



DÉPLOIEMENT DE L'OBSERVATOIRE DES RUPTURES DE PARCOURS

PRÉSENTATION AUX ACTEURS DU TERRITOIRE VAR OUEST

 **28 SEPTEMBRE 2026**
DAC VAR OUEST

OUVERTURE

Julien AUTHEMAN,

Administrateur Association DAC VAR OUEST

Chantal LASSOUTANIE,

Vice Présidente Habitat Cohésion Sociale Agglomération Provence Verte

Conseillère départementale

Première adjointe au Maire de Brignoles



ORDRE DU JOUR

1

Le cadre national pour déployer un observatoire de ruptures de parcours

2

La démarche territoriale et partenariale proposée par le DAC Var Ouest

3

Les premiers résultats statistiques et les perspectives 2026

4

En pratique, comment ça marche ?

1 - CADRE NATIONAL - FINALITÉ

Mettre en place un **Observatoire territorial des ruptures de parcours** identifiées dans les parcours de santé des Varois et proposer une **démarche d'analyse partenariale, intersectorielle et territorialisée** intégrant les acteurs du secteur sanitaire, du social et du médico-social

OBJECTIFS STRUCTURANTS

- ✓ Analyser et faire remonter les besoins
- ✓ Co-construire et faire évoluer les pratiques
- ✓ Optimiser la qualité et la continuité des soins
- ✓ Garantir un accès équitable à la prise en charge



Source : Cadre national d'orientation des DAC - Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité n° 2023/15 du 16 août 2023



1 - CADRE NATIONAL - PÉRIMÈTRE DE L'ORP

✗ L'observatoire N'EST PAS :

- Un entrepôt de données statistiques
- Un outil de signalement des événements indésirables graves, de réclamations ou de demande d'appui urgent des autorités de régulation pour une personne accompagnée par le DAC sans solution immédiate
- Un espace de réflexion éthique ou déontologique
- Un observatoire exhaustif du territoire

✓ L'observatoire EST :

L'observatoire est un outil de pilotage de la démarche d'amélioration continue des parcours de santé sur les territoires.



Enjeu clé :

À partir de situations individuelles concrètes, objectiver les défaillances systémiques pour faire évoluer l'offre globale.



1- CADRE NATIONAL - DÉFINITION D'UNE RUPTURE



Une situation de rupture se caractérise par **une insuffisance ou un arrêt des aides, de l'accompagnement et/ou des soins**, entraînant un préjudice d'**intensité variable** pour la personne aidée/accompagnée, pouvant aller jusqu'à compromettre son **projet de vie**.

CRITÈRES D'IDENTIFICATION

1. Un intérêt pour le collectif renvoyant à

- > des dysfonctionnements organisationnels
- > des problématiques structurelles de l'offre de santé territoriale ou nationale

2. Un impact ou une récurrence



1 - CADRE NATIONAL - FORMULAIRE DE DÉCLARATION

UN FORMULAIRE DE DÉCLARATION DE RUPTURE DES PARCOURS IDENTIQUE

1. Au niveau national

- Un formulaire de déclaration des ruptures simplifié proposé par la FACS à tous les DAC

2. En cours au niveau régional : travaux FACS Sud en vue de proposer

- Un formulaire unique

- Une typologie des difficultés harmonisée

3. Au niveau local : un formulaire de déclaration des ruptures

- Disponible sur le site du DAC Var Ouest dès le **1er octobre 2026**

- Un outil d'analyse des ruptures utilisé en interne par les professionnels du DAC Var Ouest
- Un PERSONA partagé avec les partenaires pour faire émerger des profils types, des situations récurrentes et proposer des solutions



1 - CADRE NATIONAL - LES 5 CATÉGORIES DE DIFFICULTÉS À REMONTER DANS L'OBSERVATOIRE



RÉALISATION DE LA MISSION DU PROFESSIONNEL/SERVICE

- Défection ou retrait d'un professionnel, refus de prise en charge.
- Impossibilité d'honorer un RDV médical par manque de transport sanitaire.



ABSENCE OU INSUFFISANCE DE PROFESSIONNELS/SERVICES

- Inexistence ou manque de professionnels / services sur le secteur (zones blanches).
- Places en SSIAD insuffisantes, délais d'attente trop longs, contraintes budgétaires.



ARTICULATION ET COORDINATION

- Rupture de transmission d'information & méconnaissance des périmètres (y compris au sein du DAC).
- Préparation insuffisante de certains Retours À Domicile (RAD).



DIFFICULTÉS CONTEXTUELLES DE RECOURS À L'OFFRE

- Freins dans l'accès aux droits et compréhension des informations de santé.
- Problématiques financières et obstacles de mobilité / accès géographique.



PERTE OU INDISPONIBILITÉ DE L'AIDANT

- Rupture soudaine d'accompagnement suite à la maladie, l'indisponibilité ou le décès du ou des aidants.
- Mise en danger immédiate du maintien à domicile de la personne accompagnée.



1 - CADRE NATIONAL - LES 5 CATÉGORIES DE DIFFICULTÉS À REMONTER DANS L'OBSERVATOIRE

EXEMPLE PATIENT



DIFFICULTÉS DANS LA RÉALISATION DE SA MISSION POUR LE PROFESSIONNEL/LE SERVICE

- Un usager ne peut pas se rendre à son RDV médical faute de Transport Sanitaire ; il contacte le SAS pour demander une ambulance. Faute de transport disponible, il ne pourra honorer son RDV.



ABSENCE OU INSUFFISANCE DE PROFESSIONNELS/SERVICES SUR LE TERRITOIRE

(zone blanche, liste d'attente, moyens budgétaires contraints, charge de travail)

- Un jeune adulte présentant des troubles du spectre de l'autisme (TSA) majeurs avec troubles du comportement enregistre un délai d'attente supérieur à 24 mois pour une place en MAS (Maison d'Accueil Spécialisée). Pendant cette période, le maintien à domicile s'effondre, entraînant une prise en charge inadaptée aux urgences psychiatriques.



DIFFICULTÉS D'ARTICULATION ENTRE LES PROFESSIONNELS/SERVICES

(défaut de transmission d'information ou difficulté à travailler ensemble, défaut de compréhension et/ou connaissance du périmètre des interventions respectives)

- Un patient souffrant de schizophrénie sort d'une hospitalisation sous contrainte un vendredi après-midi. Aucune liaison n'a été établie avec le CMP de secteur ni avec le DAC. Le traitement de relais n'est pas délivré en pharmacie, conduisant à une réhospitalisation en urgence 48 heures plus tard.

1 - CADRE NATIONAL - LES 5 CATÉGORIES DE DIFFICULTÉS À REMONTER DANS L'OBSERVATOIRE



DIFFICULTÉS CONTEXTUELLES DE RECOURS AUX PROFESSIONNELS/SERVICES

Problématiques financières :

Accès aux droits intégrant les difficultés à comprendre, évaluer et utiliser l'information en vue de prendre des décisions concernant leur santé inaccessibilité de certains services pour des personnes étrangères ou présentant un handicap, mobilité (accès géographique, absence de moyen de transport)

Un usager en situation de précarité voit son dossier de renouvellement de la CSS (Complémentaire Santé Solidaire) bloqué par manque d'une pièce justificative administrative. La pharmacie refuse le tiers payant pour ses insulines. L'usager interrompt son traitement pendant trois semaines par manque de trésorerie.



DIFFICULTÉS À LA SUITE DE LA PERTE D'UN AIDANT *(maladie, indisponibilité, décès...)*

Un époux de 82 ans accompagne seul son épouse en perte d'autonomie sévère et refuse l'intervention de tiers par pudeur. L'époux fait un accident cardiovasculaire et est hospitalisé en urgence, laissant son épouse sans aucune assistance au domicile non sécurisé.



2 – LA DÉMARCHE TERRITORIALE ET PARTENARIALE PROPOSÉE PAR LE DAC VAR OUEST

LA DÉMARCHE PROPOSÉE PAR LE DAC VAR OUEST S'APPUIE SUR :

Un diagnostic territorial partagé à enrichir par les partenaires

- Livre blanc DAC VO 2025 qui a proposé une première identification des ruptures dans le parcours Personnes Agées

- Une analyse des ruptures
 - interne au DAC Var Ouest
 - partagée avec les partenaires



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 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 SANTÉ

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 ENGAGÉS PAR LE DAC

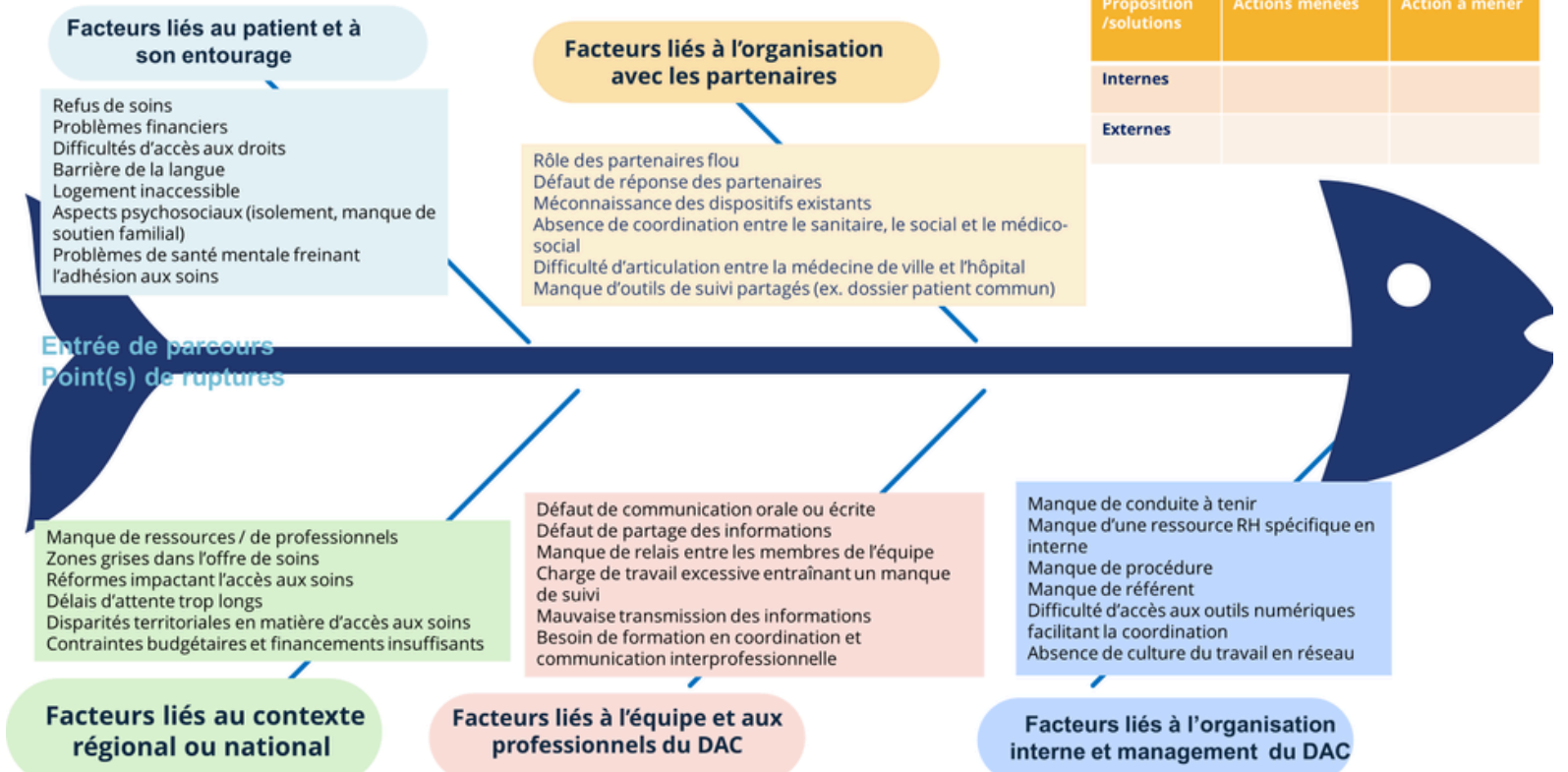
3.1. CASSI Cartographie Annuelle Santé Social Intelligent

3.2. ORIA Orientation par l'Intelligence Artificielle

3.3. CLEA Coordination Liaison Anticipation des Parcours complexes - Ville/hôpital



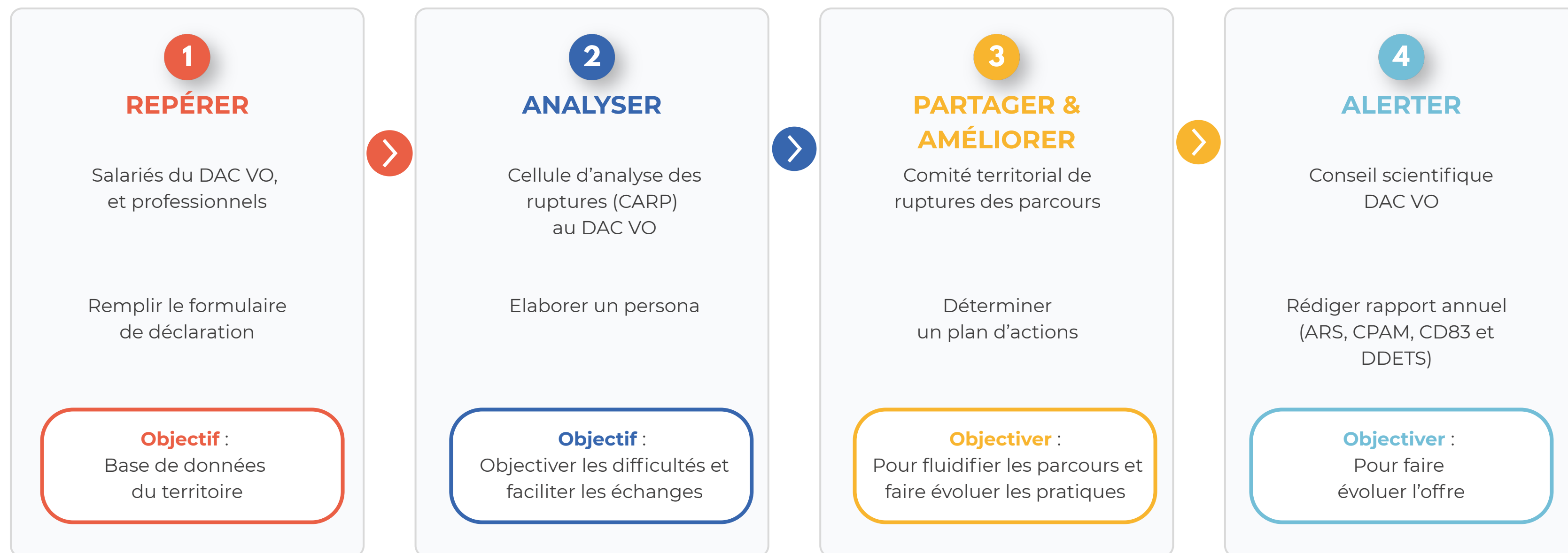
OUTIL D'ANALYSE D'UNE RUPTURE DE PARCOURS INTERNE AU DAC





2 – LA DÉMARCHE TERRITORIALE ET PARTENARIALE PROPOSÉE PAR LE DAC VAR OUEST

LES ÉTAPES, LES ACTEURS, LES OUTILS





2 – LA DÉMARCHE TERRITORIALE ET PARTENARIALE PROPOSÉE PAR LE DAC VAR OUEST

CELLULE D'ANALYSE DES RUPTURES PAR TERRITOIRE DAC

MENSUELLE

Acteurs : Pôle coordination (Responsable, CP) + Animation territoriale + invités opérationnels par thème.

Analyse des dossiers individuels, typologies, grille Ishikawa et création de Personas.

COMITÉ TERRITORIAL DES RUPTURES DE PARCOURS

SEMESTRIELLE

Acteurs ✓

Membres permanents : Établissements de santé (directeur en charge des parcours), CPTS, CD 83, CPAM du Var (MISAS), Passerelle 83, SIAO, COM 360, DAC

Membres invités : Etablissement/service, représentant de usagers concernés par les ruptures de parcours

Co-construction de plans d'actions par bassin hospitalier pour fluidifier les parcours.

CONSEIL SCIENTIFIQUE

ANNUELLE

Acteurs ✓

DAC Var Ouest, CH Pierrefeu, CODES 83, CD 83, CPTS Hyères et îles d'or, EHPAD, EM CHITS, Faculté de droit de Toulon, HIA Sainte-Anne, IRFPO Pomponiana, SAMU 83, SAS83 CHITS, URPS MK, URPS ML et URPS Pharmacien

Transmet le rapport de l'observatoire aux autorités de régulation

3 – LES PREMIERS RÉSULTATS STATISTIQUES ET LES PERSPECTIVES

Période : 1er février au 31 août 2026



Présence de médecin traitant 76%



3 – LES PREMIERS RÉSULTATS ET LES PERSPECTIVES

RÉPARTITION DES DIFFICULTÉS



Origine des difficultés (cumul possible)

Part dans le total des déclarations

RÉPARTITION DES DIFFICULTÉS PAR TRANCHE D'ÂGE

Tranche d'âge	% tranche d'âge	
19-25 ans	2%	(1)
26-59 ans	21%	(8)
60-74 ans	16%	(6)
75-84 ans	32%	(12)
85 ans et +	29%	(11)
Total	100%	(38)



3 – LES PREMIERS RÉSULTATS ET LES PERSPECTIVES

FOCUS DIFFICULTÉS D'ACCÈS AUX SOINS DE PREMIER RECOURS SUR LES 29 SITUATIONS DE RUPTURES DÉCLARÉES AU 31/08/2026



PERSONA - PERSONNE ÂGÉE EN RUPTURE AVÉRÉE DE SOINS INFIRMIERS

Communes : La Valette (2) – Belgentier - Pierrefeu -St Mandrier - St Cyr - La Crau – Puget-Ville – Cuers - Hyères – le Lavandou

5



6



11 situations

Pathologie : maladies chroniques pour 50% des situations

Situation de handicap : 40%

Contexte

- Personnes isolées 40%
- Conflits famille 40 % -
- Une situation de suspicion de maltraitance

Hébergement

- Difficulté de sortie d'établissement de santé : 1
- Maintien à domicile difficile : 1

Existence MT : pour 90 % des situations

Parcours spécialisés impliqués : Personnes Agées

Absence d'IDEL

Absence d'intervention d'un SSIAD

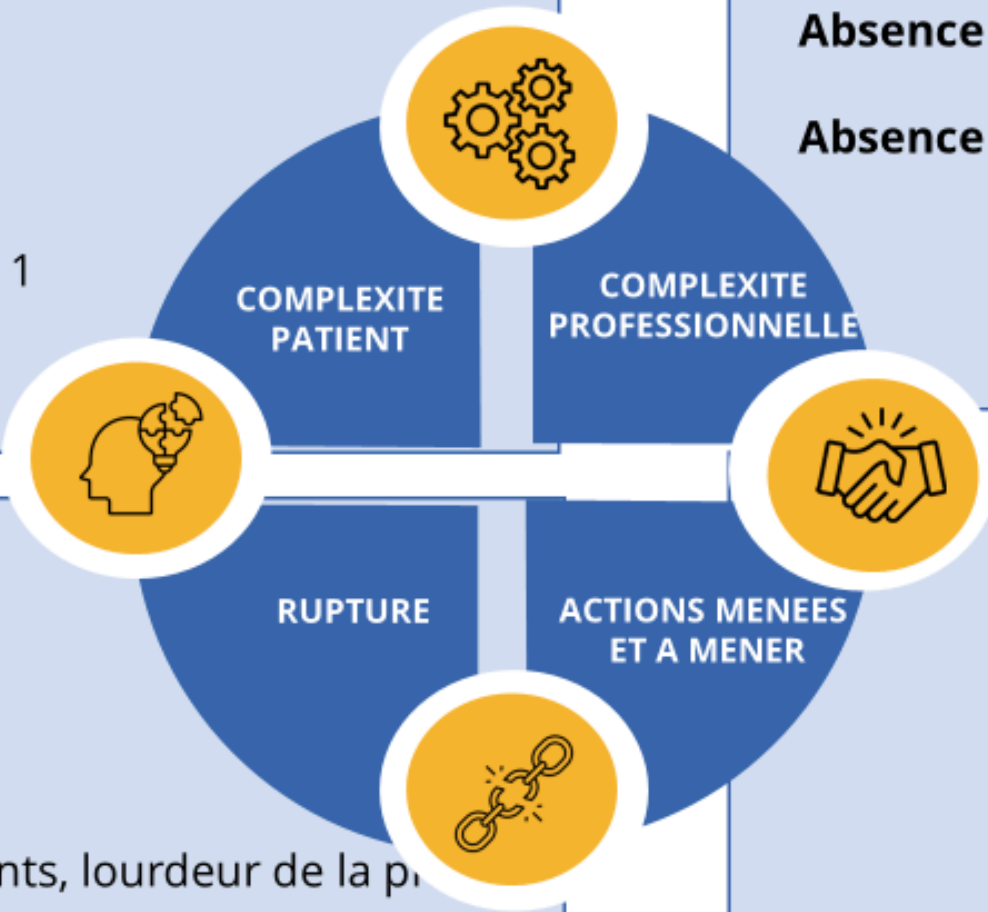
Indicateurs de rupture

Aucune intervention IDEL : 8

- Absence d'IDEL (4)
- Refus IDEL (4) : patient isolé, conflit avec aidants, lourdeur de la prise en charge (2)

Aucune intervention de SSIAD : 3

- Absence SSIAD conflit patient (1)
- Refus SSIAD (2) :
- Lourdeur de la prise en charge (1)
- Commune non intégrée dans la tournée/liste d'attente (1)



Actions pour compenser

- Mise en place SAAD (4)
- Hospitalisation car pas de soins de nursing
- Test de faisabilité d'un roulement entre différents cabinets

Actions à mener

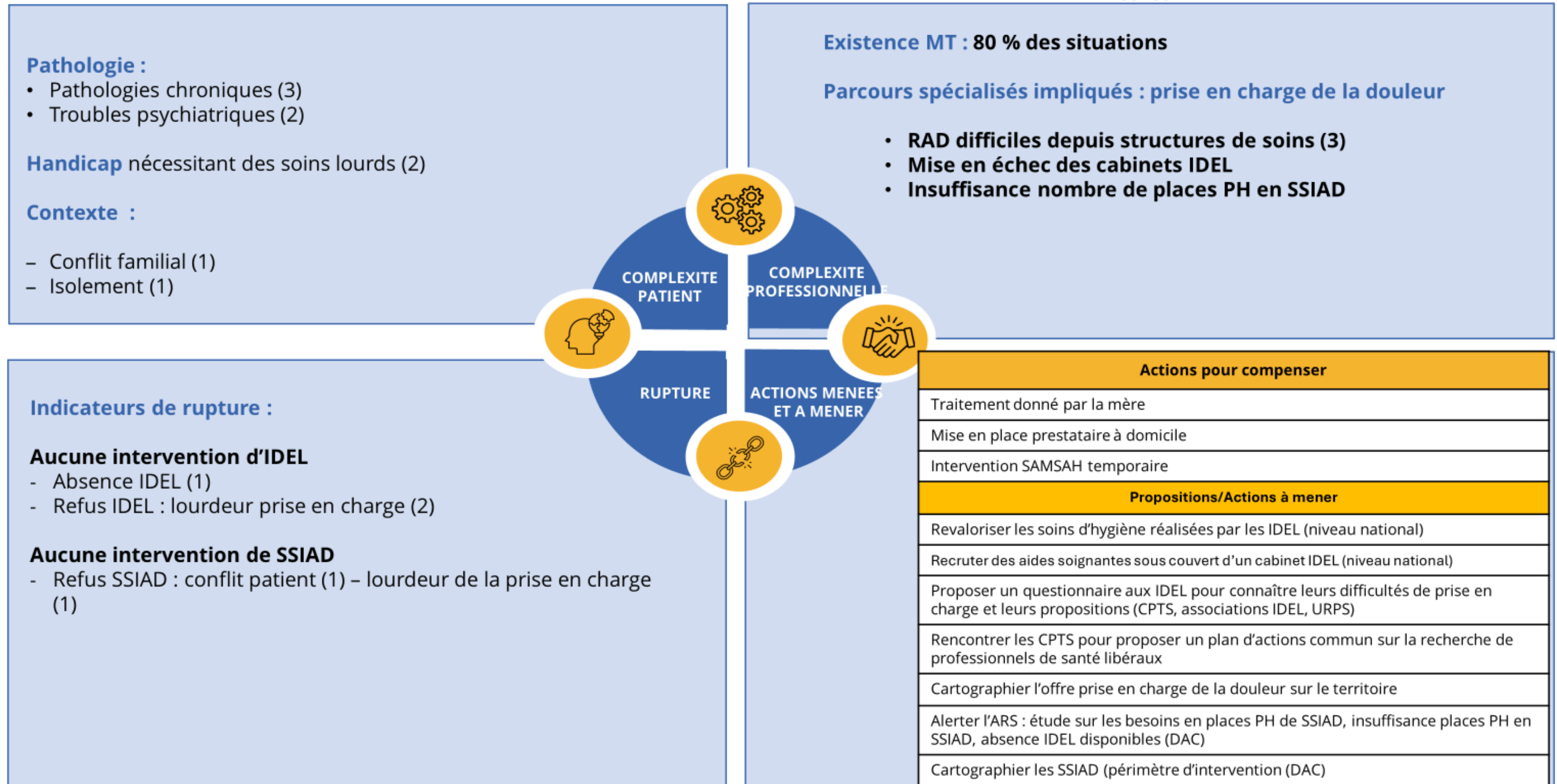
- Réaliser un benchmark national sur les soins de nursing (DAC)
- Proposer un questionnaire aux IDEL pour connaître leurs difficultés de prise en charge et leurs propositions (CPTS, associations IDEL, URPS)
- Mettre en place une formation "appui au signalement" pour le DAC et les partenaires (DAC)
- Proposer un tableau suivi de recherche des professionnels de santé libéraux (DAC/MISAS/CPTS)
- Elaborer un protocole DAC/APA : modalités intervention respectives, continuité du service en cas d'absence d'un professionnel (DAC et Direction de l'autonomie)
- Alerter ARS sur les zones blanches des SSIAD et les communes non desservies

PERSONA - PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP EN RUPTURE AVÉRÉE DE SOINS INFIRMIERS

Communes : Solliès-Pont, Saint Mandrier , Hyères, Brignoles, Forcalqueiret

1 

5 situations





3 – LES PREMIERS RÉSULTATS ET LES PERSPECTIVES

PRIORITÉ : RENFORCER L'ACCÈS AUX SOINS DE PREMIER RECOURS

Réunir le DAC et ses partenaires, par besoin et par bassin hospitalier
(lien avec structuration du parcours PA)

> PERSONA - Besoin de soins infirmiers à domicile (PA – PH)

- Organiser la première réunion du comité territorial des ruptures de parcours avec les partenaires concernés :
- Acteurs : CPTS, Association d'IDEL, SSIAD par bassin
- Pistes/Solutions : proposer les conditions d'une continuité institutionnelle entre IDEL pour éviter les ruptures (CPTS Hyères)

> PERSONA - Adulte en défaut de suivi médical (absence de MT)

- A réaliser par le DAC
- Acteurs : DAC, CPAM du Var, CPTS du territoire, URPS ML
- Pistes/Solutions : proposer un tableau de suivi partagé recherche de médecin traitant (DAC)

> PERSONA - Besoin de soins à domicile (Accès à une VAD médecin traitant, kiné)

- A réaliser par le DAC
- Acteurs : DAC, CPAM, CPTS du territoire
- Pistes/Solutions : Modéliser des projets pour renforcer les VAD à domicile (ex : SOS Médecins sur régulation du SAMU pour les VAD pour les personnes âgées, IPA et Téléconsultation ...)

4 - EN PRATIQUE, L'ORP, COMMENT ÇA MARCHE ?



Pas d'action en urgence ?



Tout est comptabilisé ?



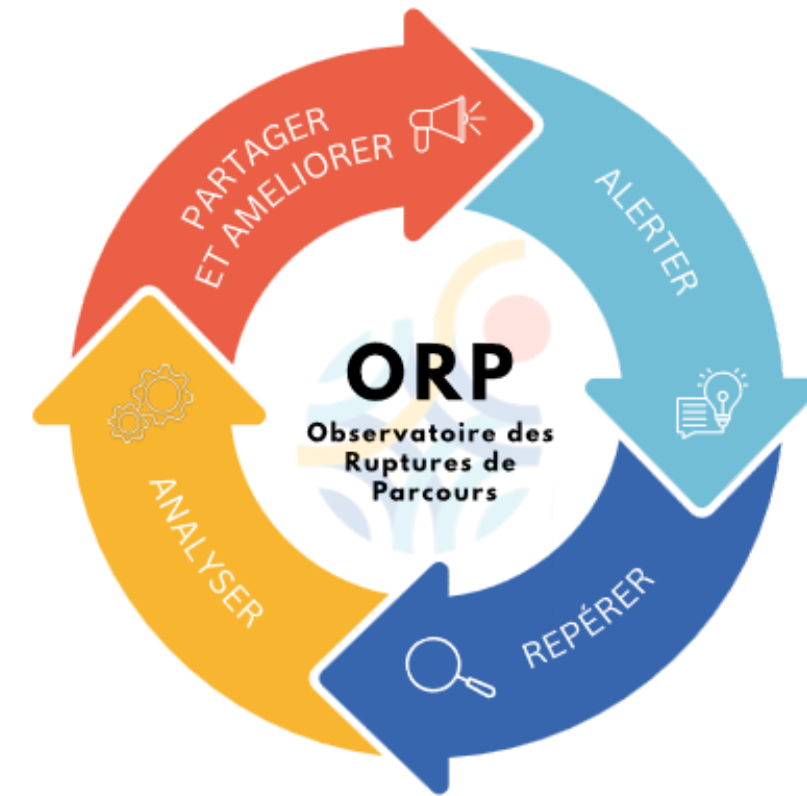
Le DAC procédera à une première analyse ?



Que déclarer ? toutes les RP potentielles, avérées ?



Une rupture de parcours est déclarée par une CP du DAC, que se passe-t-il ?



4 - EN PRATIQUE, L'ORP, COMMENT ÇA MARCHE ?



Une rupture de parcours est déclarée par une CP du DAC, que se passe-t-il ?



4 - EN PRATIQUE, L'ORP, COMMENT ÇA MARCHE ?

VOS QUESTIONS...

DEMAIN VOUS SIGNALEZ UNE RUPTURE AU DAC, QUE SE PASSE-T-IL ?

- > Toutes les ruptures sont enregistrées d'un **point de vue quantitatif**, y compris les ruptures potentielles, avérées
 - > Il n'y aura **pas d'action en urgence**
 - > Une **revue hebdomadaire** des déclarations sera organisée
 - > Le DAC procédera à une **première analyse** et se rapprochera de la personne ayant déclaré la rupture
 - > Le DAC procédera à une **réponse graduée** en fonction des besoins de la personne ayant déclaré la rupture
 - > Si la situation est **emblématique de difficultés récurrentes**, elle sera analysée en CARP au DAC, puis présentée aux partenaires : Comité territorial des ruptures de parcours
 - > Qui participe aux réunions des comités territoriaux des ruptures ?

QUI PARTICIPE AUX COMITÉS TERRITORIAUX DES RUPTURES ?

MEMBRES PERMANENTS ET DES MEMBRES INVITÉS : DIRECTEUR DES STRUCTURES OU SON REPRÉSENTANT

DEUX FOIS PAR AN POUR LE TERRITOIRE VAR OUEST (LITTORAL OUEST VAR - BASSIN HYÈROIS - PROVENCE VERTE)

DAC VAR OUEST

- Responsable Pôle coordination du DAC
- Coordinateur de parcours
- Chargée de projet ORP

MEMBRES PERMANENTS

- Établissement de santé
- CPTS
- Conseil Départemental
- CPAM (MISAS)
- COM 360
- SIAO
- Représentants des usagers

PARTENAIRES INVITÉS CONCERNÉS PAR LES RUPTURES - PERSONAS

- Établissements, services sociaux et médico-sociaux (ESSMS)
- CLIC
- CCAS
- Associations tutélaires
- Plateforme de répit
- Service autonomie à domicile
- (SAD Aide et SAD Mixte)

Liste non exhaustive



CONTACTER L'OBSERVATOIRE DES RUPTURES DE PARCOURS

OBSERVATOIRE@DAC-VAROUEST.FR

MERCI DE VOTRE PARTICIPATION

 28 SEPTEMBRE 2026
DAC VAR OUEST



DÉCLARER UNE RUPTURE DE PARCOURS

[HTTPS://FORMS.CLOUD.MICROSOFT/E/C7HU5TYWNQ](https://forms.cloud.microsoft/e/c7hu5tywnq)

MERCI DE VOTRE PARTICIPATION

 28 SEPTEMBRE 2026
DAC VAR OUEST