



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

Les indicateurs clés du territoire Var Ouest :

- 759 052 habitants¹ : +5% par rapport à 2016
- 68% de la population varoise
- 3 172 km² -53% de la superficie du Var

240 habitants au km²,
densité supérieure à celle du Var : 186 hab.km²

Notre territoire d'intervention



¹ Source : INSEE, RP – 2022 – Population municipale

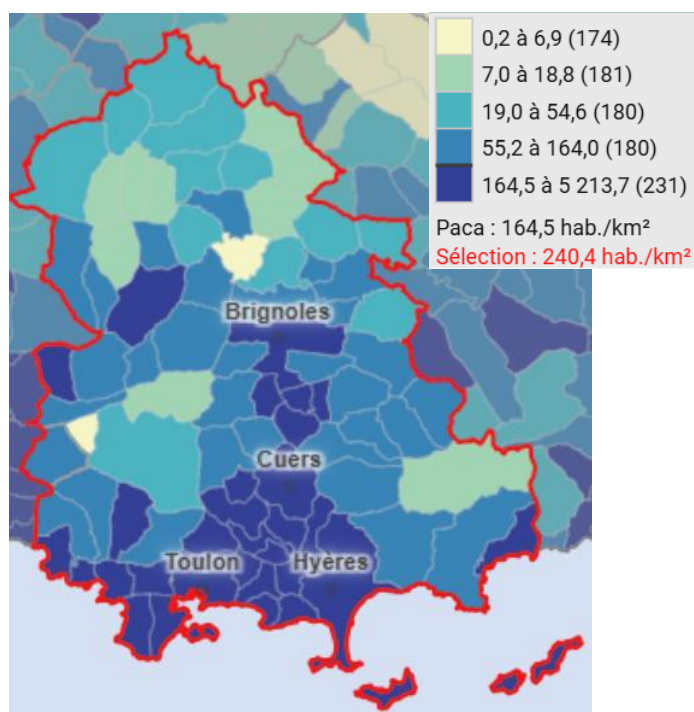
1.1. Les principales données démographiques et sociales²

1.1.1. La population

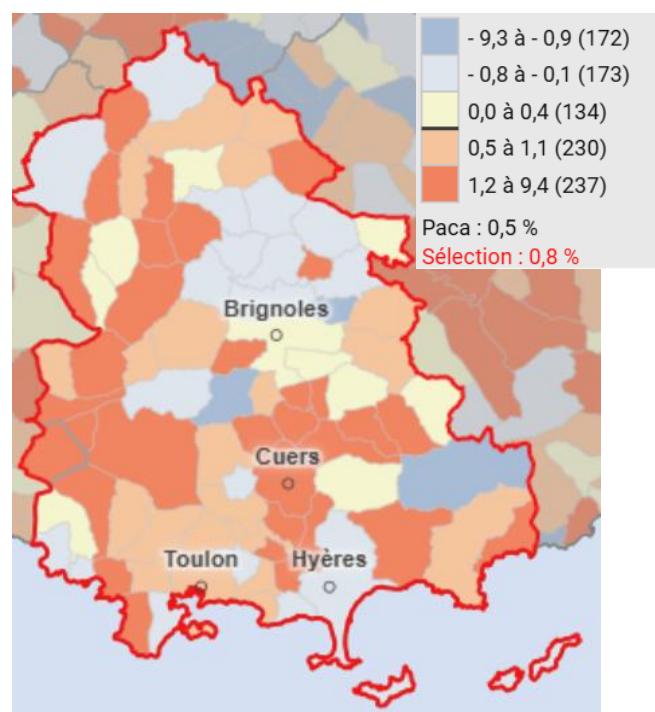
Entre 2016 et 2022, la population du territoire du DAC Var Ouest a augmenté de 5%.

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 km² 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	20,6	20,4	21,9
Population des 65 ans et plus	200 854	26,5	27,0	23,7
Population des 75 ans et plus	99 817	13,2	13,4	11,8

² INSEE, RP 2022

Natalité³

- 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

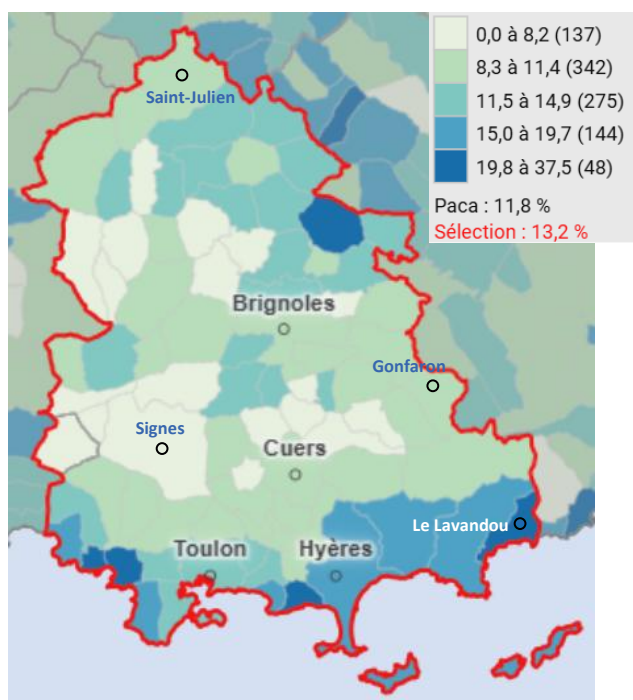
Indice de vieillissement

- 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)

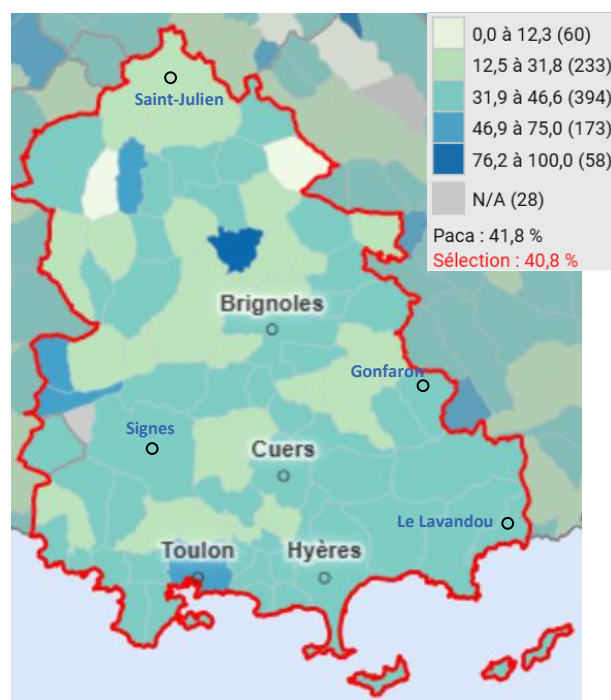
La situation des plus de 75 ans

- 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



³ 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 2023⁴

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	15,8	4,3	10,5	2,2	5,3
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 Var⁵

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 : $15,8\% \times 99\,817^7 = 15\,771$ personnes

Bénéficiaires à domicile : 10 480

Bénéficiaires en établissement : 5 290

⁴ Sources : DREES, Enquête Aide sociale ; Insee, estimations provisoires de population

⁵ Var Bilan schéma autonomie 2020/2024) pour 2024

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

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

*Estimation du nombre de personnes suivies pour MAAD⁸ dans le territoire : **6 097 personnes***

A partir des résultats de l'enquête PAQUID⁹, nous avons estimé le nombre de personnes susceptibles d'être suivies sur le territoire.

Pour le Var Ouest, le nombre de places « unités Alzheimer »¹⁰ 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%
TOTAL Var Ouest	980	9,8	6 823	6 097	16%
Var	1 440	11,3	10 430	9 216	16%

⁸ Maladie Alzheimer et autres démences (MAAD)

⁹ 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

¹⁰ Var Bilan Schéma autonomie 2020-2024 pour 2024

Indicateurs clés socio-démographiques

Indicateurs	DAC Var Ouest	Var
Familles monoparentales (%)	29,4 ¹¹	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

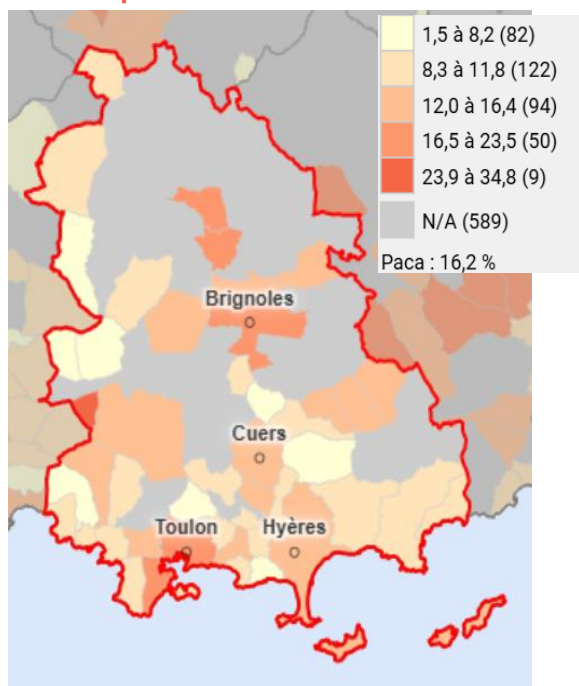
Difficultés d'accès aux logements : prix élevés, forte demande dans les zones touristiques, offre de logements insuffisante

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



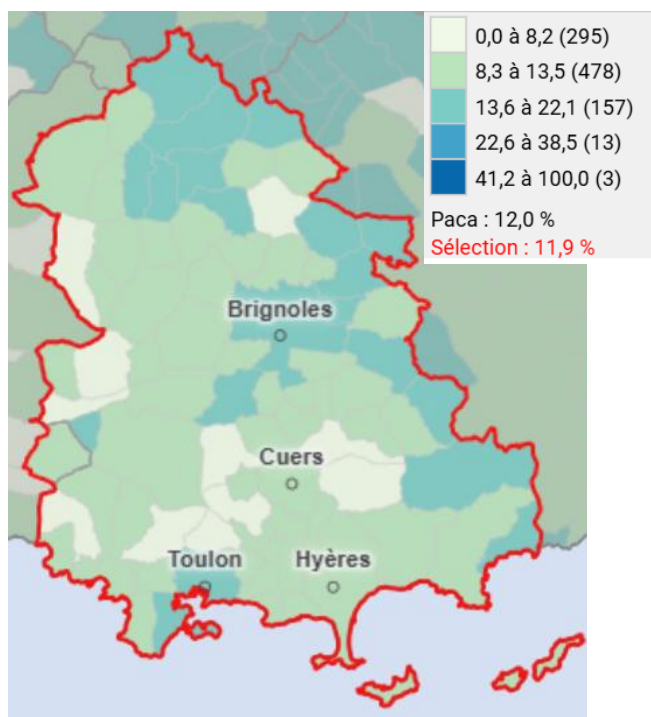
Il s'agit de la population vivant sous le seuil de bas revenus.

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.

¹¹ En augmentation par rapport au recensement de 2016

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

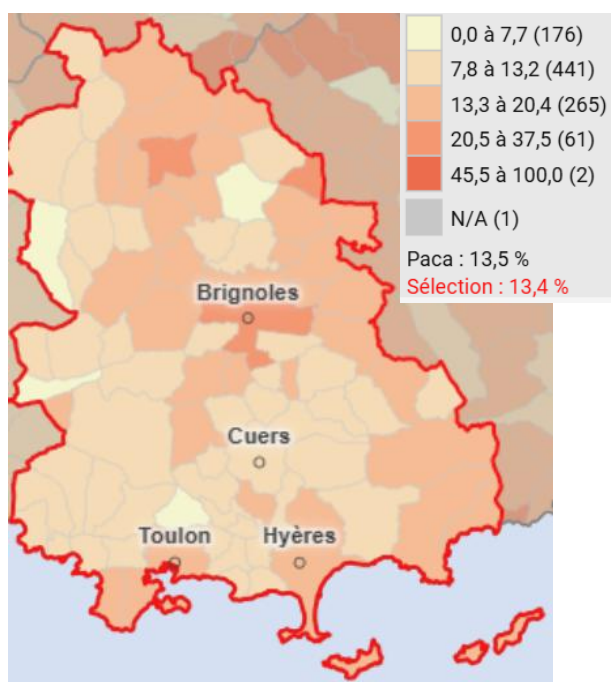


Le taux de chômage des 15-64 ans dans le Var Ouest (11,9 %) se situe au niveau de la moyenne départementale (12,1%) et régionale (12,0 %).

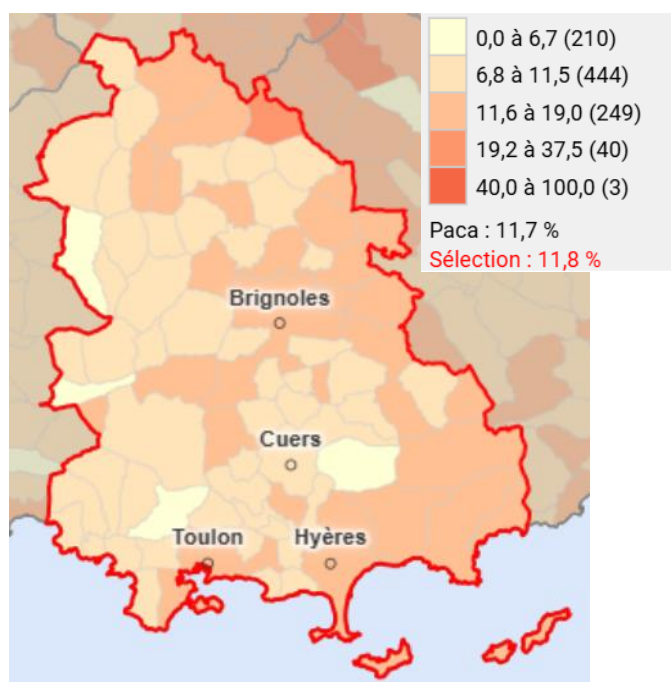
Le littoral bénéficie d'un tissu économique plus dynamique, tandis que l'arrière-pays présente des difficultés plus marquées d'accès à l'emploi. Le marché du travail y demeure dépendant de secteurs saisonniers et de services, sources de fragilité structurelle.

- 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%

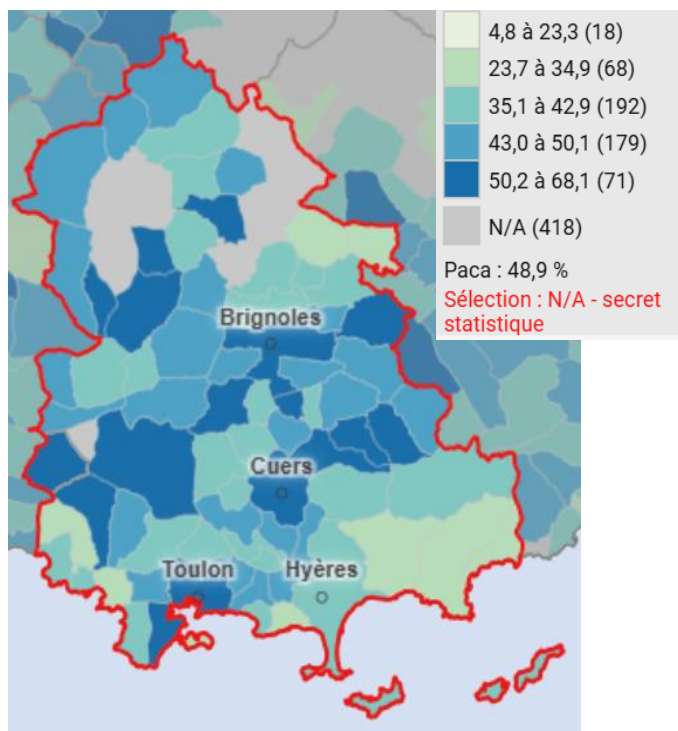


Chez les hommes : taux de chômage : 11,8%



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 Ouest¹²

- **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
- **Vieillesse, 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

¹² 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 potentiels¹⁴

Nature du risque/Var Ouest	Nombre de communes	Commune couverte par un plan de prévention
Risque incendie de forêt <i>(62% du territoire est boisé¹³)</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, évitable¹⁵

- Une mortalité proche de la moyenne régionale PACA

Indice comparatif de mortalité (base 100 PACA)

- **Toutes causes** : 100,5
- Prématurée¹⁶ : 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 %)

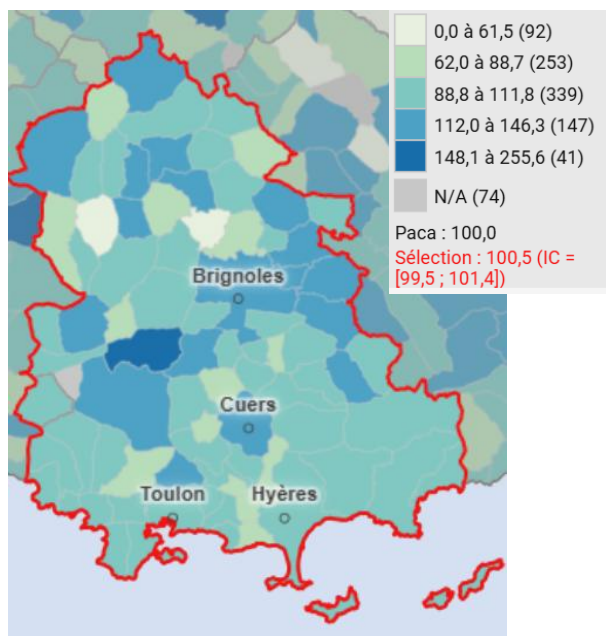
¹³ L'essentiel sur le Var – Constats et données clés du portrait socio-sanitaire et environnemental du Var - 2022

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

¹⁵ Source : Inserm-CépiDC - 2018-2022

¹⁶ 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).

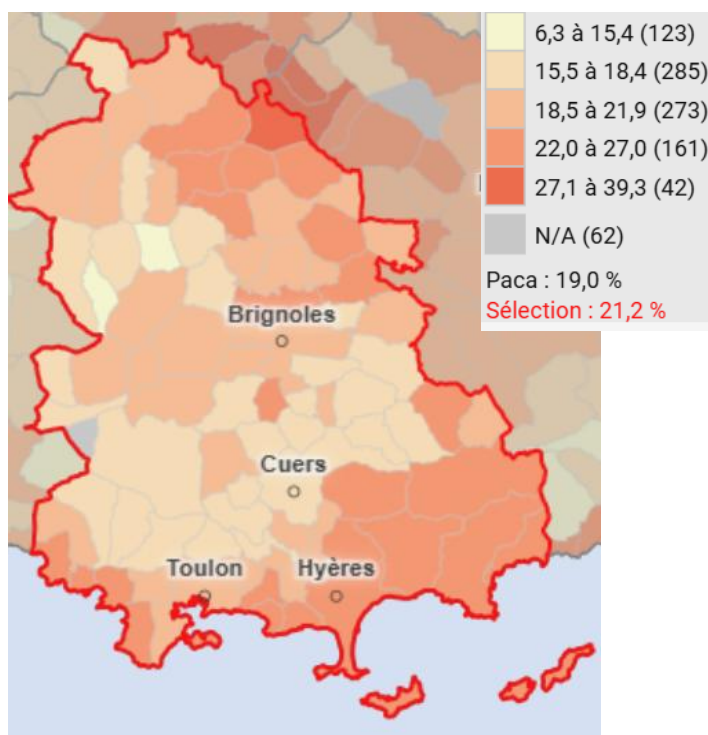
- **Point fort :** mortalité cardio-ischémique plus faible (ICM 91,7), traduisant possiblement :
 - Une prévention plutôt efficace
 - de meilleures prises en charge
 - ou une population à moindre risque coronarien
- **Points de vigilance :** légère surmortalité pour les **maladies cérébrovasculaires** 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

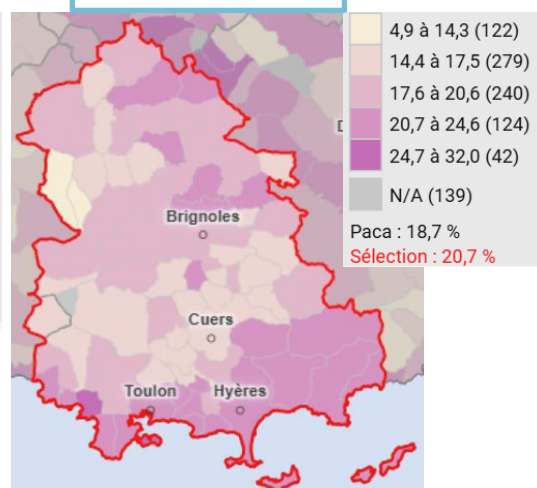
Part des assurés du régime général bénéficiaires d'une ALD (%) en 2022¹⁷

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

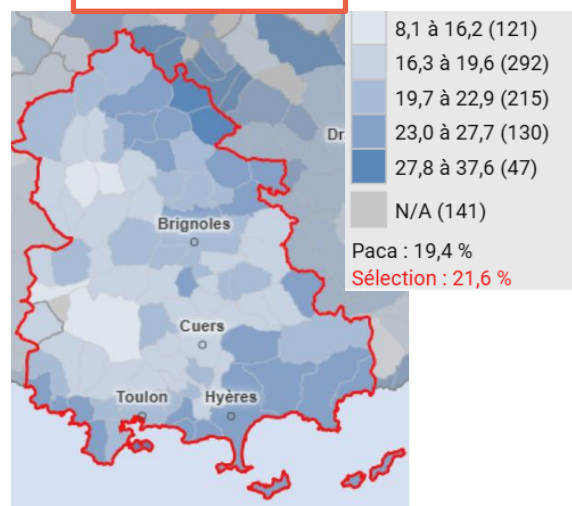
Population totale



Femmes



Hommes



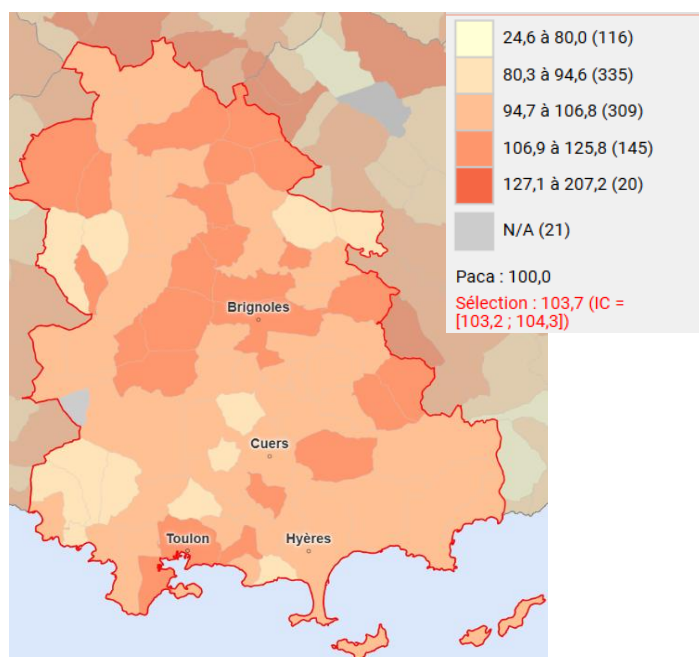
¹⁷ DRSM PACA – Ensemble des bénéficiaires ALD

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.

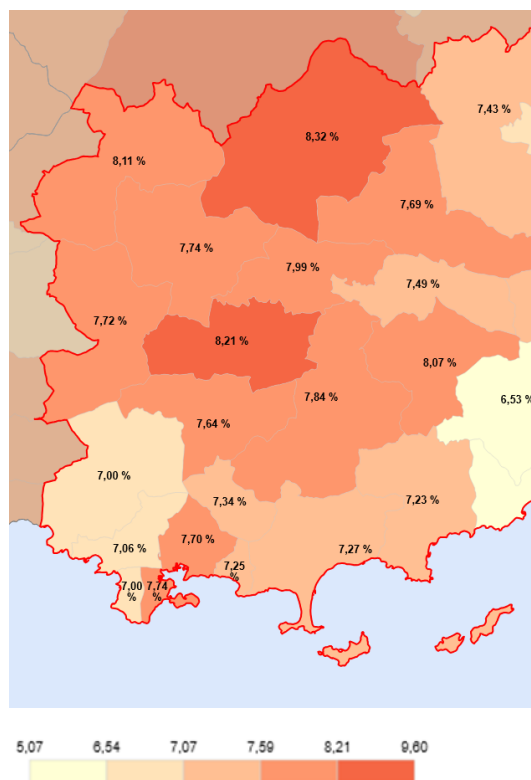
Nombre et prévalence standardisée des patients pris en charge pour une maladie chronique¹⁸

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

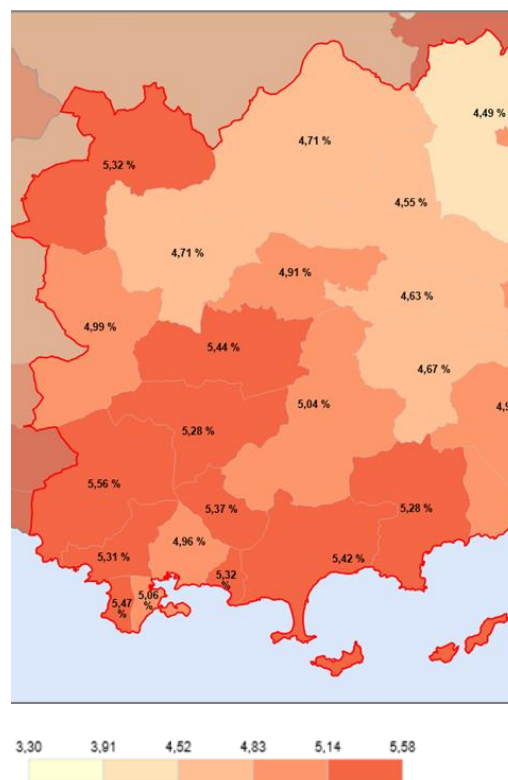
AFFECTION LONGUE DUREE	VAR			PACA
	Nombre de patients suivis	Prévalence standardisée (%)	Rang régional	Prévalence standardisée (%)
Maladies cardio-vasculaires	115 672	7,38%	3/6	7,24%
Cancers	77 205	5,09%	1/6	4,87%
Diabète	74 215	4,95%	4/6	5,49%
Maladies respiratoires chroniques	71 868	5,59%	1/6	5,63%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



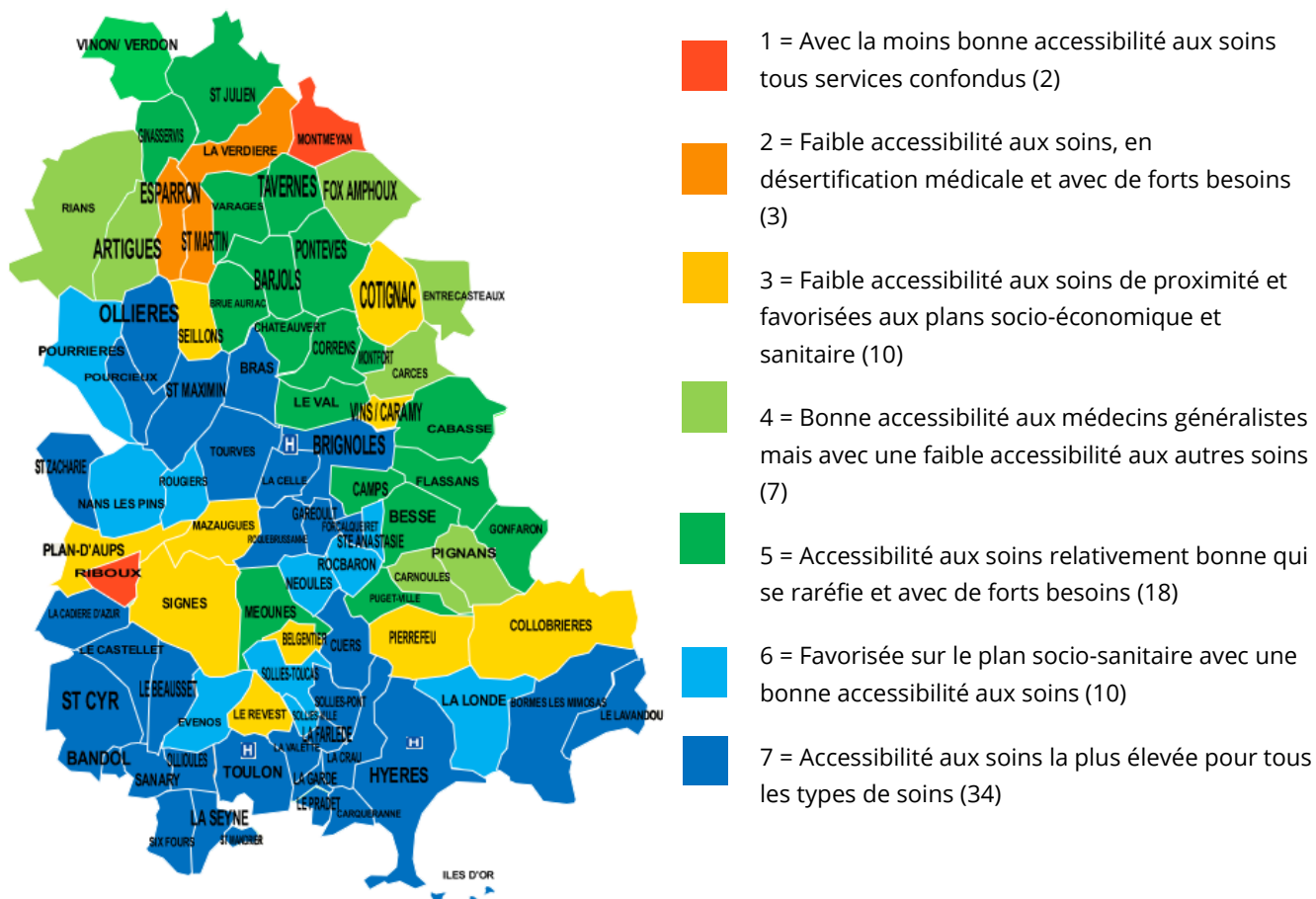
¹⁸ Source : CNAM – SNDS – Cartographie des pathologies

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 2024¹⁹

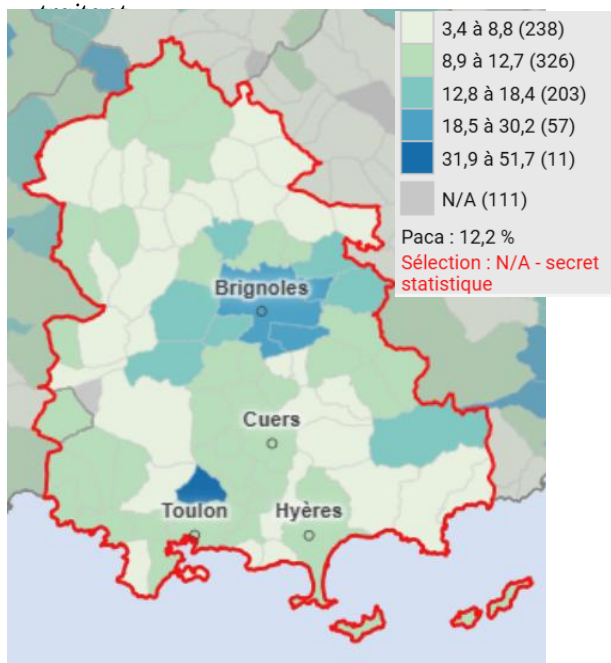
Cette typologie à l'échelle de la commune décrit l'accessibilité aux soins de premier recours en tenant compte du médecin généraliste, de ses partenaires du quotidien (infirmier·ière·s, kinésithérapeutes, pharmacies), de ceux servant d'appui au diagnostic (laboratoires et radiologues) et des services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



¹⁹ 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).

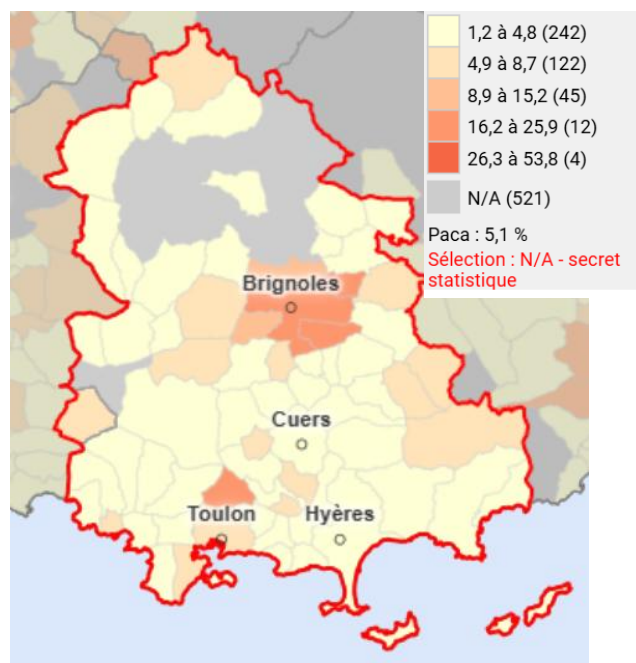
Assurés de plus de 17 sans médecin traitant en 2022²⁰

Part des plus 17 ans dans la population générale



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

Part des + de 17 ans en ALD sans médecin



En avril 2024¹ 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 santé²²

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).

²⁰ CNAM-SNDS (cartographie des pathologies)

²¹ Source : SIAM/ERASME – requête nationale

²² DRSM PACA-CORSE - 2021

1.3.2. Recours aux psychotropes, antidépresseurs, neuroleptiques, anxiolytiques/hypnotiques²³

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 anxiolytiques/hypnotiques 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

²³ Source : DRSM PACA-CORSE - 2021

1.4. Offre de santé

1.4.1. L'offre de ville ²⁴

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^{er} 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

²⁴ 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-dotée²⁵.

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 uns comme les autres sont des structures sanitaires de premier recours et le cas échéant de second recours, exerçant de façon coordonnée 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 dentistes,
 - Polyvalents, c'est-à-dire comportant des médecins et chirurgiens-dentistes ou sage-femmes mais aucun auxiliaire médical,
 - Pluriprofessionnels, à l'instar des MSP.

²⁵ 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.

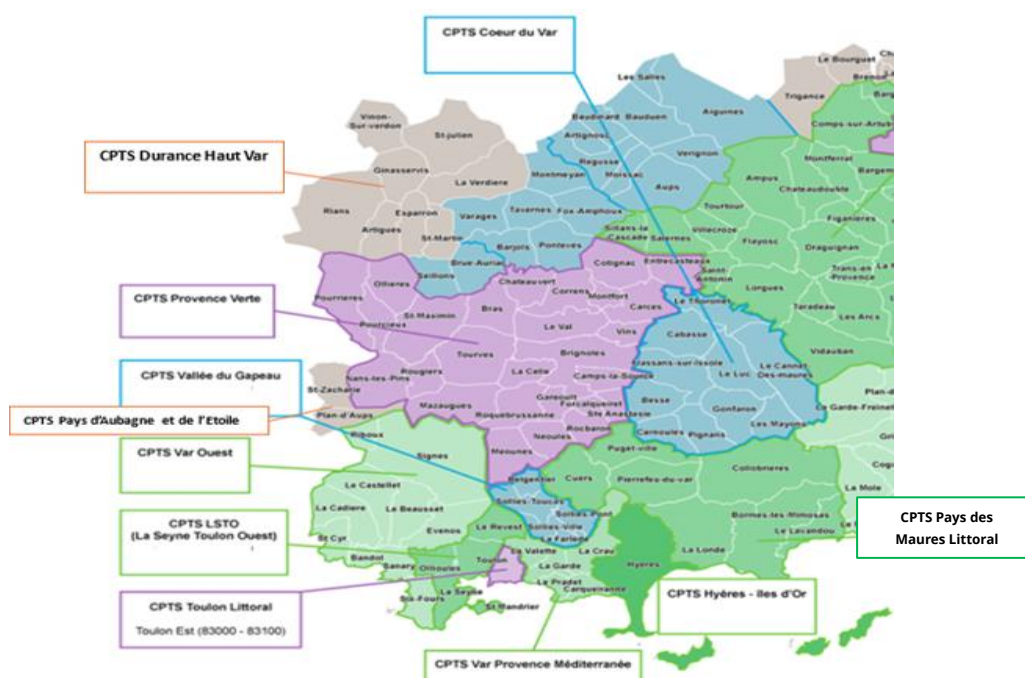
A noter : les professionnels de santé libéraux peuvent adhérer à une autre forme d'exercice coordonné que sont les CPTS. Ces structures ne proposent pas de soins, les acteurs de santé adhérant à une CPTS, prennent la responsabilité de s'organiser eux-mêmes afin de proposer une offre de soins adaptés 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 Ouest²⁶ 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



²⁶ <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	3
Gynécologie-Obstétrique - Alternative à l'HC	5	
SMR - HC	1598	13
SMR - Alternative à l'HC	204	
Soins de longue durée	285	
Psychiatrie infanto-juvénile - HC	19	2
Psychiatrie infanto-juvénile - Alternative à l'HC	84	
Psychiatrie générale - HC	609	3
Psychiatrie générale - Alternative à l'HC	206	
Hospitalisation à domicile	549	2
Unité de soins de longue durée (Personnes âgées)		6
Les équipes mobiles		
Gériatrie (3 intra/extra hospitalière + 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
Personnes Agées		
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
Personnes en situation de handicap		
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

Une transformation de l'offre médico-sociale engagée avec les points d'attention suivants²⁷ :

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

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

²⁷ 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 2023²⁸. En 2023, la FEDORU²⁹ 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%

²⁸ SIRSE PACA – Recours aux urgences - 2023

²⁹ Panorama des ORU - Activité des structures d'urgence - 2023

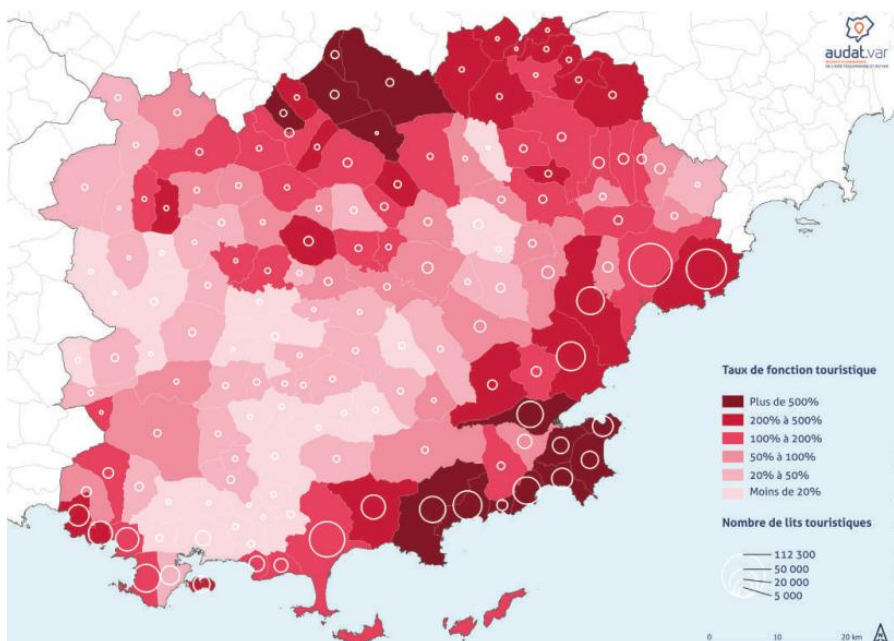
Les passages pouvant relevant potentiellement de la Ville sont au nombre de 88 059 pour l'ensemble de la population et représentent 38% des passages aux urgences et 13% des passages pour les personnes âgées de 75 ans et plus.

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

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.

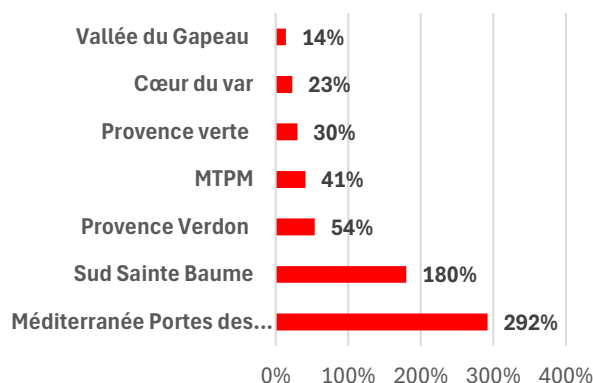
Focus sur l'attractivité touristique du Var

Lorsque le **taux de fonction touristique**³⁰ 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.

³⁰ 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)³¹ ; 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 centres de santé ou encore des structures dédiées aux soins non programmés.

Sur le territoire Var Ouest :

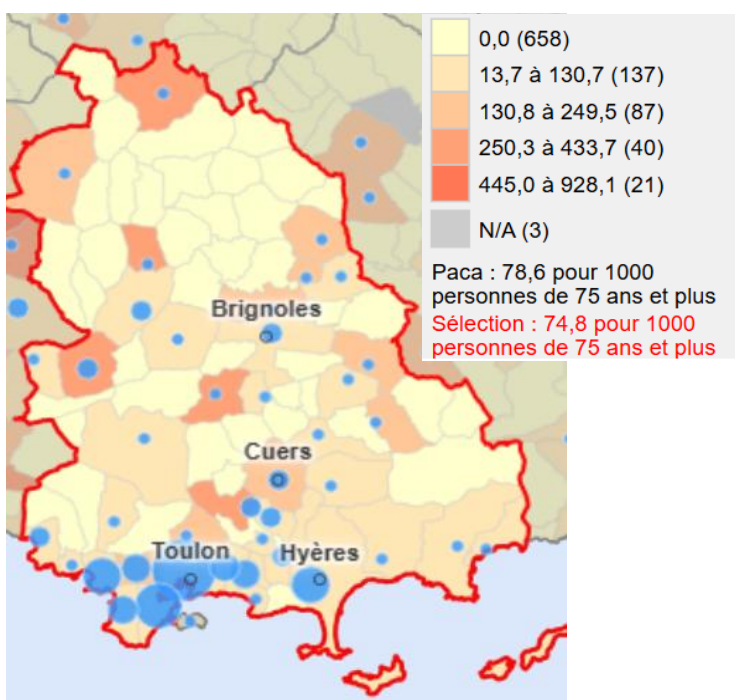
- Les maisons médicales de garde sont au nombre de 5 : elles sont situées à Toulon, La Seyne-sur-Mer, Hyères, Brignoles, Saint Maximin.
- Les structures de soins programmés : Toulon, Saint Maximin, ainsi que les sites de consultations de SOS Médecins cités ci-dessus.

³¹ 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**³². L'offre se caractérise par une prépondérance du secteur privé par rapport au secteur public.³³. 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 importante³⁴ : 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.
- Equipe spécialisé Alzheimer à domicile (ESA) : 7 ESA adossées à un SSIAD
- Accueil de jour (AJ) : 181 places
- Offre de répit - relaying : 2 structures

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

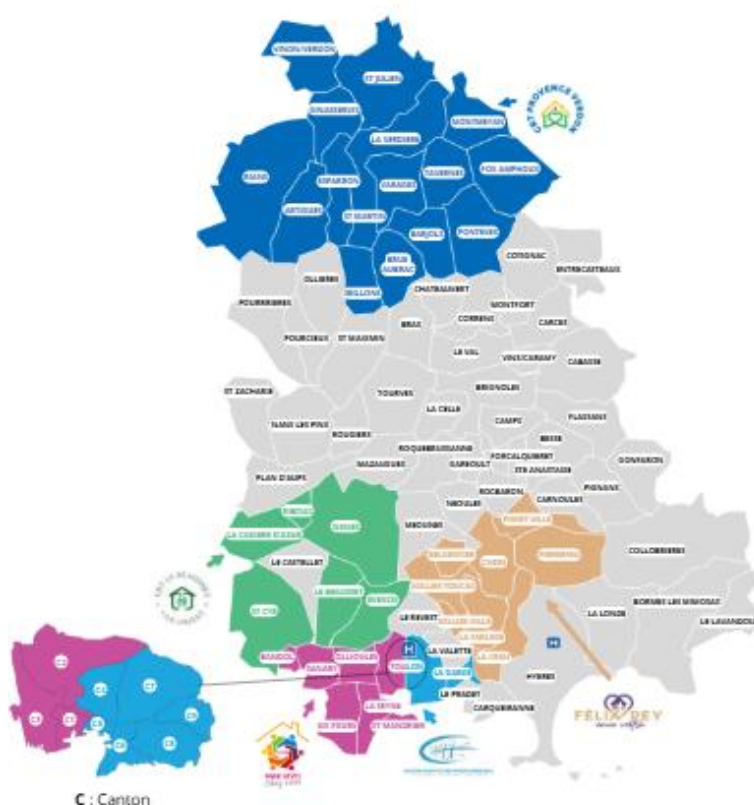
³³ Nombre des personnes de plus de 75 ans dans le Var - INSEE, RP 2022

³⁴ 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 seniors

- 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 seniors
- 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 TSA)

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 2025³⁵
- 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
- Annuaire 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)

³⁵ 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
• Les acteurs se connaissent : 60 conventions signées entre le DAC et ses partenaires • Organisation d'un atelier santé-social réunissant près de 500 personnes chaque année • Des événements sont organisés en lien avec les acteurs • Des projets innovants sont proposés pour améliorer les parcours • Accompagnement par le DAC du déploiement des CRT³⁶ • Rencontres régulières avec les CPTS • Participation DAC aux projets e-santé du GRADES	• Service social APA : convention quadripartite ARS/MDPH/Département/DAC + logigramme d'articulation • Lien ville-hôpital : participation DAC aux COS³⁷ du CHITS Toulon, La Seyne-S/Mer – Hyères, rendez-vous hebdomadaire avec les IGU du CHI Brignoles Le Luc • Mise en place de staff de coordination externe : Saint Martin - Mar Vivo - Monts Toulonnais - San Salvador - Saint Jean - Saint François (Nans les pins) • Logigramme recherche d'un médecin traitant CPTS-MISAS-DAC • Coordination SIAO-DAC : * Signature de la convention * Participation DAC aux PFTA³⁸ et CCT³⁹ Brignoles du SIAO-115 • Guide de mise en place d'une mesure de protection judiciaires • Partager les bonnes pratiques et réduire les ruptures de parcours : capsules d'information, logigrammes, guides	• Mieux cartographier les acteurs et les dispositifs : Projet CASSI⁴⁰ en cours de déploiement • Repérage et analyse des ruptures : installation d'un observatoire des ruptures piloté par le DAC • Modélisation des parcours de la feuille de route ARS des DAC : étapes, outils, suivi des indicateurs

³⁶ CRT Centre de Ressources Territorial pour personnes âgées

³⁷ COS : Commission Orientée Solutions

³⁸ Plateforme Territoriale d'Accompagnement du SIAO

³⁹ Commission de Coordination Territoriale du SIAO

⁴⁰ 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 leur 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 DAC⁴¹ 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.

⁴¹ Ministère de la Santé, ARS Ile de France, CNSA – Juin 2023

Pourquoi analyser les ruptures de parcours ?

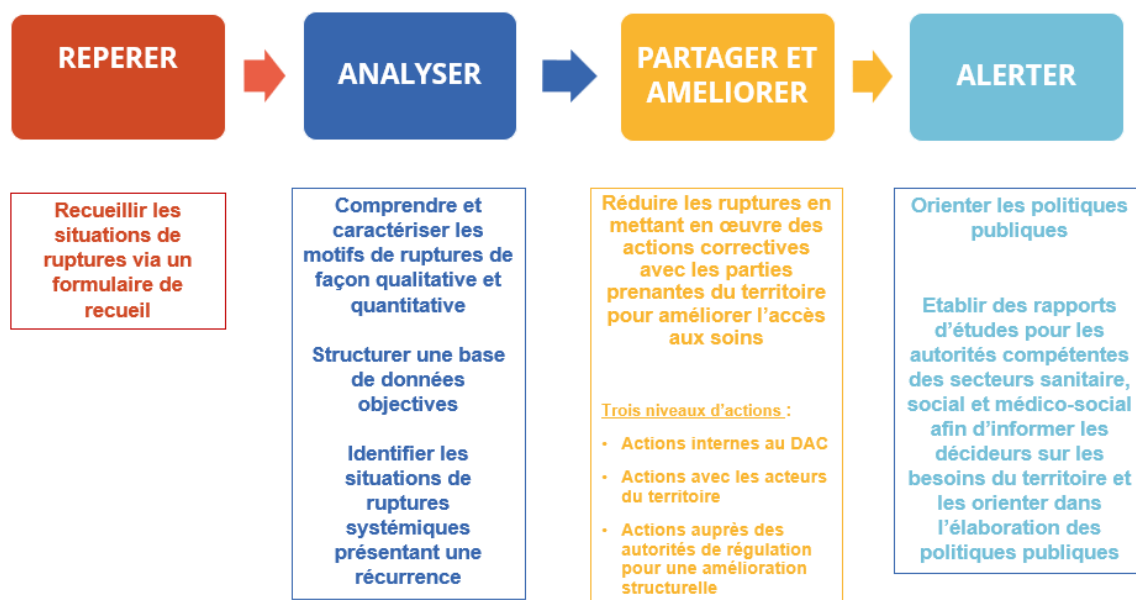
La démarche d'observatoire doit permettre aux acteurs du territoire de contribuer à :

- 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 parcours⁴² 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 PERSONAE⁴³.

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



⁴² Personnes âgées, personnes en situation de handicap, santé mentale, cancers

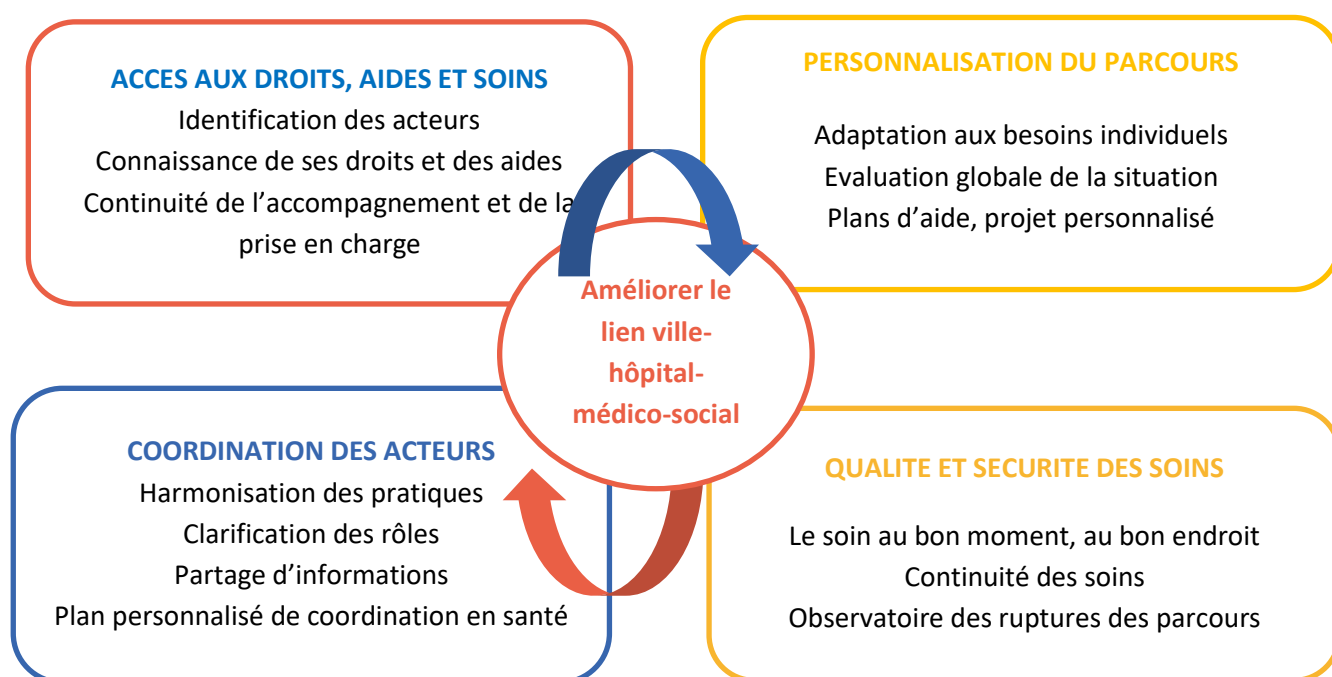
⁴³ Outil méthodologique qui crée un patient type vulnérable afin de mieux analyser les rupture de parcours et de proposer des actions d'amélioration de l'organisation des soins et des accompagnements

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 : décroisé, 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.

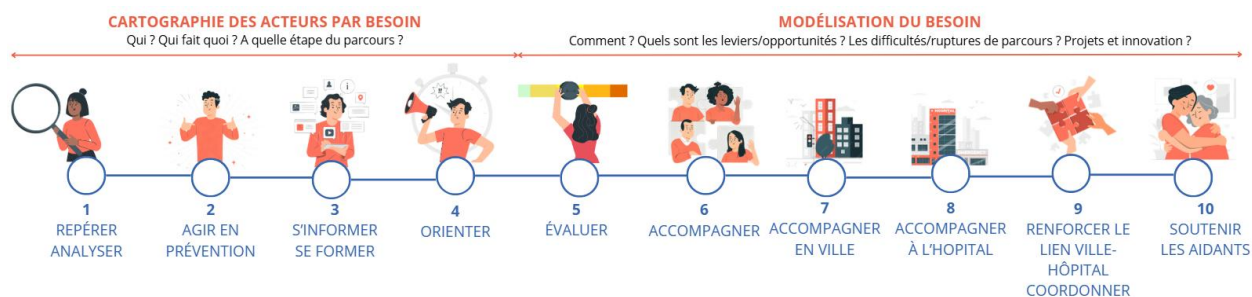
Le modèle de parcours du DAC Var Ouest

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

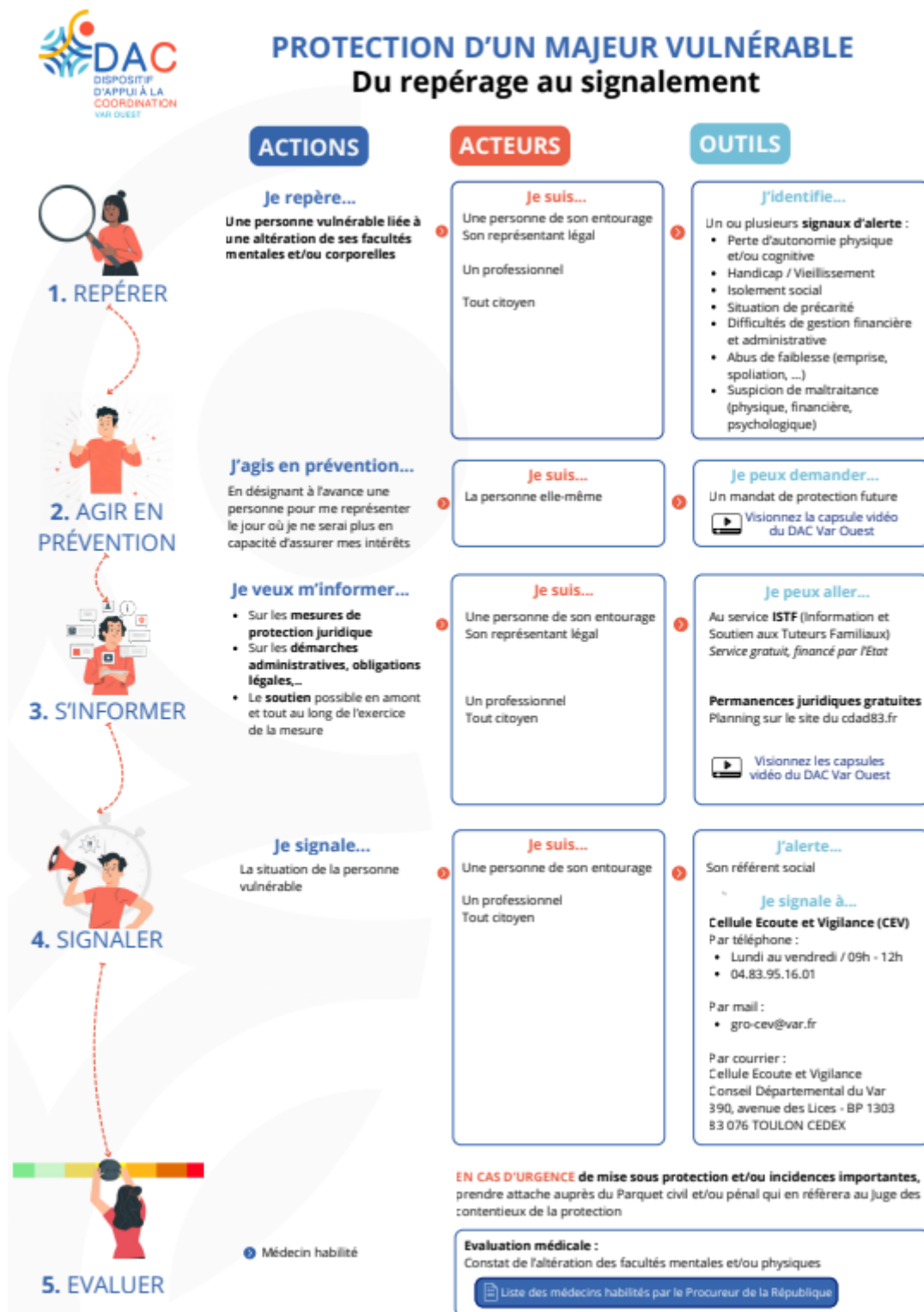


Ces étapes ont été définies pour une définition partagée :

- | | |
|---|---|
| <p>1 Repérer un besoin</p> <p>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.</p> | <p>2 Agir en prévention</p> <p>Connaitre l'offre en prévention pour orienter vers les actions adaptées et limiter les aggravations de situation.</p> |
| <p>3 S'informer / Se former</p> <p>Être informé des aides, droits et ressources pour s'orienter vers les dispositifs adaptés ; être formé par des professionnels experts pour mieux accompagner.</p> | <p>4 Orienter</p> <p>Sur la base du besoin identifié, orienter la personne et les professionnels vers les ressources les plus pertinentes.</p> |
| <p>5 Évaluer</p> <p>Identifier les acteurs de l'évaluation afin de disposer de préconisations, définir un plan d'actions et s'appuyer sur les équipes mobiles.</p> | <p>6 Accompagner de manière globale</p> <p>Assurer un accompagnement global et coordonné par un professionnel référent, en lien avec l'entourage et les partenaires.</p> |
| <p>7 En ville</p> <p>Identifier les acteurs compétents en ville (interconnaissance, coopérations) pour appuyer le professionnel référent au plus près du lieu de vie.</p> | <p>8 À l'hôpital</p> <p>Repositionner les acteurs du second recours et développer des outils ou actions favorisant le lien avec les acteurs de la ville.</p> |
| <p>9 Lien ville-hôpital</p> <p>Renforcer la communication entre les acteurs autour du besoin et consolider la coordination via des instances spécifiques.</p> | <p>10 Soutenir les aidants</p> <p>Considérer le soutien aux aidants comme un pilier transversal de la coordination, présent à chaque étape du parcours.</p> |

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



PROTECTION D'UN MAJEUR VULNÉRABLE De l'évaluation à l'accompagnement

SELON LA SITUATION, A ENVOYER AU PROCUREUR :

5. EVALUER

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**.

6. ACCOMPAGNER

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 **Saisine de la Cellule Ecoute et Vigilance**
Envoi du rapport social et des pièces justificatives par courrier à la CEV

 Rapport social  Pièces justificatives

4 Cellule Ecoute et Vigilance

5 **Rédaction d'un courrier circonstancié**
Joint au rapport social du travailleur social ASPI/ASE

6 Procureur de la République

Analyse et validation du dossier

Dossier incomplet

7 **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

 Certificat n°15891*03

8 Procureur de la République
Personne à protéger
Entourage

Dossier complet

Envoi direct d'un dossier de demande de protection juridique au Juge des contentieux de la protection

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

 Liste des médecins

9 Juge des contentieux de la protection

Evaluation de la situation de la personne à protéger et des personnes à entendre

Prononcé d'une **Sauvegarde de justice avec désignation d'un mandataire spécial** pour réaliser certains actes

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)

10 MJPM (délégué, préposé ou individuel)

Accompagnement du majeur protégé

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

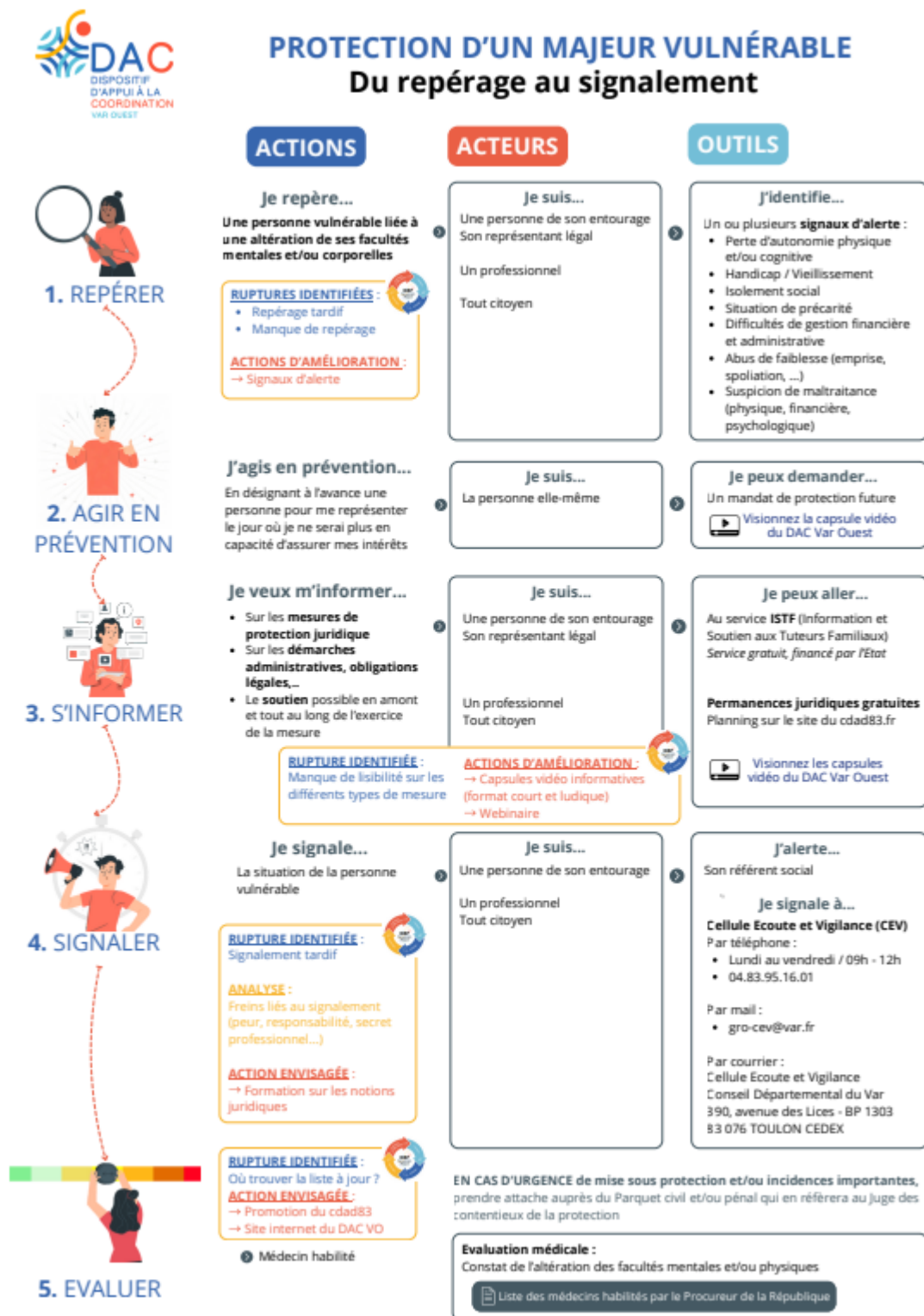
Notification à la personne protégée, au requérant, au mandataire désigné et à l'entourage de la personne protégée

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

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 De l'évaluation à l'accompagnement



5. EVALUER



6. ACCOMPAGNER

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

➤ **Saisine de la Cellule Ecoute et Vigilance**
Envoi du rapport social et des pièces justificatives par courrier à la CÉV

📄 Rapport social 📄 Pièces justificatives

➤ **Rédaction d'un courrier circonstancié**
Joint au rapport social du travailleur social ASPI/ASE

Analyse et validation du dossier

Dossier incomplet

RUPTURE IDENTIFIÉE : **ACTIONS D'AMÉLIORATION :**

Dossiers incomplets

→ Etapes de la demande

→ Contenu du rapport social

→ Pièces justificatives

ACTION ENVISAGÉE :

Formation sur les écrits professionnels

➤ **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

📄 Cerfa n°15891*03



➤ Procureur de la République
Personne à protéger
Entourage

Dossier complet

➤ Envoi direct d'un dossier de demande de protection juridique au Juge des contentieux de la protection

➤ Juge des contentieux de la protection

➤ Evaluation de la situation de la personne à protéger et des personnes à entendre

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)

➤ MJPM (délégué, préposé ou individuel)

Accompagnement du majeur protégé

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

➤ **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 !

Une mesure de protection est prononcée 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.

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 ARS 2026-2028 prévoit que le DAC Var Ouest contribue à la structuration des parcours suivants :

- Personnes âgées, Santé mentale, Cancers, Personnes en situation de handicap.

Il est également attendu que le DAC Var Ouest contribue à :

- Améliorer le lien ville-hôpital/médico-social ;
- Améliorer l'accès aux aides, droits et soins des personnes en situation de précarité ;
- Structurer la santé de proximité.

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 : évènements, 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 ruptures⁴⁴ :

- 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 des PTA puis du DAC Var Ouest. Les actions d'amélioration réalisées ou en cours sont issues 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 d'instances qui seront proposées 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 en situation de handicap et santé mentale.

⁴⁴ 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

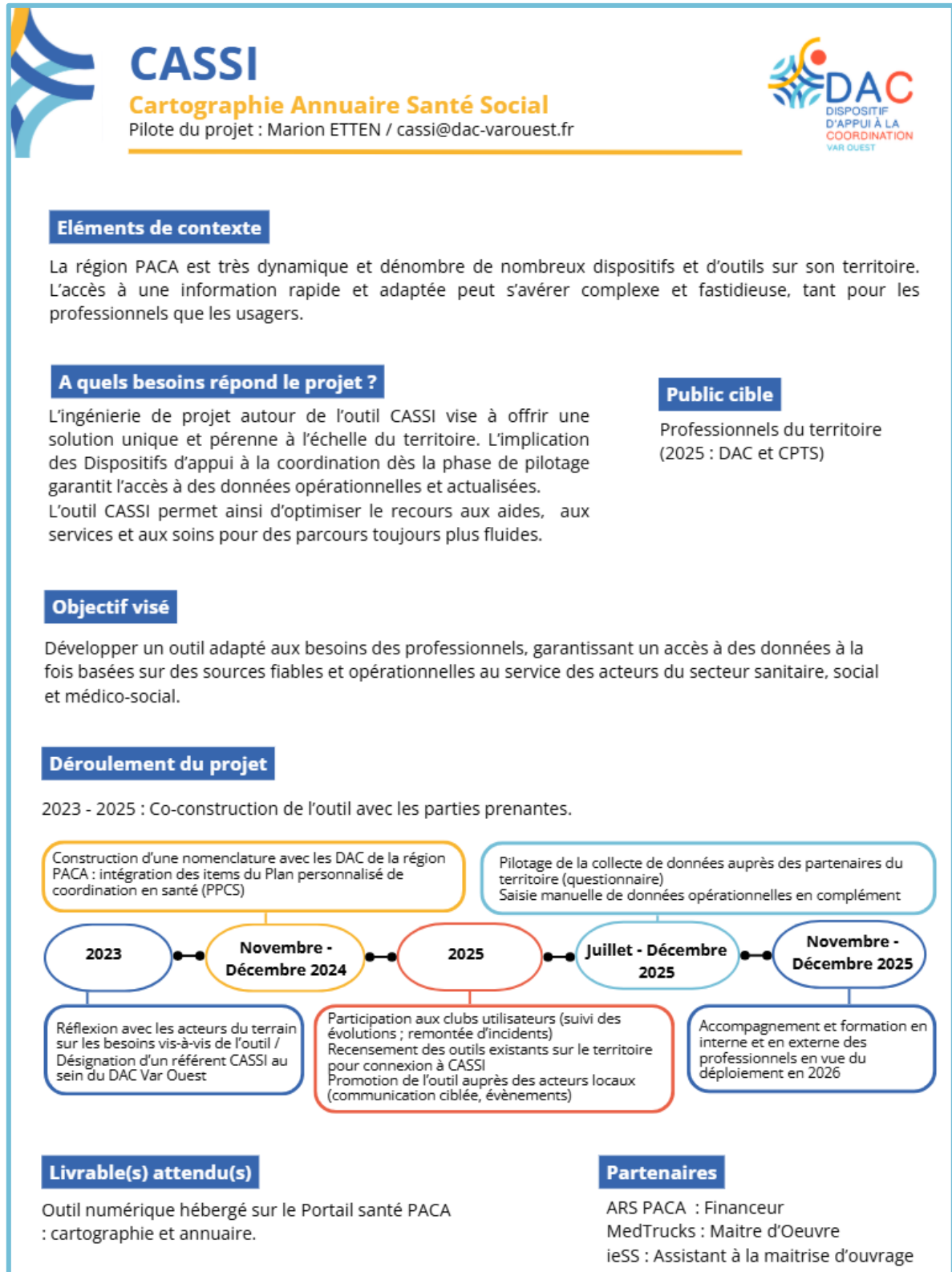
CAUSE PRINCIPALE DE DIFFICULTE	NATURE DE LA RUPTURE	Actions d'amélioration : réalisées, en cours (DAC, partenaires)
Difficultés dans la réalisation de sa mission pour le professionnel/service	Difficulté pour les médecins de prendre des nouveaux patients	Action CPTS : Priorisation des personnes en ALD - Indicateur par le CPAM (projet AZAM)
	Manque de repérage des personnes fragiles ou en risque de perte d'autonomie	Actions DAC : 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	Actions DAC : 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	Action DAC 2026 : 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	Action DAC : 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	Action DAC : 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	Action DAC : proposer un projet de formation en lien avec ARCASUD (COS Beauséjour, Mar VIVO, SMR Pierre Chevallier)
Absence ou insuffisance de professionnels/services sur le territoire	Difficultés pour trouver un médecin traitant suite aux départs à la retraite et aux départs hors Var	Actions CPTS et MISAS : recherche Médecin traitant
	Plus de visite à domicile de certains médecins traitants	Projets avec IPA et MG (CPTS LSTO, CPTS Toulon littoral, Hyères) Télémédecine proposées par les médecins libéraux, consultations dans les pharmacies (cabine)
	Difficulté pour trouver des professionnels intervenant au domicile (soins dentaires, ophtalmologie...)	Pistes : dispositifs mobiles pour les personnes en situation de handicap, CRT pour les personnes âgées
	Manque d'offre de soins psychiatriques	Actions en lien avec le PTSM du Var - V2

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

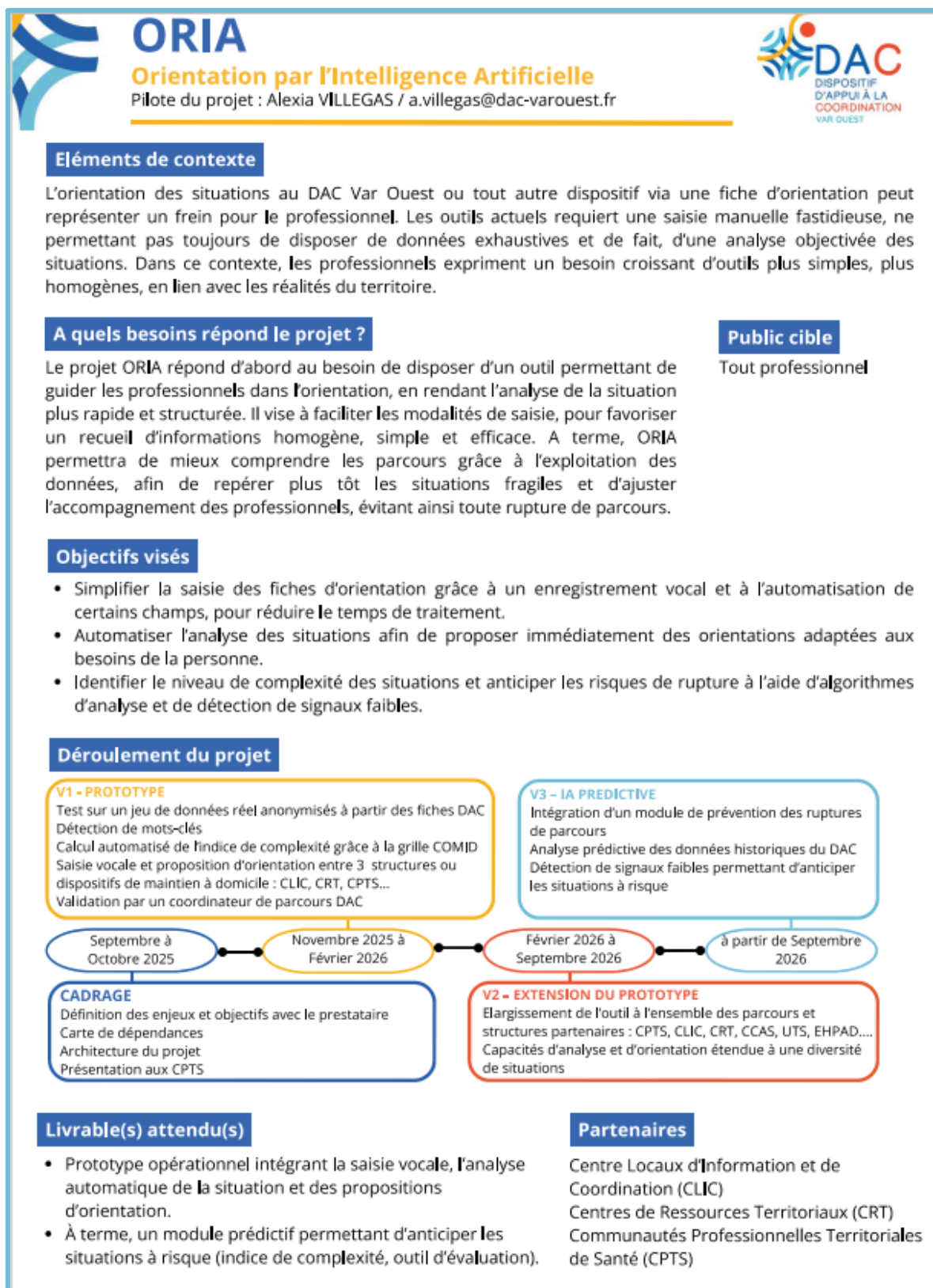
CAUSE PRINCIPALE DE DIFFICULTE	NATURE DE LA RUPTURE	Actions d'amélioration : réalisées, en cours (DAC, partenaires)
Difficultés d'articulation entre les professionnels/services sur le territoire	Tous les médecins n'ont pas de MMS	Poursuivre la promotion de MMS (CPAM/GRADES)
	De nombreux outils d'évaluation de la perte d'autonomie pour garantir l'accès à l'ensemble des droits	Action SPDA : identifier les évaluations existantes et les optimiser
	Multiplicité des acteurs intervenant dans la recherche de médecin traitant	Action DAC/DAC/CPAM : 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
		Action CPTS : 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	GRADES /GHT : 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
Difficultés contextuelles de recours aux professionnels/services (problématiques financières, d'accès aux droits, à l'information, de traduction, de mobilité)	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	Actions DAC et partenaires : information, accompagnement
	Manque d'accès à l'information sur les aides et les droits	Actions DAC et partenaires : 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
Difficultés à la suite de la perte ou l'indisponibilité d'un ou des aidants (décès, indisponibilité, maladie)	Difficulté de prise en charge d'une personne âgée dépendante au domicile quand l'aidant est hospitalisé (en urgence ou en programmée)	Actions DAC : promouvoir les dispositifs de relayage
		Développer les places HTU (Hébergement temporaire d'urgence) au sein des EHPAD
	Difficultés à trouver des séjours de répit	Actions DAC : 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



3.2. ORIA - Orientation par l'intelligence artificielle



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

