à Décembre 2026 → Janvier à Octobre 2027

**CADRAGE**

- Présentation du projet aux parties prenantes
- Extraire les données des passages itératifs aux urgences (ORU en lien avec le GRADES)
- Déterminer les missions du référent DAC-CLEA
- Constituer un COPIL

**INTEGRATION DES ALERTES DANS LE DMP**

- Intégrer les alertes des services hospitaliers et SMR
- Intégrer les alertes des professionnels de santé libéraux
- Intégrer les alertes du SIAO
- Inclure les données de la CPAM ("algorithme patients complexes")
- Identifier les ruptures récurrentes

**Livrable(s) attendu(s)**

- Protocole de repérage et automatisation du repérage
- Base de données territoriale des situations complexes
- Modélisation de parcours types selon pathologies et profils
- Tableau de bord intelligent : alertes IA, priorisation d'intervention

**Partenaires**

• DAC Var Ouest	• SU Brignoles
• ORU	• SAS 83
• SU CHITS	• GERONTOPOLE SUD
• SU HNIA	• GRADES
• SU Malartic	• ARS DU VAR