

AVIS

MÉTROPOLE
TOULON PROVENCE MÉDITERRANÉE

LES CAPACITÉS SANITAIRES ET HOSPITALIÈRES ACTUELLES ET À VENIR.

MARS 2024

CONSEIL DE
DÉVELOPPEMENT
TPM

*Construire, partager une ambition
pour notre territoire*

Sommaire

1. AVANT-PROPOS	- 3 -
2. RESUME EXECUTIF	- 4 -
3. LE PROJET REGIONAL DE SANTE : UN CADRE REGLEMENTAIRE POUR L'ORGANISATION DES SOINS	- 5 -
3.1. DES DEFIS IDENTIFIES POUR NOS TERRITOIRES	- 5 -
3.2. DES ENGAGEMENTS A ECHEANCE 2028	- 5 -
3.2.1. Déployer une stratégie partagée afin de protéger la santé de la population	- 5 -
3.2.2. Garantir l'accessibilité au système de santé pour tous	- 6 -
3.2.3. Mieux prendre en charge les personnes âgées	- 6 -
3.2.4. Mieux prendre en charge les personnes en situation de handicap	- 6 -
3.2.5. Relever les défis de la santé mentale	- 6 -
3.2.6. Développer des collaborations en matière de santé	- 6 -
3.2.7. Garantir une prise en charge des patients à tout moment et en tout lieu	- 7 -
4. LES GRANDES CARACTERISTIQUES DE L'OFFRE DE SOINS SUR LA METROPOLE TOULON PROVENCE MEDITERRANEE	- 7 -
4.1. L'OFFRE EN EQUIPEMENTS HOSPITALIERS	- 7 -
4.1.1. L'offre hospitalière publique	- 7 -
4.1.2. L'offre hospitalière privée	- 8 -
4.2. LA SANTE EN VILLE	- 9 -
4.2.1. La médecine générale	- 9 -
4.2.2. La médecine spécialisée	- 10 -
4.2.3. L'offre paramédicale	- 10 -
4.3. UNE OFFRE DONT LES CONTOURS EVOLUENT : LA TENDANCE AU REGROUPEMENT	- 12 -
4.4. DES DYNAMIQUES DE COOPERATION EFFICACES, A DIVERS ECHELONS	- 12 -
5. DES POINTS DE TENSION EN MATIERE D'OFFRE DE SOINS	- 14 -
5.1. TENSIONS SUR LES SERVICES D'URGENCE ET LA « PERMANENCE DES SOINS »	- 14 -
5.2. L'ACCES DIFFICILE A CERTAINES SPECIALITES	- 14 -
5.3. DES COLLABORATIONS A GENERALISER	- 15 -
5.4. ANTICIPER LES EVOLUTIONS DANS LA PRATIQUE DE LA MEDECINE	- 15 -
6. LES RECOMMANDATIONS	- 16 -
6.1. RENFORCER LE ROLE DE LA COLLECTIVITE DANS LE DOMAINE DE LA SANTE	- 16 -
6.1.1. Aménagement du territoire	- 16 -
6.1.2. Vision élargie de la santé	- 16 -
6.2. MAINTENIR DES EQUILIBRES TERRITORIAUX ET ECONOMIQUES	- 17 -
6.2.1. Maintien des centralités	- 17 -
6.2.2. Stabilité des modèles économiques	- 19 -
6.3. RENFORCER LES COORDINATIONS ET COOPERATIONS POUR DAVANTAGE DE RESILIENCE	- 19 -
6.3.1. Mise en place d'un schéma métropolitain de coordination	- 19 -
6.3.2. S'investir dans les Contrats Locaux de Santé	- 20 -
6.4. ORGANISER L'OFFRE DE SOINS EN TENANT COMPTE DE L'« ALLER-VERS »	- 20 -
6.4.1. La santé « hors les murs »	- 20 -
6.4.2. Tenir compte des distances dans l'accès aux soins	- 21 -
6.5. PROMOUVOIR L'UNIVERSITARISATION DU CHITS, EN LIEN AVEC D'AUTRES POLES D'EXCELLENCE	- 21 -
6.5.1. Une dynamique forte à l'œuvre au sein du CHITS	- 21 -
6.5.2. Des pôles d'excellence existants à conforter	- 22 -
7. REMERCIEMENTS	- 23 -

1. AVANT-PROPOS

Le sujet de la santé, et par extension celui de l'offre de soins du territoire, est au cœur de la réflexion du Conseil de développement, tant il participe à la qualité de vie et au bien-être de chacune et chacun.

Et la sollicitation de la collectivité est l'illustration que le Conseil de développement est reconnu comme une instance pertinente en matière de prospective et d'éclairage des décisions publiques.

Il n'aura échappé à personne que cette saisine intervient dans un contexte de polémique, par voie de presse interposée, sur un éventuel projet privé de création d'une méga clinique qui pourrait s'implanter sur la commune de La Crau.

Nos réflexions et nos auditions ne se sont à aucun moment focalisées sur cette dimension et cette polémique, car celle-ci n'éclaire pas sur la réalité de la situation en matière de capacités sanitaires et hospitalières. C'est donc prioritairement sur la question des capacités du territoire à répondre aux besoins de la population, et à l'évolution de ces besoins, que nous avons souhaité porter notre attention et formuler des recommandations.

Le sujet mérite de prendre un peu de recul et d'analyser les interactions parfois complexes entre les différents protagonistes, et ne jamais perdre de vue l'intérêt général du territoire, de notre aire métropolitaine. Tout cela en ayant toujours à l'esprit les objectifs de développement durable, véritable boussole pour un développement soutenable.

Bien évidemment, compte-tenu du délai imparti pour réaliser cet avis, nous ne visons pas l'exhaustivité mais nous ambitionnons bel et bien de proposer une vision générale, des enjeux et des moyens, ainsi que des trajectoires qui permettraient d'apporter une valeur-ajoutée à la population.

2. RESUME EXECUTIF

Dans l'espace régional, l'ARS vient de se doter d'un Projet Régional de Santé, mettant en exergue quelques priorités qui se déclineront de fait sur le territoire de la Métropole Toulon Provence Méditerranée, avec, entre autres, l'enjeu de répondre au vieillissement de la population et faire face à la baisse de la démographie médicale.

Si notre territoire n'est pas le plus mal doté, et présente clairement une offre de soins légèrement supérieure à la moyenne nationale ou à celle d'autres collectivités de la même strate, des points de tension existent : dans les services d'urgence, pour la permanence des soins, pour l'accès à certaines spécialités et en matière de coordination dans laquelle certains acteurs devraient davantage s'impliquer.

Autant de points de vigilance qui doivent trouver des réponses dans les années à venir pour assurer aux habitants du territoire une offre de soins de qualité et de proximité.

Les collectivités, et particulièrement notre métropole, sont aujourd'hui des échelons pertinents pour coordonner, accompagner et développer l'offre de soins. Cette politique encouragée par l'autorité de tutelle (ARS) permet d'être au plus près des besoins des habitants et de déployer une planification, à la fois en termes d'équipements et d'équilibres territoriaux.

Ce sujet mérite en effet une vision cohérente et concertée pour ne pas déséquilibrer durablement des situations qui peuvent parfois être fragiles. Il mérite de traiter en profondeur des tendances de fonds comme les nouvelles manières de pratiquer la médecine, la logique de l'aller-vers, et considérer notre territoire comme un territoire de formation en matière de santé. Le CHITS s'est aujourd'hui engagé dans une dynamique d'accueil d'internes et de développement de la recherche, et d'autres établissements sont pour leur part engagés dans la structuration de pôles d'excellence.

Des trajectoires à accompagner et à encourager :

- En renforçant le rôle de la collectivité dans le domaine de la santé et en développant une vision élargie de la santé
- En maintenant des équilibres territoriaux et économiques
- En renforçant les coordinations et coopérations pour davantage de résilience
- En organisant l'offre de soins en tenant compte de l'« aller-vers »
- En assurant la promotion de l'universitarisation du CHITS, en lien avec d'autres pôles d'excellence

3. LE PROJET REGIONAL DE SANTE : UN CADRE REGLEMENTAIRE POUR L'ORGANISATION DES SOINS

Le projet régional de santé est l'outil stratégique unifié de la politique régionale de santé, piloté par l'ARS PACA pour notre territoire, et dont la mission est, sous tutelle du ministère de la santé et de la prévention, de coordonner les activités de l'hôpital public et privé du champ médico-social, de la prévention et du soin de ville.

En l'occurrence, après une phase de concertation, notre région vient de se doter d'un nouveau document cadre qui couvre la période 2023/2028 et qui s'impose à l'ensemble des acteurs de la santé.

3.1. Des défis identifiés pour nos territoires

Dans notre région, l'ARS s'efforce de répondre à quelques grands défis :

- Répondre aux besoins de santé d'une population vieillissante
- Faire face à la diminution de la démographie médicale et mieux accompagner les professionnels dans l'exercice de leur profession
- Répondre au défi écologique et environnemental, dans le cadre d'une politique ambitieuse de prévention
- Accompagner le développement du numérique dans le domaine de la santé
- Garantir un financement juste et efficace de notre système de santé

3.2. Des engagements à échéance 2028

Pour répondre à ces défis, le PRS comporte des engagements et des objectifs à atteindre d'ici 2028 :

3.2.1. Déployer une stratégie partagée afin de protéger la santé de la population.

Pour cela, il propose d'impliquer davantage les collectivités dans une politique de prévention ambitieuse, en associant davantage les collectivités locales (Conseil Régional, Conseil Départemental, intercommunalités, communes) dans des politiques d'aménagement favorables à santé.

Il s'agit également d'impliquer des professionnels de santé en ville et à l'hôpital, de déployer plus largement des programmes de prévention sur des thématiques

prioritaires (nutrition, santé mentale, santé sexuelle, addictions, sport-santé, vaccination, dépistage, prévention à destination des femmes enceintes, des enfants et des professionnels.)

3.2.2. Garantir l'accessibilité au système de santé pour tous

Notre région est l'une des plus pauvres de France et la 2ème au rang des inégalités sociales, qui se caractérisent également par des inégalités territoriales d'accès à la santé, avec un risque de renoncement aux soins.

Le PRS prévoit donc de renforcer les outils numériques, de favoriser une culture de l'« aller-vers » pour être au plus près des populations et de renforcer les liens entre médecins en ville et hôpitaux.

3.2.3. Mieux prendre en charge les personnes âgées

Il s'agit de leur garantir un accès à une information lisible et adaptée, de garantir leur maintien le plus longtemps possible à domicile, de valoriser les professionnels intervenants dans ce domaine et de poursuivre le développement de l'offre de répit à destination des aidants sur la totalité du territoire.

3.2.4. Mieux prendre en charge les personnes en situation de handicap

Il s'agit de proposer une plus grande fluidité dans les parcours de santé des personnes en situation de handicap, en proposant des réponses concrètes et plus adaptées, et notamment auprès des aidants.

3.2.5. Relever les défis de la santé mentale

Il s'agit de prendre en compte les besoins croissants en matière de santé mentale, et notamment en direction des jeunes par le développement de nouvelles approches et collaborations entre les secteurs médico-social de ville et la psychiatrie hospitalière.

Le PRS PACA souligne dans son diagnostic l'insuffisance d'offres en psychiatrie pour les enfants et les adolescents sur notre territoire.

3.2.6. Développer des collaborations en matière de santé

Le développement des maladies chroniques et l'hyper spécialisation nécessitent le renforcement de coopération des professionnels de santé. Et à ce titre, les contrats locaux de santé doivent permettre de renforcer les liens sur le territoire de tous les acteurs dans une logique de parcours de santé.

3.2.7. Garantir une prise en charge des patients à tout moment et en tout lieu

Le renouvellement des générations et l'accueil des nouveaux soignants formés s'opèrent dans un contexte post-crise sanitaire très tendu. Le manque de professionnels est une des raisons du mal-être de certains soignants qui souhaitent retrouver des conditions propices à un exercice conforme à leur éthique.

Il s'agit également de sensibiliser davantage les acteurs de santé et de les préparer à la gestion de crise dans le cadre des formations initiales en partenariat avec les universités, les instituts de formation ou dans le cadre du développement professionnel continu.

4. LES GRANDES CARACTERISTIQUES DE L'OFFRE DE SOINS SUR LA METROPOLE TOULON PROVENCE MEDITERRANEE

Le territoire de Toulon Provence Méditerranée accueille 42% de la population du Var et concentre 46% des équipements médicaux du département. Ce constat, assez cohérent, est historique et s'inscrit dans une évolution globale visant à concentrer les équipements de santé dans les zones de fortes densités de population.

4.1. L'offre en équipements hospitaliers

Le « virage ambulatoire » qui consiste à réduire les hospitalisations, conduit à raisonner en termes d'offre de soins davantage qu'en nombre de lits.

4.1.1. L'offre hospitalière publique

Le niveau de l'offre hospitalière sur la Métropole est plutôt élevé et équilibré en termes de spécialités et cohérent avec la population.

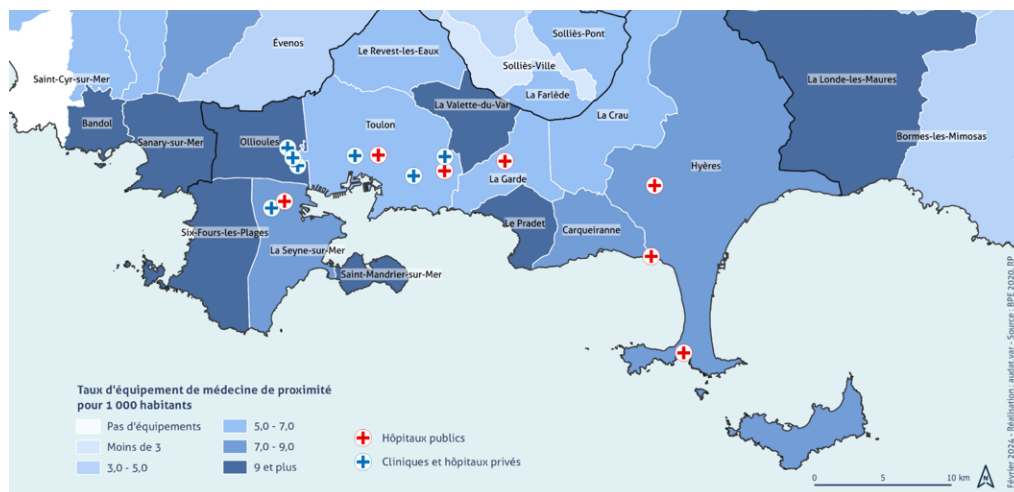
Elle est principalement composée du CHITS (Centre Hospitalier Intercommunal Toulon-La Seyne) qui est le 3ème établissement de la région en taille, et qui assure également la direction déléguée de l'Hôpital de Hyères.

A cela, il convient d'ajouter l'Hôpital d'Instruction des Armées qui assure la formation au sein du Service de Santé des Armées et qui complète l'offre hospitalière publique mise à disposition de la population.

4.1.2. L'offre hospitalière privée

Le territoire métropolitain est doté de divers équipements privés de proximité, qui pour bon nombre d'entre eux, ont développé au fil du temps un haut niveau d'expertise dans diverses spécialités.

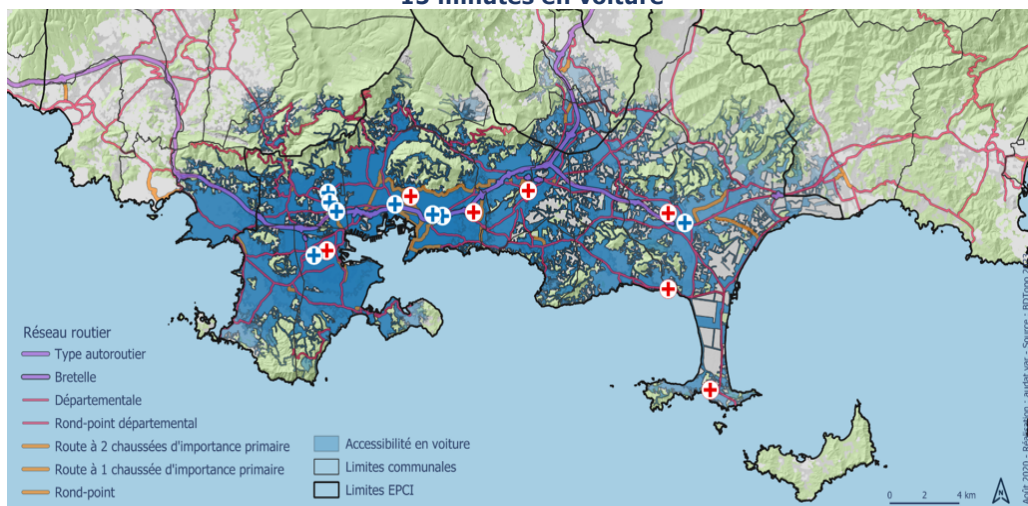
Taux d'équipements de médecine de proximité pour 1 000 habitants



Source : audat.var/ ARS

Cette offre privée vient en complémentarité de l'offre proposée par les établissements hospitaliers publics et crée un maillage pertinent pour la population, puisque 469 000 habitants sont à 15 minutes ou moins en voiture d'un hôpital ou d'une clinique, soit 80% des habitants du SCoT et 44 % de la population du Var.

Accessibilité aux hôpitaux et cliniques de la Métropole TPM 15 minutes en voiture



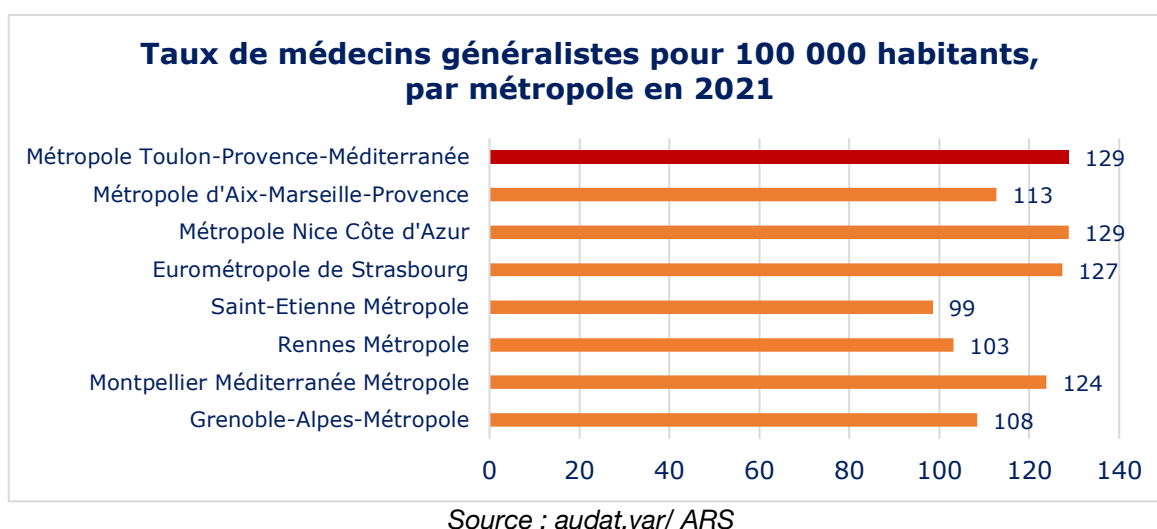
Source : audat.var/ ARS

4.2. La santé en ville

4.2.1. La médecine générale

En médecine de proximité, on observe un taux d'équipement supérieur à la moyenne des intercommunalités varoises, à l'exception de Sud Sainte-Baume, et dans la fourchette haute des autres métropoles françaises.

Une situation qui peut paraître assez positive mais qu'il faut néanmoins nuancer. Si le phénomène n'est pas propre à notre territoire, on constate que la pyramide des âges des médecins libéraux n'est pas favorable et que l'on peine à compenser les départs en retraite, que cela soit pour les médecins généralistes comme pour les spécialistes.



Pour illustrer cette situation, l'Ordre des médecins du Var constate par exemple que sur le périmètre de TOULON PROVENCE MÉDITERRANÉE on comptait 453 médecins généralistes libéraux à la fin 2023, avec près de 35% d'entre eux âgés de 55 ans ou plus.

Ces problématiques de démographie médicale pourront être atténuées avec la réforme du « numerus clausus » appliquée en 2020 mais qui n'aura d'effets concrets que dans plus d'une dizaine d'années compte tenu de la durée de formation d'un médecin¹.

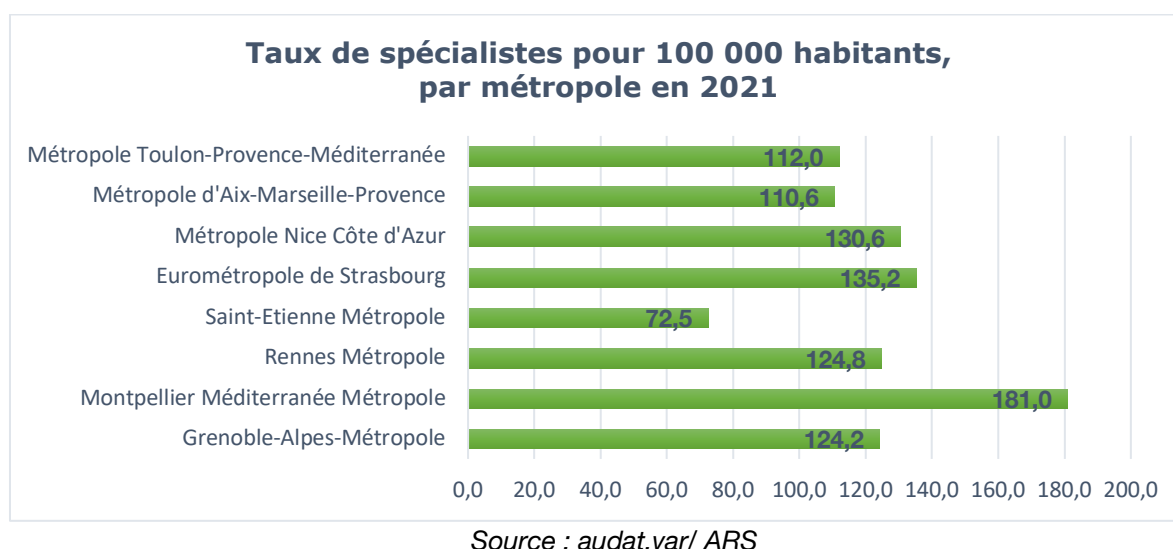
¹ <https://drees.shinyapps.io/Projection-effectifs-medecins/>

4.2.2. La médecine spécialisée

Pour les médecins spécialistes, l'offre est fortement concentrée au sein des communes à la plus forte population à savoir Toulon, La Seyne et Hyères, qui jouent leur rôle de centralité pour l'accès aux soins.

A noter que Toulon et Hyères sont les deux seules communes au sein desquelles l'ensemble de l'offre de santé est représenté, quelle que soit la gamme de soins concernée.

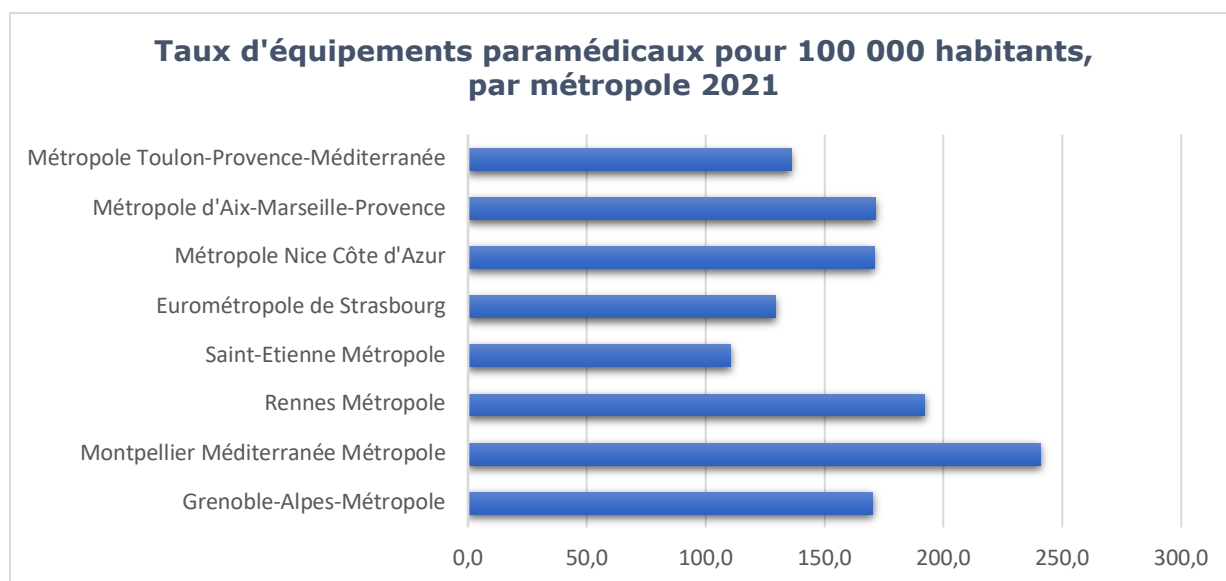
Néanmoins le territoire est confronté à des déficits importants sur certaines spécialités comme la dermatologie, la pédiatrie, la psychiatrie ou encore la gériatrie (voir [chapitre 4.2](#)).



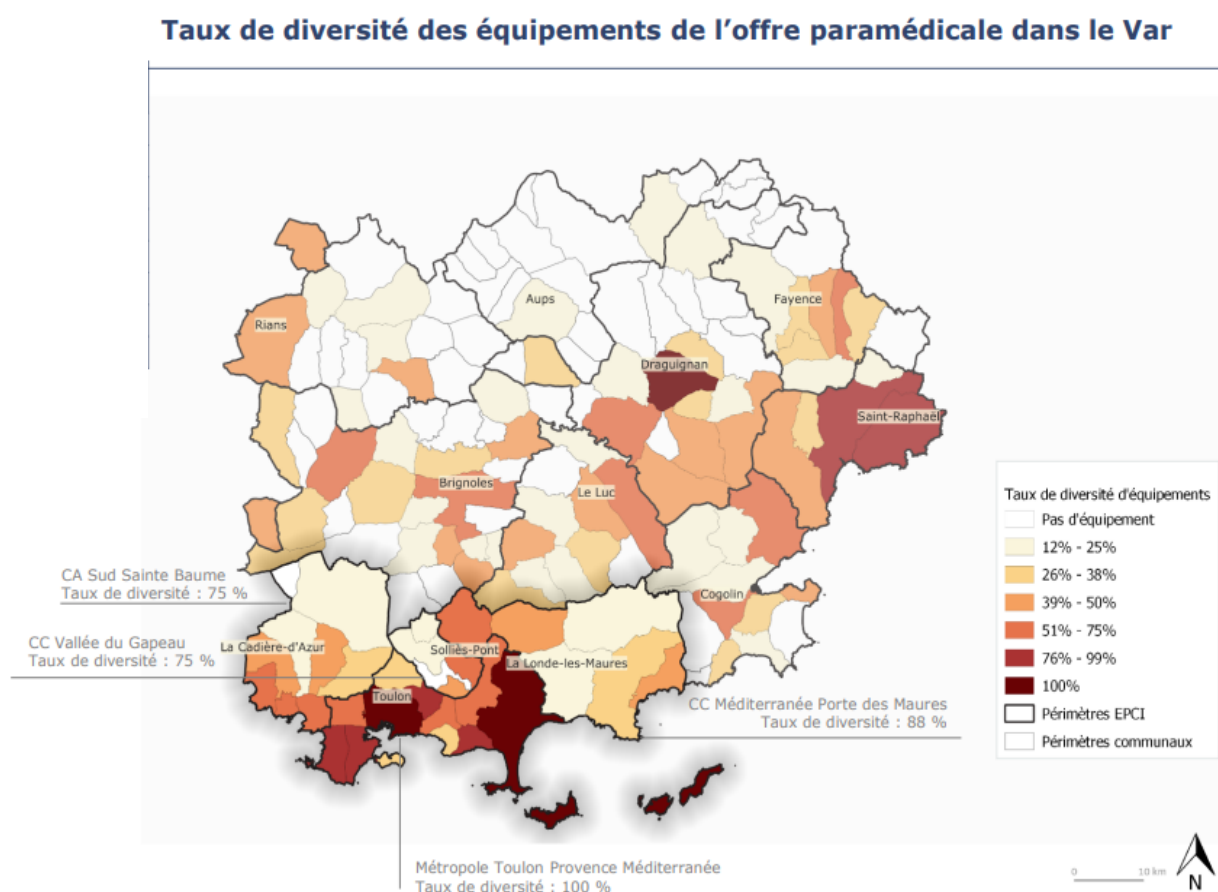
4.2.3. L'offre paramédicale

En termes d'offre « paramédicale », le diagnostic fait ressortir un fort taux d'équipements et une forte concentration au sein des communes centres, avec la présence de l'intégralité des disciplines.

A noter que la concentration des espaces de formation aux métiers d'infirmiers dans un nouveau centre au cœur du quartier Montéty à Toulon est l'illustration de la prise en compte des besoins du territoire et est salué unanimement par les acteurs de santé.



Source : audat.var



Source : audat.var

4.3. Une offre dont les contours évoluent : la tendance au regroupement

L'ARS Paca soutient une approche nouvelle qui vise à structurer l'offre de soins de premier recours et à dynamiser les rapports entre la médecine préventive, les soins et les services médico-sociaux. Une Maison de Santé Pluriprofessionnelle prend en charge le patient de façon globale, de la prévention à l'orientation dans le système de soins. A noter qu'il n'y a que 2 MSP sur le territoire métropolitain (La Seyne-sur-Mer et Six-Fours-les-Plages).

Notons également le développement des centres de santé où les médecins sont rémunérés par l'établissement ou encore des centres de soins non programmés qui apportent des solutions ponctuelles aux patients sur certaines typologies d'actes mais ne proposent pas de suivi dans le temps.

Globalement, cette tendance aux regroupements constitue une réponse aux attentes à la fois des patients qui ont accès à un panel large d'acteurs de santé sur un même lieu, mais elle apporte également une réponse aux attentes des praticiens qui ne souhaitent plus exercer seuls et de manière isolée, leur permettant ainsi de mieux s'organiser dans le temps et garantir une meilleure qualité de vie (voir [chapitre 4.4](#)).

Par ailleurs, la tendance générale à la concentration des plateaux techniques se justifie non seulement en termes de sécurité et aussi en termes de recherche et d'attractivité des professionnels, de qualité, de process et d'équipements. Ce fut le cas avec l'épisode de fermetures de maternités observées durant les dernières décennies.

Cependant, toute concentration ne se traduit pas nécessairement par une amélioration de l'offre de soins, mais parfois par une simple logique financière et comptable.

4.4. Des dynamiques de coopération efficaces, à divers échelons

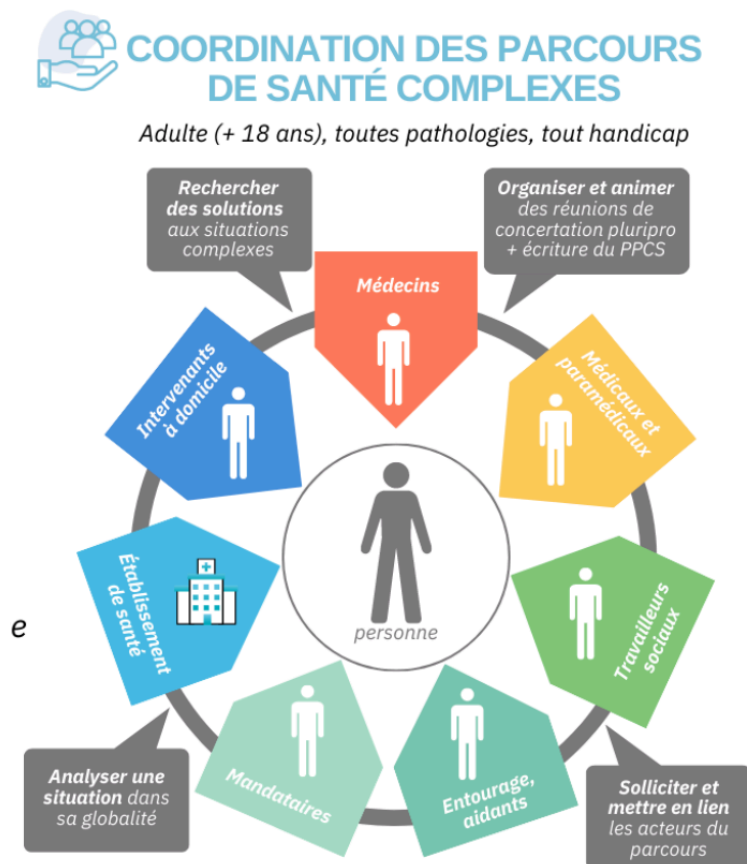
En matière médicale, on ne parle pas de territoire de référence mais plutôt d'un territoire d'attractivité autour d'un centre hospitalier, et autour de celui-ci les actions de coordinations s'organisent à plusieurs échelles. La référence n'est donc pas la limite administrative. La coopération est souvent la clé pour une réponse efficiente aux besoins de santé des habitants et à ce niveau on observe sur notre territoire une réelle dynamique, avec une organisation sur plusieurs dimensions spatiales :

- Le **Contrat Territorial de Santé** (CTS), au niveau du département, contribue à l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation du projet régional de santé. A noter qu'il doit également produire un diagnostic territorial partagé².

² http://www.orspaca.org/sites/default/files/portrait_var_orspaca_2022.pdf

- Un **Dispositif d'Appui à la Coordination Var Ouest (DAC³)** : son champ d'intervention concerne des parcours individuels complexes couvrant diverses problématiques telles que l'accès aux soins, les trajectoires hospitalières, les relations avec les familles, le logement, etc.
- Des **Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS⁴)** : sur la métropole il y a 4 CPTS qui correspondent à des bassins populationnels et hospitaliers, et permettent de coordonner les soignants et les professions paramédicales.
- Des **Contrats Locaux de Santé (CLS⁵)** : portés par l'ARS et des collectivités, ils visent à réduire les inégalités territoriales et sociales de santé. Ils sont l'expression des dynamiques locales partagées entre acteurs et partenaires de terrain, pour mettre en œuvre des actions, au plus près des populations. Sur le territoire métropolitain, seules 3 communes disposent d'un CLS (La Seyne-sur-Mer, Hyères, La Garde).

Par ailleurs depuis février 2023, un nouveau mode de coopération, le **Service d'Accès aux Soins (SAS)** a été mis en place dans le Var (voir [chapitre 4.1](#)).



Source : DAC Var-Ouest

³ <https://dac83.fr/>

⁴ <https://cptstoulon.fr/action-inter-cpts/>

⁵ <https://www.paca.ars.sante.fr/contrats-locaux-de-sante-5>

5. DES POINTS DE TENSION EN MATIERE D'OFFRE DE SOINS

5.1. Tensions sur les services d'urgence et la « permanence des soins »

La problématique des tensions récurrentes sur les services d'urgences n'est pas propre à notre territoire et c'est donc sans surprise que régulièrement la situation et les difficultés de ces services, que cela soit à La Seyne-sur-Mer, Sainte-Musse ou Hyères, font l'objet d'articles dans la presse locale.

Pour appréhender de manière pertinente cette problématique, il convient de la considérer sous l'angle de la capacité des patients à trouver des soins non programmés en situation d'urgence.

Cela pose la question de la permanence des soins qui consiste à répondre aux besoins de soins non programmés aux heures de fermeture habituelles, c'est-à-dire principalement la nuit ou les week-ends.

Et comme le précise le directeur du CHITS, « *il reste toujours un phare allumé dans la nuit, c'est l'hôpital* ». Car en théorie cette mission de service public doit faire l'objet d'un partage, mais dans les faits elle repose quasi exclusivement sur l'hôpital public (CHITS et Sainte-Anne). Afin d'améliorer la permanence des soins, la loi VALLETOUX votée en 2023 prévoit d'impliquer davantage le secteur privé, mais les décrets d'application n'ont pas encore été signés.

La situation actuelle conduit à des saturations de l'hôpital sur certaines typologies de prise en charge comme la chirurgie orthopédique dans sa partie traumatologique ou la psychiatrie et pédopsychiatrie. Cela influe directement sur les conditions de travail des équipes soignantes.

Néanmoins, depuis février 2023, le département a mis en œuvre le dispositif **SAS (Service d'accès aux Soins)** qui renforce le rôle de régulateur du centre 15, désormais en mesure d'orienter les patients en fonction du niveau de gravité. Par exemple si l'appel ne constitue pas une urgence, selon l'avis médical, le patient sera orienté vers un médecin de ville, avec un rendez-vous dans la journée, en proximité géographique de son lieu d'habitation (dans les 48 heures ou plus).

L'objectif du SAS, par ce lien avec la médecine libérale, est d'éviter les engorgements des services d'urgence, et les premiers mois de mise en œuvre semblent être assez positifs.

5.2. L'accès difficile à certaines spécialités

A la question de la permanence des soins s'ajoute une tension sur certaines spécialités du fait d'un nombre insuffisant de médecins installés sur le territoire. Si pour certaines spécialités comme l'urologie la densité médicale est très positive, pour

de nombreuses autres spécialités les tensions sont fortes, ce qui se traduit par des délais de prise de rendez-vous importants, souvent à plusieurs mois.

Parmi ces spécialités, il y a en tout premier lieu la psychiatrie et plus encore la pédopsychiatrie, avec de très fortes tensions sur l'offre de soins relevant du secteur public et des Centres médico-psychologique (CMP).

D'autres domaines sont aussi fortement impactés, comme la dermatologie, l'endocrinologie, la gériatrie, la gynécologie ou l'ophtalmologie.

Autant de spécialités médicales qui correspondent à un réel besoin de la population actuelle, et plus encore pour les années à venir, avec les effets à la fois du vieillissement et du réchauffement climatique, et la hausse déjà constatées du nombre de maladies chroniques.

5.3. Des collaborations à généraliser

La collaboration entre le secteur privé et le public, garante d'une offre de soins de qualité, est réelle sur le territoire.

Les collaborations résultent d'initiatives spontanées dans la mesure où il n'y a pas de pilotes institutionnels pour les coordonner, et dépendent essentiellement de la qualité des relations entre les professionnels.

D'une manière générale, les professionnels s'entraident quand ils traversent des phases de tensions (Covid-19 ou tensions saisonnières) et cela concerne la quasi-totalité des acteurs (médecine, chirurgie, obstétrique), c'est le cas des établissements comme la clinique Malartic, celle des Fleurs et du Cap d'Or.

En revanche, force est de constater au regard des auditions réalisées dans le cadre de cette saisine, que la situation n'est pas homogène. Le groupe Sainte-Marguerite ne s'inscrit pas dans cette dynamique collective territoriale, en ne participant pas notamment aux réunions d'échanges et de coordination avec l'ARS et les établissements publics lors des périodes de tensions sur l'offre de soins.

5.4. Anticiper les évolutions dans la pratique de la médecine

Une partie des tensions actuelles en matière d'accès à la médecine générale ou à certaines spécialités résultent, au regard des multiples auditions réalisées, d'un changement d'approche de la part des nouvelles générations de médecins. Le modèle du « médecin de famille », qui est mobilisé jour et nuit, avec des semaines de travail de plus de 70 heures, ne fait plus rêver les jeunes générations. Les aspirations à un équilibre entre vie professionnelle et vie privée sont aujourd'hui très fortes, comme pour le reste de la société.

Face à ce changement dans la manière d'exercer, l'impact est réel puisque l'on estime que pour compenser un départ à la retraite d'un médecin de famille traditionnel, il faut compter l'équivalent de 2 voire 3 jeunes médecins.

Par ailleurs, on constate également une forte volonté des nouveaux praticiens de travailler en équipe, au sein de structures rassemblant plusieurs médecins, et souvent des professions paramédicales. Les centres de soins et les Maisons de Santé Pluriprofessionnelle constituent donc le modèle pertinent.

6. LES RECOMMANDATIONS

6.1. Renforcer le rôle de la collectivité dans le domaine de la santé

La santé est une compétence de l'État et n'est pas une compétence obligatoire des collectivités territoriales. Cependant le rôle et la légitimité des collectivités à se saisir des enjeux de santé relatifs à leur territoire se sont renforcés depuis la loi de 2009 «Hôpital, patients, santé et territoires » (HPST).

6.1.1. Aménagement du territoire

Dans un contexte croissant de territorialisation de l'action publique en matière de santé, des arguments forts plaident en faveur de l'implication des collectivités pour la santé des habitants, et cette dynamique est d'ailleurs pleinement encouragée par le Projet Régional de Santé de l'ARS PACA.

Il est indéniable que la proximité permet d'ajuster les interventions à la réalité locale pour garantir une forme d'équité sur notre territoire, afin de répondre entre autres aux enjeux d'inégalités sociales et territoriales constatées à l'échelle de la métropole. Si la seule dimension économique préside à l'installation de professionnels de santé (en zone-franche ou dans des centre médicaux), certaines zones du territoire risquent de se retrouver sous équipées, ajoutant à d'autres difficultés sociales une précarité en termes d'accès aux soins. La politique publique prend ici tout son sens.

6.1.2. Vision élargie de la santé

Comme l'illustre clairement le développement Réseau Ville-Santé⁶, la santé constitue un enjeu transversal et toute décision prise par une collectivité dans le cadre de ses politiques publiques a des conséquences sur la santé des habitants.

Le volet de prévention, élément clé d'une politique de santé, est aujourd'hui porté par des acteurs identifiés. Le fait d'y associer une collectivité permettrait de donner une portée encore plus large.

⁶ <https://villes-sante.com>

L'implication de la Métropole est aussi attendue pour assurer une promotion du territoire, son attractivité et favoriser ainsi l'installation de nouveaux praticiens et personnels soignants. Le cœur de la problématique en matière d'offre de soins n'est pas la multiplication des établissements ou des lits mais bien la dimension RH, qui conditionne la capacité d'un établissement à remplir de manière effective sa mission.

6.2. Maintenir des équilibres territoriaux et économiques

6.2.1. Maintien des centralités

Sur notre territoire de vrais enjeux de développement en matière d'offre de soins se font jour à l'est, sur le secteur d'Hyères, La Crau, Solliès-Pont et encore plus à l'ouest sur les communes de Six-Fours et La Seyne-sur Mer.

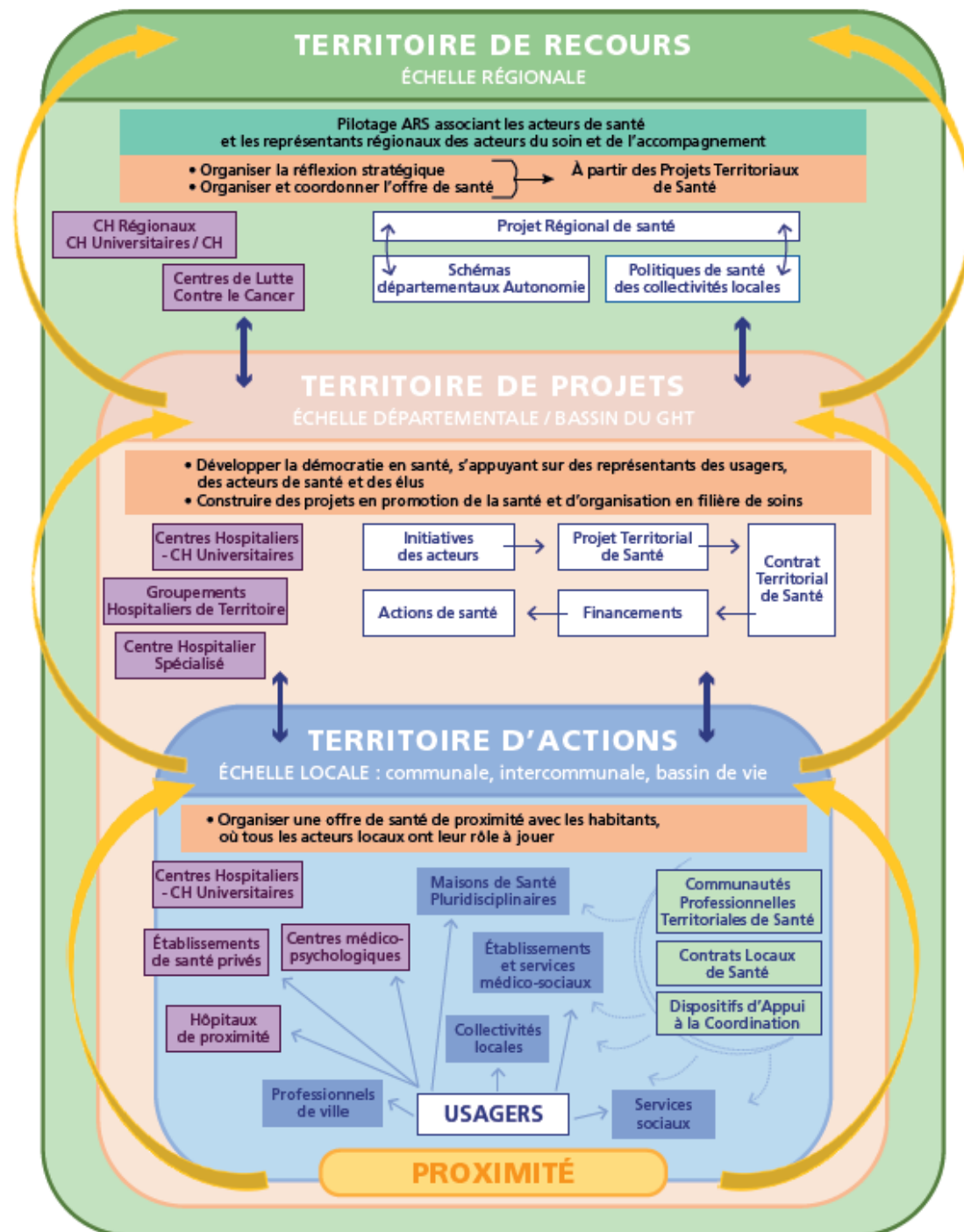
Si l'intérêt à développer des réponses complémentaires en termes d'offre n'est pas contestable, pour autant, les grands équilibres doivent être consolidés et préservés, et il est impératif de ne pas fragiliser les centralités et les établissements existants.

Le Schéma de Cohérence territoriale Provence Méditerranée (SCoT), adopté à l'unanimité des élus des 32 communes de la grande aire toulonnaise, identifie clairement les zones dites de « cœur métropolitain » qui concentrent l'essentiel de la population. C'est dans ces zones que les élus ont décidé de prioriser l'installation des acteurs liés à la filière « santé ». Une décision qui prend en compte l'importance de la proximité dans ce domaine.

Si la proximité est importante, particulièrement pour les services d'urgence et la maternité, il est toutefois utile d'élargir les perspectives et s'interroger sur les complémentarités territoriales. De ce point de vue, un renforcement des réponses médicales de proximité sur l'aire d'attractivité de Brignoles se justifierait également, car bien souvent les habitants sont contraints de se déplacer sur l'espace métropolitain.

En outre, la faiblesse de l'offre de soins sur l'ouest métropolitain mérite une attention toute particulière pour éviter que les patients n'aient comme unique solution en matière de santé que les établissements des Bouches-du-Rhône.

LA PROXIMITÉ : POINT D'ANCRAGE D'UNE NOUVELLE ORGANISATION POUR MIEUX RÉPONDRE AUX BESOINS DE LA POPULATION



Source : Fédération Hospitalière de France⁷

⁷ <https://www.calameo.com/fhf/read/003795702f48ce1fa4c6e>

6.2.2. Stabilité des modèles économiques

Par ailleurs, la difficulté du renouvellement démographique des médecins doit être prise en compte dans la dynamique globale du territoire.

Il ressort des diverses auditions que dans un contexte de ressources, sous contraintes fortes en termes RH, médicales et paramédicales, toute nouvelle implantation non concertée peut avoir des conséquences désastreuses sur le fonctionnement des établissements de santé existants, par le siphonage des compétences.

Ce n'est pas un pari gagnant pour le territoire dans son ensemble et cette situation peut mettre à mal des équilibres économiques déjà difficiles. Il est utile de rappeler que l'hôpital est financé sur son niveau d'activité et toute concurrence sauvage peut se traduire par une déstabilisation de son modèle économique déjà sous tension.

6.3. Renforcer les coordinations et coopérations pour davantage de résilience

La question de la santé ne doit pas s'arrêter à une prise en charge médicale et des réponses dans les domaines du portage de repas, du logement, de l'aide au quotidien sont également attendues par les patients.

6.3.1. Mise en place d'un schéma métropolitain de coordination

L'objectif est d'assurer une prise en charge globale qui tienne compte des besoins médicaux, sociaux, et psychologiques des individus, favorisant ainsi une approche complète du soutien aux personnes dans leur parcours de vie, et qui permette de lutter contre la précarisation qui affecte aussi le domaine de la santé.

C'est très concrètement tout le «parcours de soin coordonné» qui doit être au cœur de la prise en charge, en s'appuyant sur les dynamiques de coopération très actives sur notre territoire, en particulier les CPTS.

Néanmoins, il apparaît utile de promouvoir une coordination encore plus étroite avec les acteurs œuvrant dans le champ social, au travers d'un schéma dédié.

Coordonner le social, le médico-social et la santé dans un même schéma vise à intégrer ces différents domaines pour une approche holistique du bien-être, en lien avec l'objectif de développement durable n°3 de l'ONU⁸.

Ce schéma métropolitain de coordination « Santé, médico-social et social » pourrait être l'occasion d'acter des mesures d'accompagnement à la création d'un véritable maillage territorial de Maisons de Santé Pluriprofessionnelle (MSP) et apporter ainsi une réponse concrète à la fois aux soignants, aux acteurs sociaux et aux patients, en s'appuyant sur l'expertise du DAC.

⁸ <https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/health/>

Par ailleurs, dans la même logique de coopération et de plus grande résilience, il conviendrait de s'assurer que l'ensemble des établissements de santé dispose d'un Plan de Continuité de soins, tenant compte du retour d'expérience de la gestion de la crise sanitaire de la Covid-19.

Des documents qu'il serait également utile de décliner à l'échelle des collectivités via un Plan de Continuité d'Activité (PCA)⁹.

6.3.2. S'investir dans les Contrats Locaux de Santé

En outre, la pertinence des Contrats Locaux de Santé a été identifiée lors des diverses auditions. Aujourd'hui, sur le territoire métropolitain, il n'y a que 3 communes dotées d'un tel outil de coordination. Il apparaît, et c'est une forte demande des professionnels, que la mise en œuvre d'un Contrat Local de Santé (CLS¹⁰) à l'échelle intercommunale permettrait de disposer d'un échelon de coordination indispensable.

De même, du fait des fortes difficultés rencontrées dans le secteur de la psychiatrie, le déploiement d'un Contrat Local de Santé Mentale (CLSM¹¹) est plus que nécessaire.

6.4. Organiser l'offre de soins en tenant compte de l'« aller-vers »

Développer la politique du "aller-vers" en matière de soins implique une approche proactive où les professionnels de la santé vont directement vers les personnes nécessitant des soins, plutôt que d'attendre que ces personnes se rendent dans des établissements médicaux. Cela peut inclure des initiatives telles que des visites à domicile, des cliniques mobiles, etc...

6.4.1. La santé « hors les murs »

Cette approche est pertinente face à la réalité du vieillissement de la population de notre territoire qui doit amener à anticiper la question de la prise en charge des personnes âgées en soins programmés ou non programmés.

Si d'un côté une réponse en proximité pour des soins de ville (diagnostic et prise en charge coordonnée) est nécessaire, la mise en œuvre d'actions d'« aller-vers » de la part des équipes hospitalières va devenir incontournable, à l'instar de ce que les équipes gériatriques de l'hôpital pratiquent déjà en partageant leur expertise au sein d'établissements d'accueil pour personnes âgées. L'objectif est d'éviter que les personnes âgées n'aient pour seul recours les services d'urgence.

Il s'agit bien, si les circonstances le permettent, de privilégier une offre de soins et de santé davantage «hors les murs», plutôt que d'amener les patients, dont la mobilité peut être difficile, vers des centres de soins.

⁹ <https://www.economie.gouv.fr/files/hfds-guide-pca-plan-continuite-activite- sgdsn.pdf>

¹⁰ <https://www.paca.ars.sante.fr/contrats-locaux-de-sante-5>

¹¹ <https://www.paca.ars.sante.fr/les-conseils-locaux-de-sante-mentale-0>

6.4.2. Tenir compte des distances dans l'accès aux soins

Cette approche nécessite une attention toute particulière portée à la politique de transport en matière de santé, regroupant les initiatives et les stratégies visant à faciliter le déplacement des individus vers les services de santé et à améliorer la logistique des soins de santé.

Cela peut inclure des programmes de transport médical pour les patients rencontrant des difficultés à se déplacer, le développement d'infrastructures de transport pour accéder aux établissements de soins, et la planification des services de santé pour prendre en compte la disponibilité des transports publics. Une politique de transport bien conçue contribue à garantir que l'accessibilité géographique ne constitue pas un obstacle majeur à l'accès aux soins.

Cet élément est crucial, particulièrement dans le cadre de l'organisation des plans de secours coordonnés en situation d'urgence (catastrophes naturelles, risque nucléaire, attentat, épidémie...) pour lesquels l'unité de mesure de la distance est le temps de transport d'un patient et non pas le nombre de kilomètres (logique des norias).

Ceci conforte la nécessité de disposer d'établissements en proximité et centraux pour répondre aux exigences de la mise en œuvre de ces plans.

6.5. Promouvoir l'universitarisation du CHITS, en lien avec d'autres pôles d'excellence

Il est unanimement reconnu par l'ensemble des acteurs auditionnés, que la dimension universitaire d'un hôpital est un élément qui influe directement sur la démographie médicale d'un territoire. Tout simplement parce que bien souvent, les jeunes médecins s'implantent en proximité de l'endroit où ils ont fait leurs études mais pas seulement.

La présence d'un CHU (Centre Hospitalier Universitaire) est aussi la garantie de disposer d'un plateau technique de haut niveau à proximité, de participer à un écosystème de santé reconnu et de disposer de capacité de recherche. Autant d'éléments qui impactent clairement l'attractivité d'un territoire.

6.5.1. Une dynamique forte à l'œuvre au sein du CHITS

Bien que le CHITS ne dispose pas de l'appellation CHU, l'établissement présente aujourd'hui, avec la mise en œuvre de collaborations renforcées, de bon nombre de caractéristiques susceptibles de renforcer l'attractivité du territoire métropolitain.

L'établissement vient de se doter d'un projet médical commun avec l'hôpital de Hyères qui permet d'identifier les parcours de soins et les filières prioritaires de prise en charge.

A cela, le renforcement d'un plateau technique de référence (Niveau 3) dans les domaines de la chirurgie lourde, de l'oncologie, chimiothérapie, réanimation,

néonatalogie, le SAMU 83 et les urgences, a permis de poursuivre en les développant de nombreuses activités de spécialités médicales et chirurgicales, ainsi que les activités de psychiatrie.

D'autre part, le CHITS assume pleinement son rôle d'acteur de la formation, en lien avec la Faculté de médecine de Marseille.

Dans ce domaine, on observe des évolutions très positives, puisque le CHITS accueille aujourd'hui plus de 120 internes par an, contre 80 il y a 3 ans.

Pour confirmer cette dynamique, le CHITS va s'engager dans le développement de capacité d'enseignement de même niveau qu'un CHU avec la création de postes de « professeurs associés », comme c'est actuellement le cas en pédopsychiatrie. Ce devrait être le cas prochainement dans d'autres spécialités.

Par ailleurs, le CHITS s'est doté, pour tout le groupement hospitalier du Var et en lien avec l'HIA de Sainte-Anne, d'une direction dédiée à la Recherche et à l'Innovation, qui vient confirmer son rôle déjà reconnu en matière de recherche médicale et paramédicale.

Pour l'avenir, il est pertinent de renforcer les liens avec l'Université de Toulon, qui n'a pas vocation à se doter d'une Faculté de Médecine, mais peut contribuer activement à cette montée en gamme aux côtés du CHITS, grâce à ses capacités de recherche et ses expertises reconnues notamment dans le domaine « sport et santé »¹².

De même, en lien étroit avec l'IFPVS et l'HIA Sainte-Anne, il est nécessaire de multiplier, sous l'égide de la Faculté de Médecine de Marseille, les collaborations qui viendront incontestablement renforcer le territoire métropolitain et lui donner une place dans l'organisation de l'arc régional sud en matière de santé.

6.5.2. Des pôles d'excellence existants à conforter

Autour de l'activité du CHITS, certains pôles d'excellence sont aujourd'hui structurés, et bénéficient déjà d'une certaine notoriété, qu'il serait pertinent de conforter.

C'est le cas de l'activité autour de la chirurgie onco-urologique déployée à la Clinique des Fleurs, avec des techniques robotisées de pointe, reconnues au niveau national comme au niveau international, notamment pour sa capacité à proposer des solutions de développement de l'ambulatoire.

C'est aussi le cas pour les activités de chirurgie thoracique, proposées par l'HIA Sainte-Anne, mais en lien avec d'autres établissements de la métropole, et encore pour les domaines ORL ou de chirurgie digestive.

¹² <https://www.univ-tln.fr/Unite-de-recherche-Impact-de-l-activite-physique-sur-la-sante-IAPS.html>

7. REMERCIEMENTS

Le Conseil de développement TPM souhaite remercier tout particulièrement les acteurs de la santé qui ont répondu favorablement à nos demandes d'intervention dans le cadre des diverses séquences d'auditions organisées dans le cadre de cette saisine.

- Mme. Valérie PAECHT, au titre de sa fonction de Directrice générale du Syndicat Mixte SCOt Provence Méditerranée
- M. Cédric BAZET-SIMONI, Directeur Opérationnel du SCOt Provence Méditerranée
- Mme. Bénédicte TORRES, chargée de mission du SCOt Provence Méditerranée
- Mme. Cécile MEZGER, Directrice de l'audat.var
- M. Adrien BELTRAN, Chargé d'études planification territoriale et spatiale à l'audat.var
- M. Sébastien MONIE, Directeur départemental de l'ARS PACA
- M. Arnaud CLAQUIN, Directeur du DAC Var-Ouest
- M. le Dr. Thomas LE GALL, Président de l'Ordre des Médecins du Var
- Mme. le Dr. Nelly ISNARDON, Vice-président de l'Ordre des Médecins du Var
- M. Yann LE BRAS, Directeur du Centre Hospitalier Intercommunal Toulon-La Seyne
- Mme. le Dr. Laurence PALLIER, Directrice du CODES 83 et Vice-Présidente du CTS Var
- M. le Dr. Olivier ALEND, Chirurgien Urologue
- M. le Dr. Denis GUTIERREZ, médecin à l'Hôpital Sainte-Anne et Conseiller Municipal de Toulon en charge de la Sécurité Civile
- Mme. le Dr. Dominique ANDREOTTI ancien médecin hospitalier, membre du conseil de surveillance du CHITS, vice-présidente du CCAS de Toulon et du DAC Var-Ouest

CONSEIL
DÉVELOPPEMENT

TPM

*Construire, partager une ambition
pour notre territoire*