



LE VAR PORTRAIT SOCIO-SANITAIRE ET ENVIRONNEMENTAL

2025



Des portraits socio-sanitaires et environnementaux pour mieux appréhender la situation et les spécificités des 6 départements de la région

La mise à jour des portraits socio-sanitaires et environnementaux des six départements de la région a été réalisée par l'Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ORS Provence- Alpes-Côte d'Azur) en 2025. Ces documents ont été réalisés à la demande et avec le soutien financier de la Région Sud Provence-Alpes-Côte d'Azur et de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur. Ils ont pour objectifs de fournir aux acteurs et décideurs de la région des données chiffrées et informations leur permettant de mieux appréhender la situation actuelle, les particularités, les forces et faiblesses, les inégalités sociales et territoriales, ainsi que les évolutions constatées dans les différents départements et sous- territoires les composant.

Une description de la situation de chaque département, une analyse des inégalités sociales et territoriales et une mise en perspective des résultats

Chaque portrait s'articule autour de 5 axes thématiques (le territoire, la population, l'offre de soins, la réalisation des actes de prévention, l'état de santé de la population) et présente :

- ▶ La description des caractéristiques et spécificités de chaque département, comparativement à la région Provence- Alpes-Côte d'Azur et à la France métropolitaine, quand les données sont disponibles ;
- ▶ La mise en évidence des inégalités territoriales et sociales ;
- ▶ Des encadrés présentant de façon pédagogique des données de mise en perspective issus de la recherche et d'études (impacts et enjeux sanitaires, déterminants...).

Des documents complémentaires pour une meilleure réponse aux besoins des acteurs et des décideurs

Différents documents réalisés par l'ORS Provence-Alpes-Côte d'Azur viennent compléter ces portraits départementaux :

- ▶ Des **notes synthétiques présentant, pour chaque département, les principaux résultats des portraits départementaux** et incluant des messages clés, des données chiffrées et les priorités d'intervention pour chaque département ;
- ▶ Une note synthétique régionale, axée sur les enjeux et spécificités de la région comparativement au reste de la France.

L'ensemble des documents produits est disponible sur :

le site de l'ORS Provence-Alpes-Côte d'Azur

www.orspaca.org

et sur le Système d'Information Régional en Santé

www.sirsepaca.org

SOMMAIRE

5 SOUS-TERRITOIRES SINGULIERS AU SEIN DU DÉPARTEMENT 1

LE TERRITOIRE 2

L'ESSENTIEL.....	2
Le troisième département le plus boisé de France métropolitaine	3
Un enjeu fort lié à la mobilité dans le Var	5
Un département parmi les moins bien équipés de la région, sauf pour les services aux particuliers	6
Plus de 3 entreprises sur 4 dans la sphère présentielle ...	7
Le Var, 1 ^{er} département touristique de France	7
Le Var, 1 ^{er} producteur national de vin rosé, de figues et de fleurs.....	9
La base navale de Toulon : 1 ^{er} site industriel et 1 ^{er} employeur du département	10
Les enjeux de qualité de l'air liés à l'urbanisation sur le littoral et aux grands axes routiers dans l'arrière-pays	11
Un département exposé à différents risques naturels et notamment à ceux d'inondations et feux de forêt.....	13
Un changement climatique prononcé dans le département	15
Une bonne qualité des eaux de consommation dans le département.....	17
1 logement sur 4 est une résidence secondaire dans le Var	17

LA POPULATION..... 20

L'ESSENTIEL.....	20
Une population concentrée sur le littoral	21
La croissance démographique la plus élevée de la région	21
Une population jeune moins importante que dans la région, sauf dans le Moyen Var	22
La population la plus âgée de la région, surtout sur le littoral	22
Environ 200 000 habitants âgés de 75 ans ou plus en 2035, dont près d'1 sur 4 en perte d'autonomie à domicile.....	23
Près de 4 ménages sur 10 composés d'une seule personne.....	23
Près de 3 familles sur 10 sont en situation de monoparentalité.....	24
Le 2 ^e revenu fiscal médian le plus élevé de la région.....	24
Des inégalités sociales marquées à Toulon et dans certaines communes du golfe de Saint-Tropez	25
Un taux de pauvreté élevé dans les grandes villes du département	25
Des bénéficiaires de prestations sociales moins nombreux que dans la région, sauf dans certaines grandes villes.....	26
Plus d'1 assuré sur 10 bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire gratuite.....	26
Moins de diplômés de l'enseignement supérieur que dans la région, sauf dans l'aire toulonnaise	26
Un des taux de chômage parmi les plus élevés de la région, surtout chez les jeunes	27

L'OFFRE DE SOINS	28
L'ESSENTIEL.....	28
L'offre de soins libérale.....	29
Des densités médicales inférieures à la moyenne nationale dans le Moyen et le Haut Var.....	29
Une baisse de la densité médicale de 15 % en 10 ans, le littoral moins touché que l'arrière-pays	29
Un vieillissement marqué des médecins généralistes, surtout dans le golfe de Saint-Tropez et dans le Haut Var.....	30
Plus de la moitié des communes classés Zones d'interventions prioritaires dans le département.....	31
26 maisons de santé pluriprofessionnelles labellisées, dont plus d'un tiers depuis moins de 2 ans.....	32
1 patient sur 10 sans médecin traitant déclaré.....	32
Des niveaux de recours au médecin généraliste élevés sur tout le territoire, mais moindre dans le Haut Var	33
Des densités paramédicales supérieures ou égales à la moyenne régionale, sauf pour les orthophonistes et les pharmacies.....	34
Des densités de spécialistes libéraux moins élevées que dans la région, surtout dans le Haut et le Moyen Var	34
Des difficultés d'accès aux spécialistes dans certaines communes du Moyen et du Haut Var.....	35
Une baisse de la densité de spécialistes libéraux de 11 % en 10 ans.....	36
Moins de la moitié de la population a consulté un spécialiste au moins une fois dans l'année.....	36
L'offre de soins hospitalières	37
20 minutes en moyenne pour se rendre dans le service d'urgences le plus proche	37
Le taux de passage aux urgences le moins élevé de la région.....	37
Des taux d'équipements en structures sanitaires parmi les plus faibles de la région, sauf pour l'hospitalisation à domicile	39
L'offre médico-sociale	41
Des taux d'équipements en établissements et services pour les personnes âgées parmi les moins élevés de la région, sauf pour les hébergements temporaires	41
Un taux d'équipement en structures d'accompagnement des adultes avec un handicap parmi les plus faibles de la région.....	42
Un taux d'équipements en structures de prise en charge des enfants avec un handicap moins important que dans la région.....	42
LA RÉALISATION DES ACTES DE PRÉVENTION	43
L'ESSENTIEL.....	43
La réalisation de bilans buccodentaires chez les enfants de 6 ans la plus élevée de la région.....	44
4 femmes sur 10 n'ont pas consulté de gynécologue au cours des 2 dernières années	44
Des niveaux de participation au dépistage des cancers moins élevés que dans la région, notamment dans le Haut et Moyen Var	45
Des couvertures vaccinales infantiles plutôt élevées par rapport à la région, sauf dans le Haut Var et Maures-Estérel.....	46
Des retards de vaccination d'environ 6 mois par rapport au calendrier vaccinal	46
Des couvertures vaccinales proche de la moyenne régionale pour les vaccins recommandés	47
L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION	48
L'ESSENTIEL.....	48
Une part de naissances prématurées proche de la moyenne régionale	49
Une des proportions les plus faibles de bénéficiaires d'une affection de longue durée de la région	49
La prévalence des cancers la plus élevée de la région....	50
Des difficultés spécifiques chez les personnes en situation de handicap	50
Une espérance de vie à la naissance proche de celle de la région.....	51
Une mortalité prématurée significativement plus élevée que dans la région dans le territoire des Maures Estérel	51
Plus de 4 décès sur 10 liés à un cancer ou une maladie de l'appareil circulatoire	52
Données par pathologies.....	52
CONCLUSION	67
Principaux constats issus du portrait	68
Évolution de la situation du territoire.....	70
Perspective d'intervention.....	70
BIBLIOGRAPHIE	71

5 SOUS-TERRITOIRES SINGULIERS AU SEIN DU DÉPARTEMENT

Le département peut être découpé en 4 sous-territoires : l'aire toulonnaise, le golfe de Saint-Tropez, les Maures-Estérel, le Moyen Var et le Haut Var (Figure 1).

L'aire toulonnaise est un territoire littoral fortement urbanisé et peuplé, qui concentre la moitié de la population du département (49 %). Il comprend 23 communes, dont les trois plus grandes du département : Toulon, la Seyne-sur-Mer et Hyères.

Le Golfe de Saint-Tropez s'étend entre la ville de Hyères et le golfe de Saint-Tropez. Ce territoire, composé de 13 communes, comprend une bande littorale urbanisée et un arrière-pays fortement boisé. Ce territoire se caractérise par une attractivité touristique et une pression foncière particulièrement importantes.

Les Maures-Estérel constitue la bande littorale comprise après le golfe de Saint-Tropez et la commune de Saint-Raphaël. Ce territoire, entouré par les massifs des Maures et de l'Esterel, compte 6 communes, dont 2 de plus de 30 000 habitants (Fréjus et Saint-Raphaël). Ce territoire bénéficie également d'une forte attractivité touristique.

Le Moyen Var est un territoire traversant le département d'est en ouest, le long des principaux axes autoroutiers qui relient Marseille, Aix-en-Provence, Nice et Toulon. Ce territoire préservé et à la localisation stratégique bénéficie d'une attractivité résidentielle importante. Il concentre près de 30 % de la population du département.

Le Haut Var est localisé au nord du département, à la frontière avec les Alpes-de-Haute-Provence. C'est un territoire rural faiblement peuplé (4 %) et majoritairement constitué de plateaux, dont le plus étendu, le Plan de Canjuers, abrite un camp militaire. Dominé par la montagne de Lachens (1 714 m), le Haut-Var intègre également le Parc Naturel Régional du Verdon, site fortement touristique.



1

LE TERRITOIRE

L'essentiel

- ▶ Un territoire contrasté : littoral urbanisé, arrière-pays rural et peu peuplé ;
- ▶ Un département parmi les moins bien équipés de la région, sauf dans les zones touristiques ;
- ▶ Une forte dépendance à la voiture et des difficultés d'accès aux équipements dans le Haut Var ;
- ▶ Une activité touristique saisonnière importante, occasionnant une pression sur les milieux naturels, les équipements et les logements ;
- ▶ Une activité agricole tournée vers la viticulture et marquée par la forte présence des cultures biologiques ;
- ▶ Une qualité de l'air qui s'améliore ces dernières années, mais qui reste préoccupante sur le littoral et à proximité des axes routiers ;
- ▶ Des risques naturels et des changements climatiques marqués, mais qui devraient encore s'accentuer dans les années à venir ;
- ▶ Un accès et des conditions de logement variables selon les territoires ;



Le troisième département le plus boisé de France métropolitaine

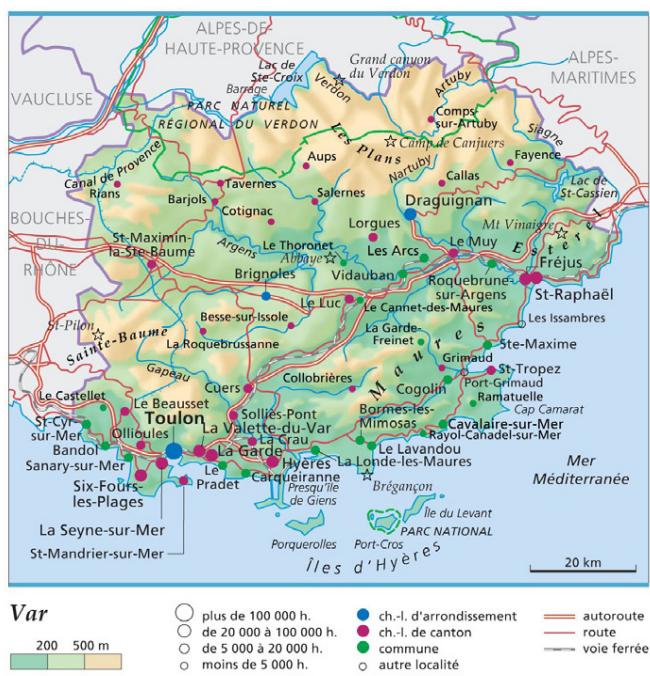


Figure 2 : Le département du Var (Source : Encyclopédie Larousse)

Le département du Var, localisé au sud de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, est bordé par la mer Méditerranée au sud et est frontalier des départements des Bouches-du-Rhône à l'ouest, des Alpes-de-Haute-Provence au nord et des Alpes-Maritimes à l'est. Avec une superficie de 6 038 km², soit 19 % de la superficie régionale, ce département est le 2^{ème} plus grand de la région, derrière les Alpes-de Haute-Provence. Il compte 153 communes, dont Toulon, ville centre du département et 3^{ème} ville de la région en nombre d'habitants.

Le Var offre des territoires et paysages contrastés, entre la frange littorale sud et les alentours des grands axes routiers très urbanisés et le centre et le nord du département plus ruraux et largement occupés par les espaces naturels (Figure 3).

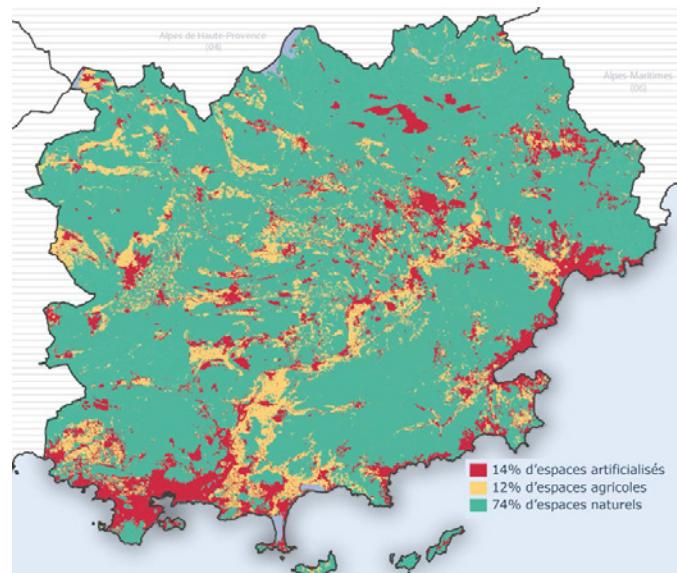
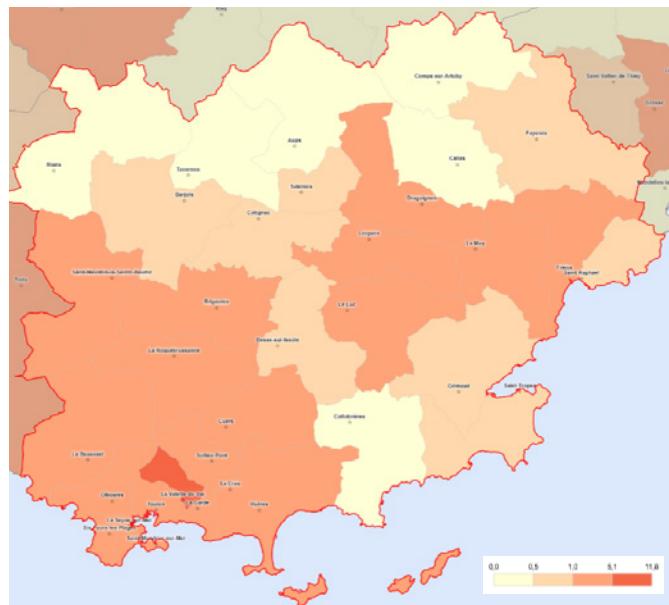


Figure 3 : Une urbanisation principalement littorale et autour des infrastructures de transport (Source : Occupation du sol CRIGE Paca 2014, exploitation AUDAT Var)

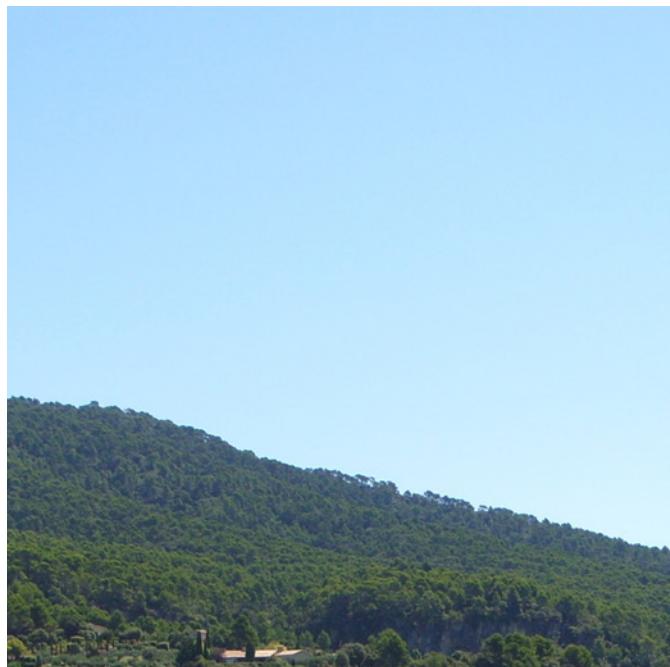
Les espaces boisés représentent environ les deux tiers de la surface totale du Var, ce qui en fait le troisième département le plus boisé de France métropolitaine, derrière la Corse-du-Sud et les Alpes-Maritimes (1). Le Var est l'un des départements qui compte le plus grand nombre d'espaces préservés, avec la présence notamment d'un parc naturel national (Port-Cros), de deux parcs naturels régionaux (Verdon et Sainte-Baume), d'une Réserve Naturelle Nationale (la Plaine des Maures), auxquels s'ajoutent de nombreux Espaces Naturels Sensibles et une vingtaine de sites varois classés par le Conservatoire du Littoral.

Avec 10,2 % de surfaces artificialisées en 2018, le Var est le 2^{ème} département le plus urbanisé de la région, derrière les Bouches-du-Rhône (région : 7,2 %). Ce territoire est largement occupé par les espaces naturels (69,2 %), mais compte un peu moins d'espaces agricoles (20,0 %) que le reste de la région (22,8 %) (Source : CORINE Land Cover – CGDD-SDES, 2018). En 2021, les communes rurales du Var couvrent deux tiers de la superficie du département (67 %), mais accueillent seulement 1 habitant sur 5 (21 %), une proportion nettement inférieure à la moyenne française (33 %) (2).

Entre 2009 et 2023, plus de 5 600 hectares d'espaces naturels, agricoles et forestiers ont été consommés dans le département, soit 0,9 % du territoire, la 2^e proportion la plus élevée de la région derrière les Bouches-du-Rhône (région : 0,6 %). Les territoires de l'aire toulonnaise (2,4 %) et du Moyen Var (1,1 %) étaient particulièrement concernés, contrairement au Haut Var (Source : Cerema, portail de l'artificialisation des sols) (Figure 4).



Depuis une vingtaine d'années, le concept One Health (« Une seule santé ») s'est largement imposé à travers le monde sous l'impulsion d'institutions telle que l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Ce concept reconnaît les liens complexes entre santé humaine, santé animale et état de l'environnement. Il repose sur le principe selon lequel la protection de la santé de l'homme passe par celle de l'animal et de l'environnement et promeut une prise en compte pluridisciplinaire et globale des enjeux sanitaires. Dans la région, de nombreuses pressions liées aux activités humaines s'exercent sur les ressources naturelles et la biodiversité (fragmentation des espaces naturels, pollutions, surexploitation des ressources, changements climatiques, invasions biologiques...). Pourtant, la biodiversité a de nombreux bienfaits pour la santé et la qualité de vie des populations : apport de nourriture et de médicaments, loisirs, impact positif sur la santé mentale, régulation du climat, réduction des risques naturels et infectieux, lutte contre les ravageurs (3).





Un enjeu fort lié à la mobilité dans le Var

Le département du Var occupe une localisation stratégique au cœur de Provence-Alpes-Côte d'Azur, à la croisée de grands axes d'échanges (terrestres, maritimes et aériens) et à moins d'une heure en voiture des aires urbaines d'Aix-Marseille et de Nice. Ce territoire est traversé d'est en ouest et du nord au sud par le réseau autoroutier (autoroutes A8, A50, A57 et A570). Dans le Haut Var, la qualité du réseau routier, majoritairement constitué de routes secondaires, et la desserte limitée en transports en commun constituent des freins majeurs à la mobilité, notamment à la frontière des Alpes-de-Haute-Provence. Pendant la saison estivale, l'afflux touristique peut encore renforcer les difficultés de déplacement au sein de ce territoire.

Dans le Var, territoire étendu et attractif sur le plan résidentiel, les déplacements domicile-travail se sont multipliés et allongés (4). En 2022, les actifs varois résidaient en moyenne à 43 kilomètres de leur lieu de travail et avaient un temps moyen de trajet de 35 minutes chaque jour (région : 39 kilomètres et 36 minutes) (Source : Insee RP Metric). En 2022, la voiture restait le mode de transport prédominant (78,1 % des actifs), une proportion plus élevée que dans la région (71,5 %, 3^e rang régional) et qu'en France (69,3 %). Des proportions particulièrement élevées étaient relevées dans le Moyen Var (85,7 %), dans les Maures-Estérel (81,4 %) et dans le Haut Var (80,8 %), alors que les chiffres de l'aire toulonnaise (72,6 %) étaient proches de la moyenne régionale (71,5 %). A noter que dans le Var l'usage de la voiture a stagné entre 2016 et 2022 (0,0 point de pourcentage), contrairement aux tendances régionale (- 1,2 %) et nationale (- 1,6 %).

En 2023, le département du Var disposait de 990 services de transports, soit un taux d'équipement de 0,9 services de transports pour 1 000 habitants, le 2^e le plus faible de la région (1,6 pour 1 000). Le réseau de bus ZOU (6 lignes interdépartementales, une trentaine de lignes de proximité et une quinzaine de lignes scolaires) constitue l'essentiel de l'offre du département et dessert la majorité des communes du Var. Ce réseau est complété par, le réseau TER desservant 25 gares dans 19 communes, principalement littorales. Le centre Var, ainsi qu'une partie du Haut Var, sont moins desservis aussi bien en nombre d'arrêt qu'en terme de fréquence de desserte (5). En 2022, 5,7 % des actifs se rendaient au travail en transports collectifs, moitié moins que dans la région (11,1 %) mais aussi une proportion presque 3 fois moins élevée qu'en France (15,3 %). L'utilisation des transports était cependant plus importante dans l'aire toulonnaise (9,1 %) que dans les autres sous-territoires (1,8 % dans le golfe de Saint Tropez, 2,1 % dans le Haut Var, 2,5 % dans le Moyen Var et 3,0 % dans les Maures-Estérel) (Figure 5). Entre 2016 et 2022, on observe une légère augmentation de l'usage des transports en commun (+ 3,6 %), moins élevée que dans la région (+ 5,7 %) mais plus importante qu'en France (+ 1,3 %) (Source : Insee – RP).

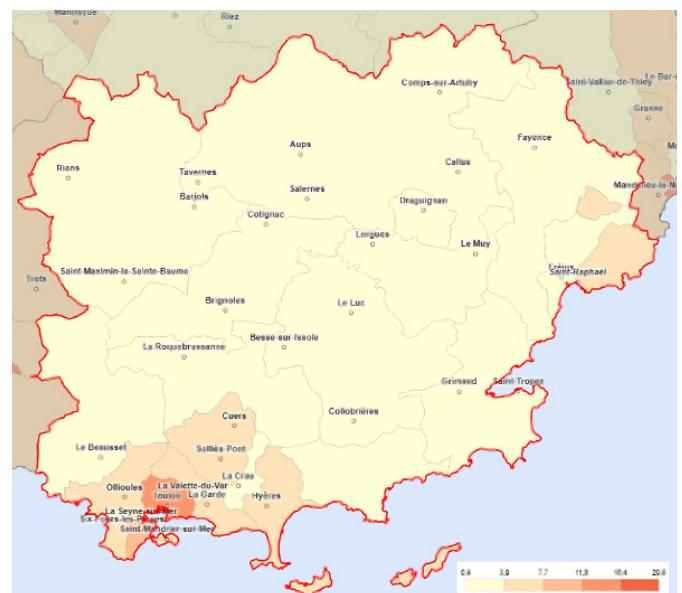


Figure 5 : Part d'actifs utilisant les transports collectifs pour se rendre au travail, 2022 (%) (Source : Insee RP)

Un département parmi les moins bien équipés de la région, sauf pour les services aux particuliers

En 2023, le département du Var disposait d'environ 61 000 équipements, soit un taux de 55,9 équipements pour 1 000 habitants, parmi les moins élevés de la région (4^e rang régional) (région : 54,1 pour 1 000). Ainsi, le Var était le moins équipé de la région en services et équipements de l'enseignement (0,8 pour 1 000, contre 1,0 pour 1 000) et le 2^e avec le taux d'équipement le plus faible en services et équipements de la santé (10,8 pour 1 000, contre 11,1 pour 1 000) et en services de transports (0,9 pour 1 000 contre 1,6 pour 1 000). Il était également au 4^e rang régional pour les taux d'équipement en commerces (8,0 pour 1 000, contre 7,8 dans la région), les équipements sportifs (2,5 pour 1 000, contre 2,8 dans la région) et pour les équipements touristiques (1,1 pour 1 000, contre 1,0 dans la région). Par contre, le Var était parmi les mieux équipés de la région (2^e rang régional) en services à la personne (32,0 pour 1 000, contre 28,8 pour 1 000 dans la région) (Source : Insee, Base permanente des équipements).

Deux sous-territoires, le Golfe de Saint-Tropez (93,8 équipements pour 1 000 habitants) et Maures-Estérel (68,1 pour 1 000), se démarquaient par des taux d'équipements particulièrement élevés. À l'inverse, l'aire toulonnaise (51,2 pour 1 000), le Moyen Var (51,4 pour 1 000) et le Haut Var (52,6 pour 1 000) et étaient moins bien équipés (Source : Insee, Base permanente des équipements).



En 2021, 4,2 % de la population du Var résidait à plus de 7 minutes de route des équipements de proximité, une proportion proche de la moyenne régionale (4,1 %), mais largement inférieure à la moyenne nationale (6,7 %). Elles résidaient le plus souvent dans le Haut Var (16,4 % de la population), et dans une moindre mesure dans le golfe de Saint-Tropez (7,8 % de la population) et dans le Moyen Var (6,0 %) (Figure 6). A l'inverse, dans l'aire toulonnaise, seule 1,7 % de la population était éloignée des équipements de proximité (Source : Insee, Recensement de la population ; Base permanente des équipements ; distancier Metric).

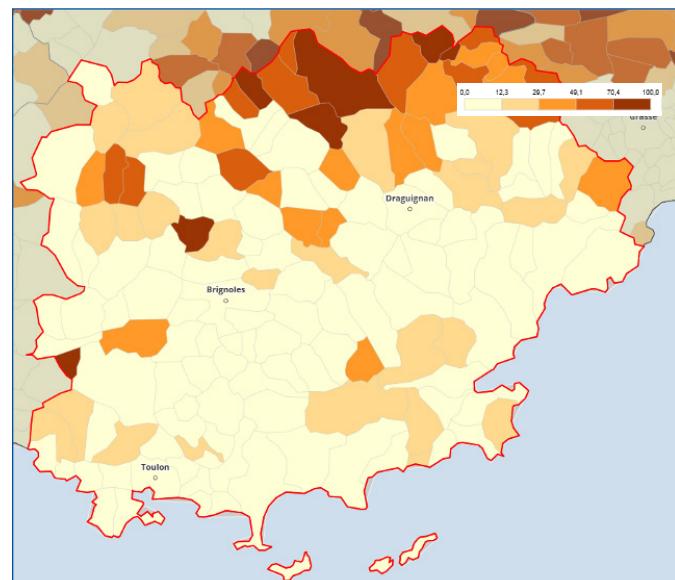


Figure 6 : Part de la population éloignée des équipements de proximité (plus de 7 min), 2021 (%) (Source : Insee - RP ; BEP ; distancier METRIC)

L'accès aux équipements est un facteur déterminant du bien-être des habitants, des liens sociaux, de la participation sociale au sein d'un territoire mais aussi un déterminant majeur de l'attractivité des territoires. En général, les personnes résidant en milieu urbain accèdent plus rapidement et à davantage d'équipements et services de proximité que celles résidant en milieu rural et péri-urbain. Cependant, la question de l'accès aux équipements ne se résume pas à la simple question de la présence ou l'absence d'une offre à proximité du lieu de résidence. Pour être fréquentés, les équipements doivent être accessibles, y compris aux personnes à mobilité réduite, répondre aux attentes et besoins des habitants, et assurer un sentiment de sécurité dans et aux abords des équipements.



Plus de 3 entreprises sur 4 dans la sphère présente

Au 31 décembre 2024, le Var comptabilisait 278 500 établissements, dont près de 35 000 créations d'entreprises. Dans ce département, près de 9 entreprises sur 10 (88 %) varoises étaient de petite taille et employaient moins de 10 salariés (6).

En 2022, près de trois quarts (73,1 %) des emplois au lieu de travail étaient localisés sur le littoral : dans l'aire toulonnaise surtout (53,3 %), et notamment dans la commune de Toulon (21,3 %), mais aussi dans les territoires Maures-Estérel (12,7 %) et dans le Golfe de Saint-Tropez (7,1 %). Le Moyen Var comptait presqu'un quart (24,1 %) des emplois, contre seulement 2,8 % dans le Haut Var. Entre 2016 et 2022, le nombre d'emplois a augmenté de + 8,8 % dans le département, une évolution un peu plus rapide que dans la région (+ 7,1 %) (Source : Insee, Recensement de la population (RP), exploitation principale).

L'économie du Var, comme celle de la région, est orientée sur la production de biens et de services auprès des personnes présentes sur le territoire, résidentes ou touristes : ainsi, en 2023, dans le Var, près de la moitié des emplois (47,2 %) étaient dans les secteurs des commerces, transports et services divers (région : 50,1 %) (3^e rang régional) et plus d'un tiers (36,7 %) dans le secteur de l'administration publique, l'enseignement, la santé et l'action sociale (région : 34,2 %) (3^e rang régional). Le Var était le département de la région comptabilisant la plus grande proportion d'emplois dans le secteur de la construction (7,2 %, 1^{er} rang régional), avec les Hautes-Alpes. A l'inverse, il présentait la 3^e plus faible proportion d'emplois dans le secteur industriel (7,5 %), après les Hautes-Alpes et les Alpes-Maritimes (Source : Insee, Fichier localisé des rémunérations et de l'emploi salarié (Flores)).

Le Var, 1^{er} département touristique de France

Le Var dispose de nombreux atouts touristiques (climat méditerranéen, espaces naturels préservés, stations balnéaires, activités culturelles...) (7) et constitue le 1^{er} département touristique de France. Ce territoire accueille en moyenne plus de 8 millions de touristes par an (8), dont une grande majorité (85 %) de clientèle française (7). Trois destinations majeures accueillent la majorité des touristes dans le département : le golfe de Saint-Tropez, le secteur de l'Estérel et le Vedon (Figure 7). Le tourisme dans le Var présente une forte saisonnalité, avec plus de la moitié des séjours (56 %) ayant lieu l'été et 25 % au printemps (8). Le secteur du tourisme représente un pilier économique pour le département, avec des retombées estimées à 5 milliards d'euros et 30 000 emplois directs (9).

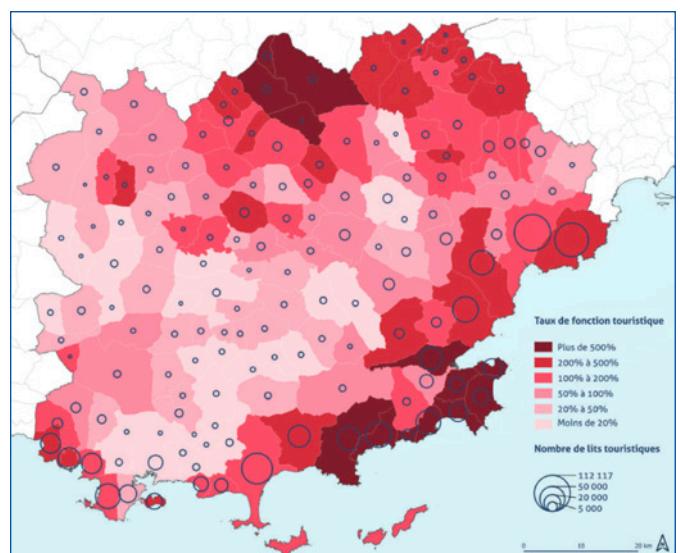


Figure 7 : Taux de fonction touristique des communes du Var, 2024 (Source : Insee SAP)

En 2024, les résidences secondaires représentaient plus des trois quarts des hébergements touristiques dans le département (79 %), et les établissements marchands près de 20 % (47 % d'hôtels, 23 % de terrains de camping, 15 % des hébergements de courte durée). Ainsi, en 2022, le Var comptait plus de 183 000 résidences secondaires : elles représentaient un quart du parc de logements varois (24,4 %), une proportion plus élevée que dans la région (17,6 %) et 2,5 fois plus élevée qu'en France métropolitaine (9,7 %). Dans certains secteurs du département, comme le Golfe de Saint-Tropez (60,2 %) et Maures-Estérel (41,0 %), les résidences secondaires représentaient environ la moitié des logements (Figure 8).

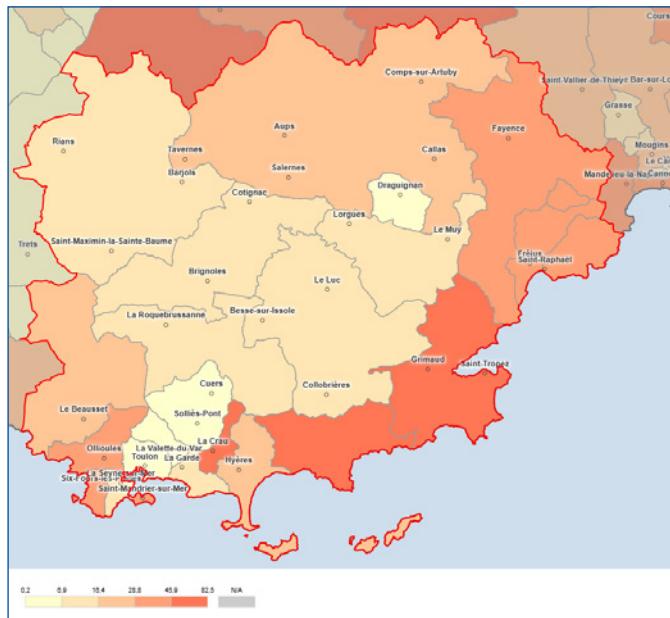


Figure 8 : Part de résidences secondaires ou de logements occasionnels (%), 2022 (Source : Insee, RP)

Le tourisme peut entraîner une saturation majeure des espaces naturels et des réseaux routiers. Il produit une pression supplémentaire sur les milieux et écosystèmes terrestres et marins déjà fragiles. Il soulève la problématique de la gestion des ressources en eau et en énergie ainsi que la gestion des déchets issus de l'activité humaine. Pendant la saison touristique, la population augmente de façon importante, ce qui peut occasionner la saturation des équipements de santé et impacter l'activité des professionnels de santé du territoire.



Le Var, 1^{er} producteur national de vin rosé, de figues et de fleurs

En 2023, les surfaces agricoles utiles (SAU) occupaient 110 179 hectares et représentaient 18 % de la superficie du département du Var et 12 % de la surface agricole de la région (Source : Agreste - Statistique Agricole Annuelle). La SAU moyenne des exploitations du département (hors pâturages collectifs) était de 18 hectares, nettement inférieure à la moyenne régionale (35 ha), du fait des spécialisations à forte valeur ajoutée.

Environ 4 000 exploitations agricoles ont été comptabilisées dans le département : elles représentaient 25 % des exploitations de la région. La majorité des exploitations avait une activité viticole (62 %), le double de la moyenne régionale (33 %). Le maraîchage et l'horticulture (15 %), l'arboriculture (8 %) et la polyculture et poly-élevage (7 %) étaient également bien représentées dans le département (Figure 9). Le Var est le 1^{er} département producteur de vin rosé, de figues et de fleurs et feuillages coupés, le 2^{er} producteur de pamplemousses, et le 3^{er} producteur d'olives en France.

Dans le département, l'agriculture biologique couvrait 34 % des surfaces agricoles utilisées (5^e rang national) et concernait plus de 1 000 exploitations.

Disposer d'une production agricole diversifiée, locale et respectant la saisonnalité est une opportunité pour la population de manger sainement et durablement. D'ailleurs, les consommateurs privilégient de plus en plus une alimentation de qualité valorisant les productions des territoires.

L'agriculture est un secteur d'activité avec de nombreux impacts sanitaires potentiels, pour les professionnels du secteur et pour la population (risque d'accidents du travail et de suicides, fragilité sanitaire et sociale des travailleurs saisonniers, exposition aux pesticides). Par ailleurs, dans un contexte de réchauffement climatique, l'agriculture, qui est le secteur le plus consommateur d'eau, doit voir ses modèles évoluer pour s'adapter aux ressources dont les territoires disposent.

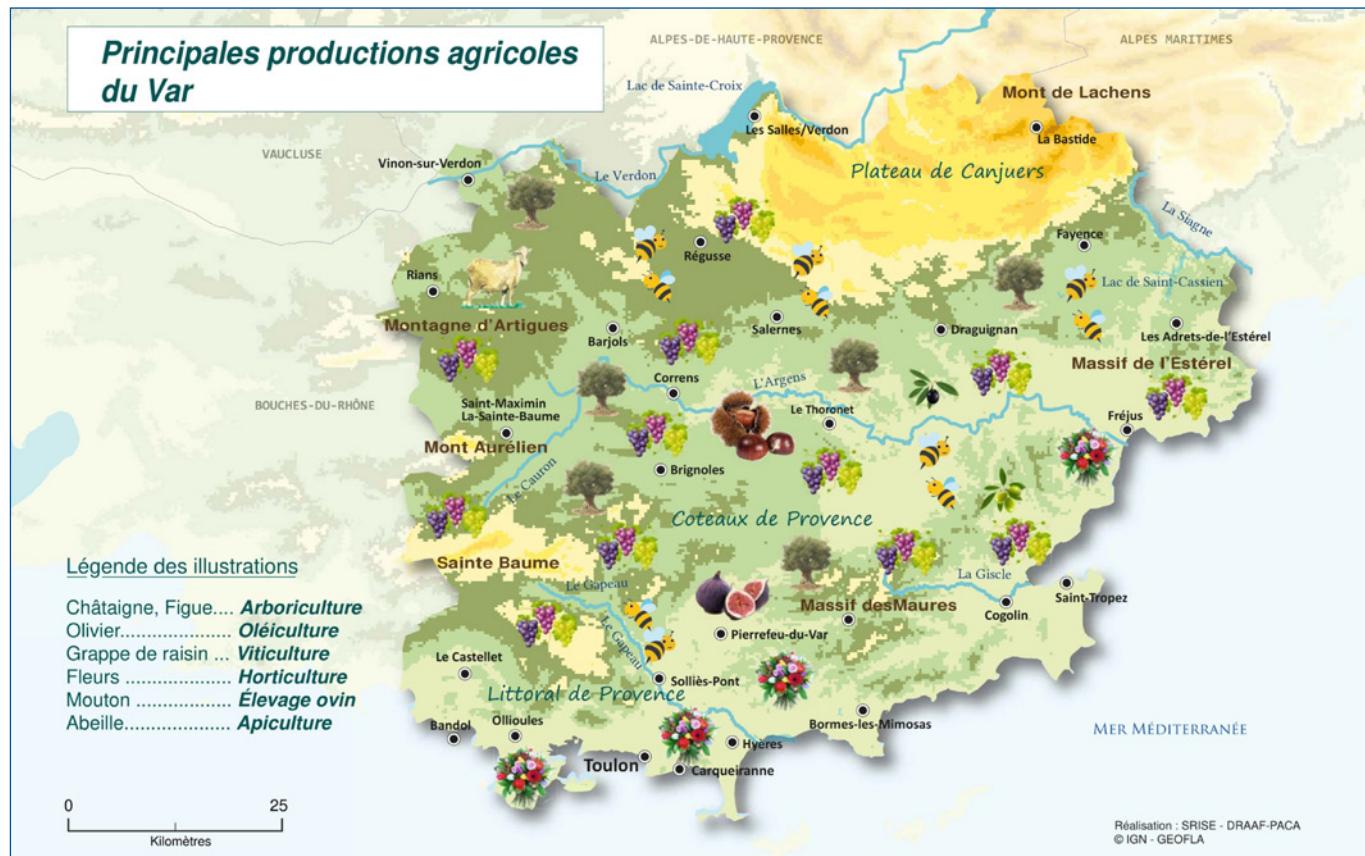


Figure 9 : Principales productions agricoles du Var (Source : SRISE - DRAAF PACA, 2025)



La base navale de Toulon : 1^{er} site industriel et 1^{er} employeur du département

En 2024, Le Var abritait plus de 2 400 établissements actifs dans le secteur de l'industrie, représentant environ 24 000 emplois salariés, soit 7,5 % de l'ensemble des emplois du département (Source : Insee, *Flores en géographie au 01/01/2025*).

Un secteur très important de l'activité industrielle du département est celui de la Défense. Le Var est le 1^{er} département militaire français tourné vers la marine et l'aéronautique navale. La Base navale de Toulon est le 1^{er} site industriel et le 1^{er} employeur du département (10) berceau de l'industrie de la Défense et de la Sûreté... La Défense, pilier historique de l'économie varoise. Le Var dispose également d'un capital scientifique, industriel et de recherche de très haute technologie reconnue à l'échelle internationale dans le domaine maritime, avec notamment la présence du Pôle de compétitivité Mer Méditerranée et du Technopôle de la Mer à Toulon (11). Le Var compte également de nombreuses sociétés dans l'industrie agroalimentaire, cosmétique et médical (12).

Depuis 1982, pour prévenir les accidents industriels et leurs conséquences, la directive européenne « SEVESO », impose une réglementation stricte aux établissements présentant les dangers les plus graves pour la population ou l'environnement. Le département compte 9 établissements industriels classés SEVESO, dont 4 SEVESO seuil haut : 3 sont localisés dans le secteur des Maures-Estérel et 1 dans le Moyen Var (Figure 10).

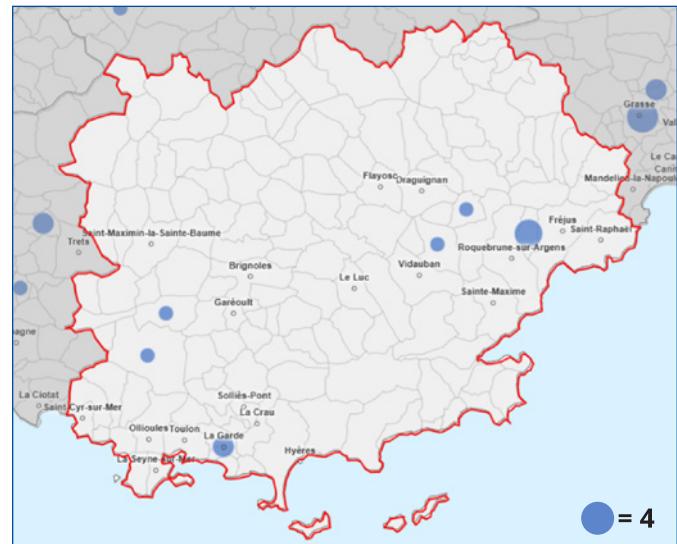
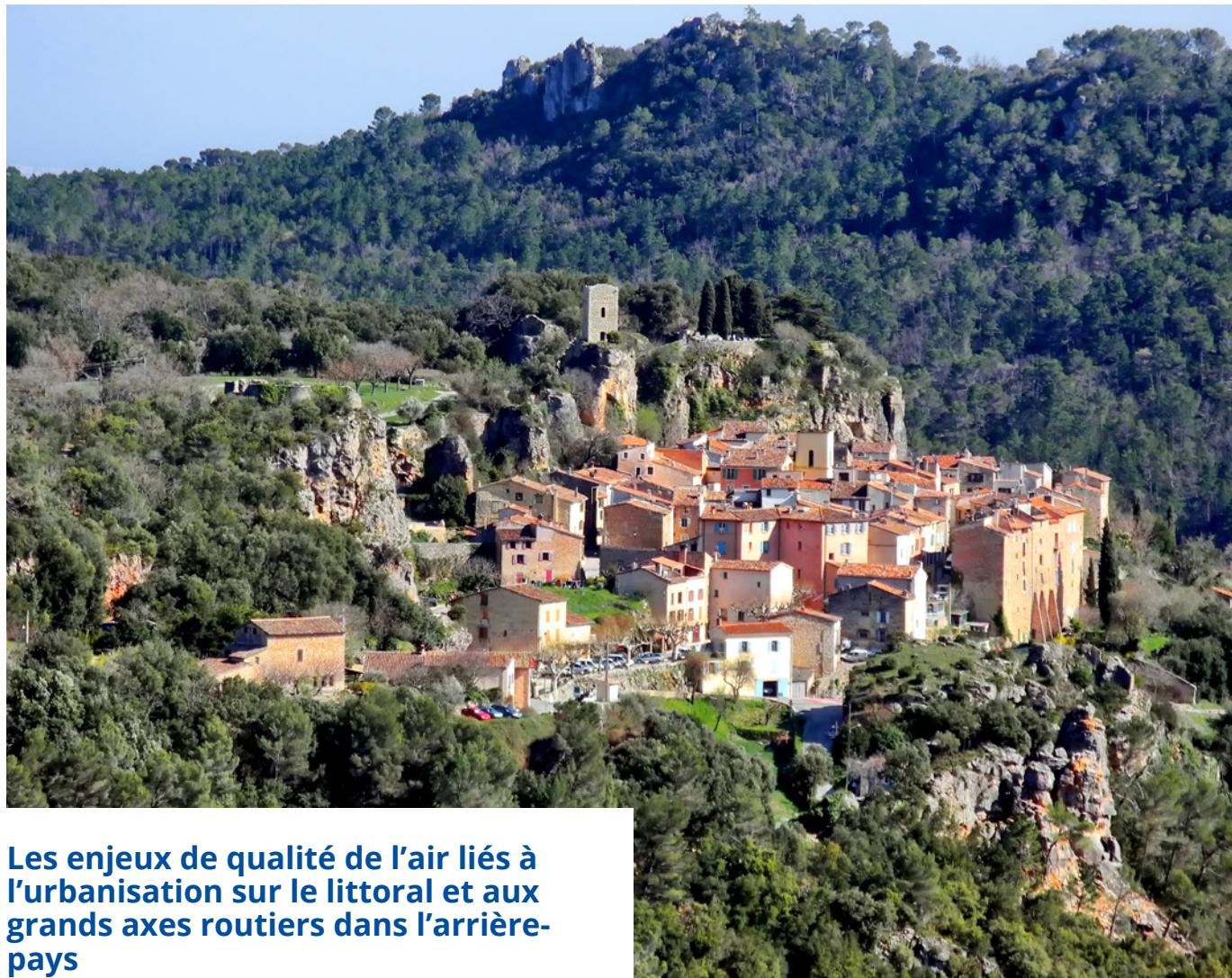


Figure 10 : Nombre d'établissements industriels à risque (classés SEVESO) 2025 (Source : MTE – Géorisques, 2025)

Les accidents industriels

Les accidents industriels (incendies, explosions, fuites de liquides polluants, dispersion atmosphérique de gaz toxique) sont peu fréquents mais ils peuvent avoir une gravité importante en termes de victimes (blessés et décès) et de dommages aux biens et à l'environnement. En 2024, 400 accidents et 829 incidents sont survenus dans des installations classées pour la protection de l'environnement en France. Les secteurs les plus accidentogènes identifiés sont l'industrie agroalimentaire (18 %), les déchets (12 %), l'industrie chimique et pharmaceutique (8 %) et métallurgique (7 %). Environ 60 événements résultent de l'impact d'une catastrophe naturelle (inondations, températures extrêmes, foudre ...). La majorité des accidents ont eu des conséquences économiques (70 %) et environnementales (57 %). Plus d'1 sur 4 (27 %) a eu des conséquences humaines (13).



Les enjeux de qualité de l'air liés à l'urbanisation sur le littoral et aux grands axes routiers dans l'arrière-pays

En 2022, dans le département, les principales sources d'émissions de polluants étaient les transports routiers (67 % des émissions d'oxydes d'azote et 12 % des particules fines PM2.5.), le secteur résidentiel et tertiaire (chauffage, brûlage des déchets verts...) (55 % des émissions de particules fines), ainsi que l'industrie et la gestion des déchets (4% des émissions des particules fines PM2.5).

Le département du Var présente une qualité de l'air variable selon les territoires et provenant de différentes sources. Ainsi, la bande côtière, très urbanisée, est soumise à une pollution importante, liée majoritairement aux transports et au chauffage urbain. Dans l'arrière-pays, les sources d'émissions de polluants sont moins nombreuses, en dehors de quelques zones urbanisées et des grands axes routiers et autoroutiers. Néanmoins, la pollution à l'ozone en période estivale y est plus marquée que sur la bande littorale, tandis que les chauffages résidentiels, notamment au bois, et les brûlages de déchets verts peuvent représenter localement des sources de pollution importantes. Le Haut Var, espace plus rural, est moins concernés par cette pollution urbaine (Figure 11).

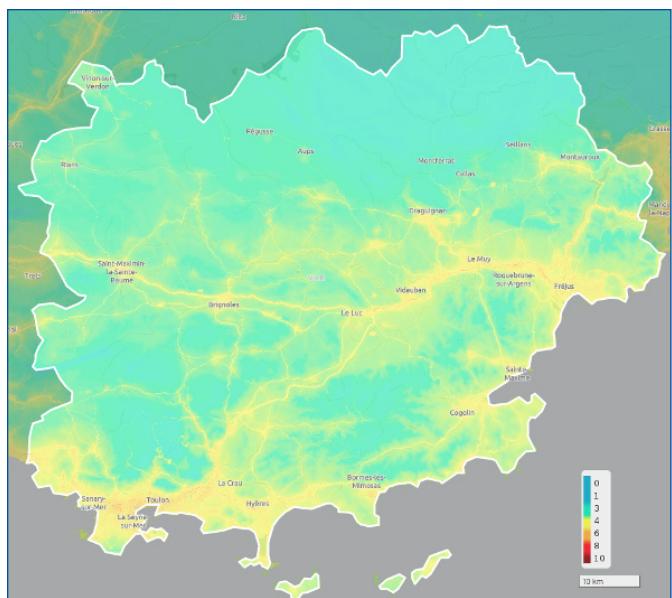


Figure 11 : Indice cumulé annuel ICAIR365, 2024 (Source : AtmoSud)

Comme au niveau régional et national, le département voit sa qualité de l'air s'améliorer pour la plupart des polluants réglementés. Depuis 2000, les niveaux de dioxyde d'azote ont baissé d'environ 40% et les niveaux de particules fines de plus de 50 %.

L'OMS a annoncé fin septembre 2021 de nouveaux seuils relatifs à la qualité de l'air pour protéger la santé des populations. Sur cette nouvelle base, et malgré l'amélioration de la qualité de l'air ces dernières années, toute la population de la région est concernée par le dépassement d'au moins une ligne directrice de l'OMS. En 2023, dans le Var, presque 1 habitant sur 2 était exposé à une concentration moyenne de dioxyde d'azote supérieure à la valeur guide de l'OMS (48,7 %, contre 51,6 % dans la région) et près de 7 sur 10 à une concentration moyenne de particules fines (PM10) supérieure à la valeur guide de l'OMS (67,9 %, contre 57,3 % dans la région). Les populations de Maures-Estérel et l'aire toulonnaise étaient les plus touchées, alors que la population du Haut Var était plus épargnée (Figure 12) (Source : Atmosud).

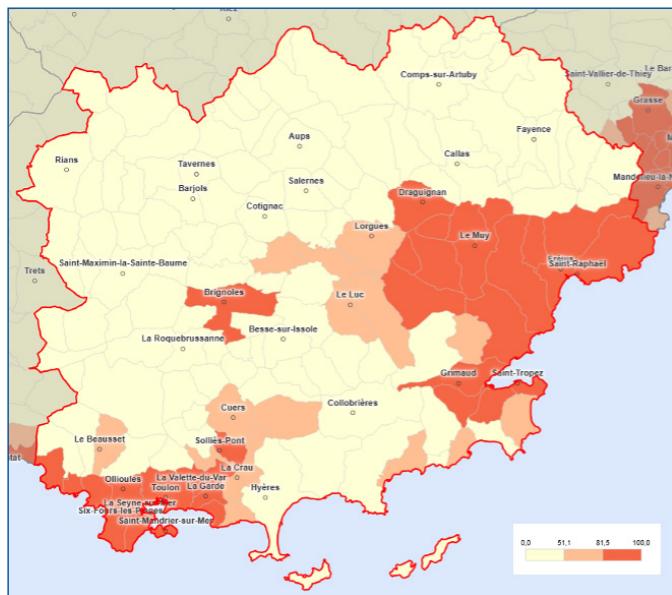


Figure 12 : Part de la population exposée à une concentration moyenne de PM10 supérieure à la valeur guide OMS, 2023 (%) (Source : AtmoSud)

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la pollution atmosphérique constitue le principal risque environnemental pour la santé. Chaque jour, un adulte inhale 10 000 à 20 000 litres d'air en fonction de sa morphologie et de ses activités. Cet air contient des polluants d'origine naturelle ou résultant d'activités humaines, dont la pénétration dans l'organisme peut avoir des conséquences sur la santé à court et long terme. Même à de faibles niveaux de concentration, une exposition chronique à la pollution de fond peut induire des effets sanitaires très importants aux niveaux populationnel et individuel : perte d'espérance de vie (jusqu'à 27 mois dans les zones les plus exposées (14)), augmentation de la mortalité, développement de maladies cardiovasculaires, de maladies respiratoires chroniques ou aigues et du cancer du poumon. Des études récentes montrent également le rôle de la pollution de l'air sur les troubles de la reproduction, les troubles du développement de l'enfant, les affections neurologiques et le diabète de type 2 (15).

D'après les résultats de l'évaluation quantitative de l'impact sanitaire de Santé Publique France parus en janvier 2025, entre 12 et 20 % des nouveaux cas de maladies respiratoires chez l'enfant et entre 7 et 13 % des nouveaux cas de maladies respiratoires, cardiovasculaires ou métaboliques chez l'adulte sont attribuables chaque année à une exposition à long terme à la pollution de l'air ambiant en lien avec les activités humaines. Ils soulignent également qu'en Provence-Alpes-Côte d'Azur, la réduction des concentrations en particules fines et en dioxyde d'azote à des niveaux équivalents aux valeurs guides de l'OMS permettrait d'éviter chaque année entre 330 et 2 700 cas de nouveaux cas de maladies respiratoires chez les enfants et entre 310 et 5 800 nouveaux cas de maladies cardio-vasculaires, respiratoires ou métaboliques chez l'adulte (16).



Un département exposé à différents risques naturels et notamment à ceux d'inondations et feux de forêt

Le Var constitue l'un des départements français les plus menacés par les risques naturels, associés au caractère extrême du climat méditerranéen, dont la sécheresse estivale et la violence des précipitations automnales favorisent alternativement les feux de forêt, les mouvements de terrain et les inondations (17). Les activités économiques et touristiques, l'urbanisation ainsi que le fort peuplement de ce territoire, notamment sur le littoral, renforcent sa vulnérabilité.

Toutes les communes du Var, à l'exception de Riboux dans le Moyen Var, sont concernées par 4 risques naturels potentiels (inondations, incendies de forêt, mouvements de terrains et séismes) (Figure 13).

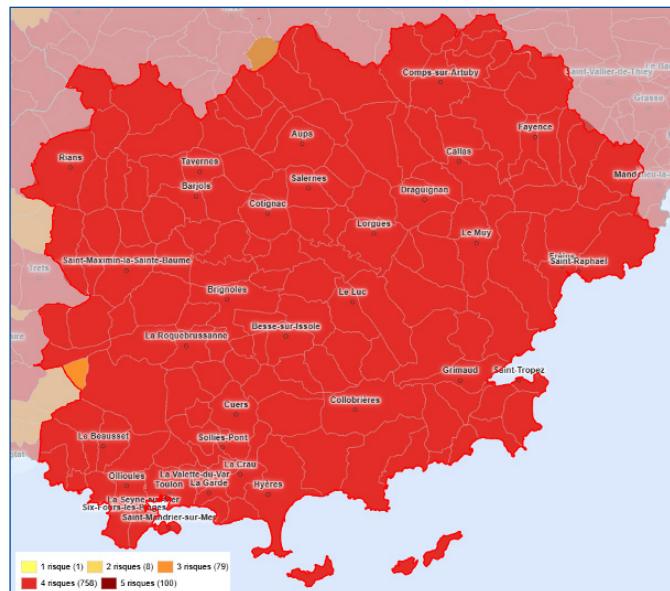


Figure 13 : Nombre de risques naturels potentiels (séismes, avalanches, inondations, feux de forêt, mouvements de terrain) par commune, 2024 (Source : Ministère de la transition écologique et solidaire (MTES), Direction générale de la prévention des risques (base Gaspar mise à jour le 16/06/2022))

En 2024, près de la moitié des communes du Var (44 %) étaient couvertes par un ou plusieurs Plans de Prévention des Risques Naturels (PPRN), une proportion inférieure à la moyenne régionale (55%), mais supérieure à la moyenne nationale (41 %). Ainsi, par exemple, 53 communes faisaient l'objet d'un Plan de Prévention du Risque Inondation (34,6 %), 23 d'un Plan de Prévention du Risque Mouvement de Terrain (15,0 %), et 17 d'un Plan de Prévention du Risque Incendie de Forêt (11,1 %) (Source : Ministère de la transition écologique et solidaire (MTES), Direction générale de la prévention des risques (base Gaspar mise à jour le 16/06/2022)).

Le risque inondation

Le Var est le 3^e département de la région avec le risque d'inondations le plus marqué (18), après le Vaucluse et les Alpes-Maritimes : toutes les communes du département sont concernées par le risque inondation (Figure 14). Ce territoire présente des risques variés : débordement de cours d'eau, inondations de plaines (l'Argens, le Gapeau, l'Eygoutier, la Giscle et la Môle sur les parties aval), crues torrentielles (le Verdon et ses affluents et certains affluents de l'Argens), crues rapides (petits fleuves côtiers comme le Grand Vallat, le Batailler, le Préconil, le Pansard et le Maravanne), ruptures d'ouvrage ou par présence d'embâcle, ruissellement, submersion des zones basses littorales ou remontées de nappes (19). Cependant, les territoires « Est Var » et « Toulon-Hyères » sont particulièrement à risque et forment deux des 7 Territoires à Risques importants d'Inondations (TRI) de la région (19).

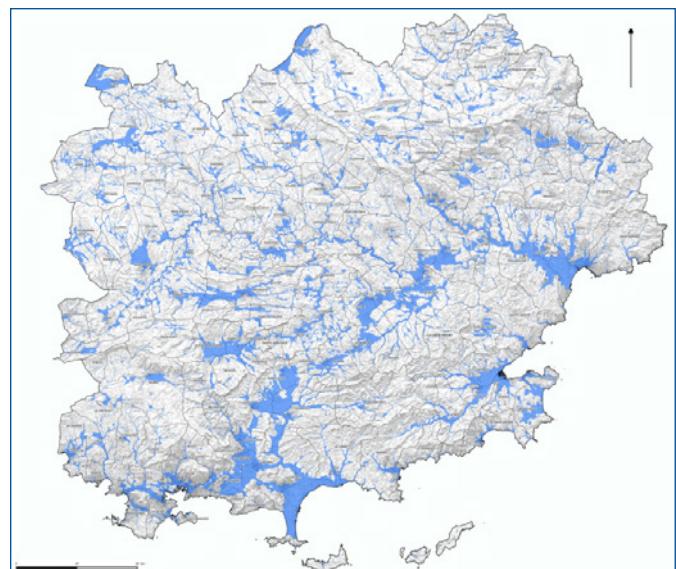


Figure 14 : Enveloppe approchée des inondations potentielles des cours d'eau du Var, 2017 (Source : DREAL)

En juin 2010, une crue historique dans la basse et moyenne vallée de l'Argens a causé la mort de 27 personnes et engendré des dégâts matériels estimés à plus d'un milliard d'euros. Depuis, le département a subi plusieurs évènements d'inondations marquants ayant occasionné d'importants dégâts voire des décès, dont plusieurs ont eu au cours des 5 dernières années : communes du centre Var (août 2021) et du Val (octobre 2021), Vidauban (octobre 2024), communes du sud du Var (mai 2025) (20).

Le risque incendie de forêt

Dans le Var, toutes les communes sont concernées par le risque incendie de forêt. En 2024, le département du Var était le deuxième département en surface forestière (394 000 ha) et en taux de boisement (65%) de la région (Source : AGRESTE, DRAAF Provence-Alpes-Côte d'Azur). En ajoutant 68 000 hectares de landes, le territoire est constitué à 76 % d'espaces combustibles. Ce territoire est ainsi très vulnérable aux incendies et le niveau de risque est aggravé par des facteurs défavorables liés au climat (vents forts, climat très sec et fortes chaleurs rendant la végétation fortement inflammable et combustible), à sa topographie (massifs forestiers non isolés facilitant le passage du feu) et la proximité des infrastructures ou habitations des forêts (21).

Entre 1989 et 2020, le Var était le 1^{er} département de la région en nombre de feux de forêt (7 638 feux) et superficie brûlée (80 839 hectares) (Source : base Prométhée). Plusieurs incendies de forêts majeurs ont été enregistrés dans le département ces dernières années, dont l'un en 2017 (4350 ha brûlés dans les communes d'Artigues, la Croix Valmer, La Londe, Hyères et Fréjus) et l'autre en août 2021 dans la plaine des Maures, ayant causé la mort de 2 personnes et brûlé plus de 7 100 hectares.

Le risque mouvement de terrain

Les mouvements de terrain sont des déplacements, plus ou moins brutaux, du sol ou du sous-sol, d'origine naturelle ou résultant d'activités humaines. Les volumes en jeu sont compris entre quelques mètres cubes et quelques millions de mètres cubes. Les déplacements peuvent être lents (quelques millimètres par an) ou très rapides (quelques centaines de mètres en quelques secondes).

Le département du Var est, de par sa géologie, particulièrement exposé à 3 types de mouvements de terrains : les chutes de blocs, les glissements et les effondrements de terrains. Les 3 000 km de routes départementales qui sillonnent le territoire sont donc naturellement exposées à ces risques (22). En 1992, à Bargemon, un effondrement a eu lieu dans un piémont d'éboulis calcaires, marnes et gypsières. Depuis 2014, de nombreux événements ont été recensés dans le département (Clapiers, le Luc, le Pradet...).

Dans le Var, la superficie considérée en aléa moyen pour retrait-gonflement des argiles est relativement restreinte (10 % du territoire), alors que près de la moitié du département (44 %) est classée en aléa faible par rapport à 44 % du département en aléa faible (Source : BRGM). Le phénomène de retrait-gonflement des argiles engendre chaque année des dégâts considérables. La grande majorité des sinistres concerne les maisons individuelles. Les catastrophes naturelles constituent un problème majeur de santé publique, en ce sens qu'elles touchent un grand nombre de personnes et ont des conséquences physiques, psychologiques et sociales importantes. Ces conséquences peuvent survenir rapidement après la catastrophe, ou de façon différée, et perdurer plusieurs années (23). Les conséquences somatiques sont variables et dépendent notamment du type de catastrophe naturelle ainsi que des niveaux d'exposition : décès, traumatismes, brûlures, hypothermies, infections bactériennes, affections cardio-vasculaires, etc. Les conséquences psychologiques sont également nombreuses (troubles anxieux et dépressifs, état de stress post-traumatique, suicides, etc.) (24), de même que les conséquences sociales (relogement, pertes matérielles, difficultés financières, interruption d'activité professionnelle, etc.). En France, plusieurs études ont mis en évidence la survenue et la persistance de troubles de stress post-traumatique après des catastrophes naturelles (25,26).

Entre 1987 et 2016, les catastrophes naturelles ont provoqué le décès de 89 personnes dans le Var, soit 16,8 % des décès régionaux liés aux catastrophes naturelles (Source : Inserm CepiDC).



Un changement climatique prononcé dans le département

Dans le bassin méditerranéen, les changements climatiques sont déjà visibles et se traduisent notamment par une intensification et une plus forte fréquence des événements climatiques extrêmes (canicules, sécheresses, pluies intenses) et une fragilisation des écosystèmes naturels et agricoles.

Les tendances observées dans le département

Depuis 1960, on observe une hausse de +0,3 °C par décennie des températures moyennes en Provence-Alpes-Côte d'Azur. A l'échelle du département du Var, de 12,78°C sur la période passée 1961-1990, la température moyenne annuelle est passée à 13,54°C pour la période 1991-2020, soit +0,76°C (ou +6%) entre les deux périodes de 30 ans. A noter que la température moyenne atteinte en 2022 est de 14,98 °C. Ces augmentations de la température moyenne étaient plus importantes sur le côté est du département (en Siagne, Argens Moyens et Argens aval et côtiers est) (27).

Le cumul moyen annuel des précipitations sur le département du Var est de 869mm. Cette pluviométrie est inégalement répartie sur l'année, avec un maximum automnal marqué, notamment en octobre et novembre, qui représentent 30% du cumul de pluie annuel. Les mois de septembre, décembre, janvier et avril contribuent également de façon notable au cumul de pluie annuel. En revanche, la période estivale est sèche, avec un minimum en juillet, cumulant 21mm. Elle est également inéquitablement répartie sur le territoire : la différence va du simple au double, depuis la zone côtière de l'ouest varois jusqu'aux massifs montagneux du nord-est du Var. Les massifs de la Sainte-Victoire, de la Sainte-Baume et des Maures sont également plus arrosés (27).

Tendances climatiques futures

Dans la région, trois personnes sur dix étaient déjà confrontées, entre 1976 et 2005, à plus de 70 journées en juin, juillet et août au cours desquelles la température maximale dépasse les 25 °C, journées appelées journées d'été. Cette exposition augmentera très significativement : elle concerne, d'après les estimations, neuf habitants sur dix durant la période 2021-2050, contre une sur dix en France métropolitaine. Les journées de forte chaleur, journées au cours desquelles la température maximale dépasse 35 °C, seront également beaucoup plus nombreuses. Dans le Var, plus de 40 % des habitants connaîtront plus de 5 jours de forte chaleur par an entre 2021 et 2050. Si les populations du littoral seront les plus concernées par les nuits tropicales, les populations résidant à l'intérieur des terres seront les plus exposées aux journées de forte chaleur (28). Par exemple, le Parc naturel régional du Verdon connaîtra, selon le scénario intermédiaire (RCP 4.5) et le scénario le plus pessimiste (RCP 8.5), une hausse significative de la température par rapport à la période de référence (1950-2005) : la température moyenne annuelle augmentera, d'ici 2100, globalement de 1,2 à 4,5 °C toutes tranches altitudinales confondues. Cette hausse sera relativement variable en fonction des saisons : en été, elle pourra atteindre +5 °C (RCP 8.5) à la fin du siècle. Par ailleurs, le phénomène de nuits « tropicales » (température minimale $\geq 20^{\circ}\text{C}$) augmentera nettement sur la période 2021-2050, avec en moyenne plus de 90 % de la population exposée à au moins 30 nuits tropicales durant les étés de cette période (contre 80 % sur la région et 10 % au niveau national) (27).

Les îlots de chaleur urbain

Le phénomène d'îlot de chaleur urbain (ICU) renvoie au fait que les températures de surface ou de l'air sont plus élevées de 5 à 10°C dans les zones urbaines que dans les secteurs péri-urbains et ruraux environnants. Le phénomène est notamment lié à l'urbanisation, aux activités humaines (transports, industries, chauffage domestique, éclairage, etc.), et aux pratiques d'aménagement des villes (faible végétalisation, minéralité ...) (29).

Le Cerema a développé une méthode de classification géo-climatique fondée sur le concept international des zones climatiques locales. Les cartes produites constituent un pré-diagnostic climatique permettant à la collectivité d'identifier les secteurs à enjeux sur lesquels affiner les analyses et prioriser les actions (30). Si on prend l'exemple de l'aire urbaine de Toulon, 6 % de la population habite dans une zone classée LCZ2 « ensemble compact d'immeubles », la plus enclive au phénomène d'îlot de chaleur urbain, alors qu'elles ne représentent que 0,2 % de la surface du territoire (31). Dans la commune de Toulon (Figure 15), 10 % de la population habite une zone LCZ2, représentant 2,7 % de la surface communale (Source : Cerema).

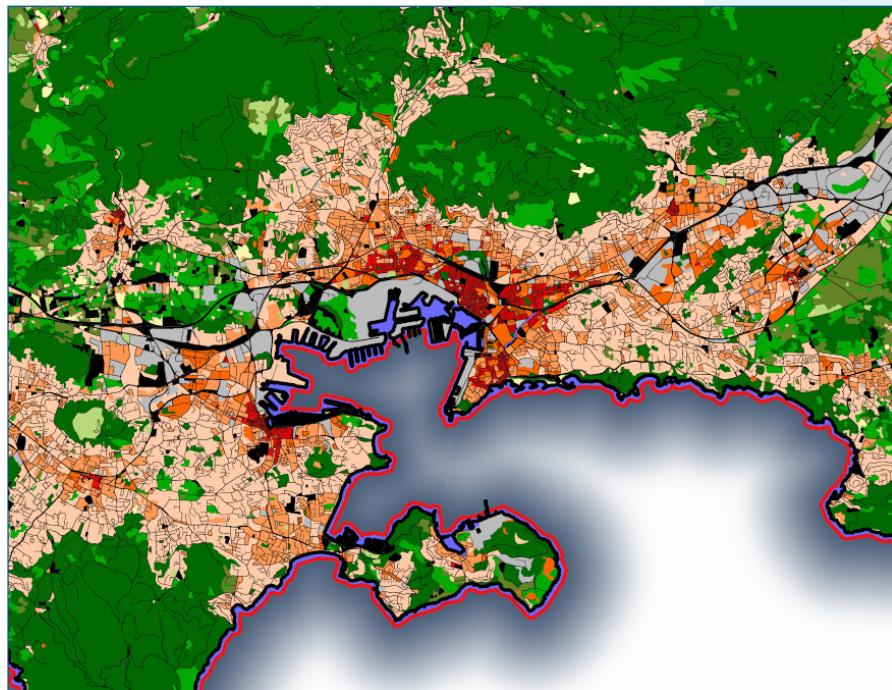


Figure 15 : Carte des zones climatiques locales (LCZ) de la commune de Toulon (Source : Cerema)

Les pics de chaleur peuvent engendrer un stress thermique, un inconfort, des coups de chaleur, une déshydratation et aggraver des maladies chroniques préexistantes (32). Les personnes âgées, les jeunes enfants, les personnes souffrant de maladies chroniques sont plus vulnérables à ces effets que le reste de la population.

Entre 2017 et 2024, la mortalité attribuable à la chaleur sur l'ensemble de la saison estivale (1^{er} juin – 15 septembre) a été estimée à 34 000 décès en France, dont 9 700 pendant les périodes de canicule, soit 30 % des décès attribuables à la chaleur. Ces périodes de canicule ne correspondent cependant qu'à 4 % des jours, soulignant ainsi l'impact important des périodes de canicule sur la mortalité. Chez les personnes âgées de 75 ans et plus, la mortalité attribuable à la chaleur a représenté un peu moins de 23 000 décès, soit près des deux tiers des décès. Chaque année, la chaleur représente de 1 à 4 % de la mortalité estivale et de 7 à 12 % de la mortalité pendant les canicules, des ordres de grandeur qui demeurent stables depuis 2017 (32).

Entre le 1^{er} juin et le 15 septembre 2024, près de 2 000 passages aux urgences (dont 66 % suivis d'une hospitalisation) et 300 actes SOS Médecins pour l'indicateur iCanicule ont été enregistrés en Provence-Alpes-Côte d'Azur. Environ 10 % des passages et des hospitalisations après passage aux urgences, ainsi que 8 % des actes médicaux SOS Médecins pour iCanicule, ont été enregistrés pendant les jours de canicule. Pendant ces épisodes, la moitié des passages et 60 % des actes SOS Médecins concernaient des personnes âgées de 75 ans ou plus. Cette classe d'âge représentait également près des deux tiers des hospitalisations pour iCanicule. Sur l'ensemble de l'été, 500 décès attribuables à la chaleur ont été estimés dont 37 % durant les épisodes de canicule. Près des trois quarts de ces décès attribuables à la chaleur concernaient des personnes âgées de 75 ans et plus (33).

Une bonne qualité des eaux de consommation dans le département

Dans le département du Var, 354 captages sont actuellement utilisés pour l'alimentation en eau potable de la population. Ils permettent de prélever chaque année près de 199 millions de mètres cubes d'eau dans les ressources superficielles et souterraines. Le département concentre ainsi 18 % des ouvrages, mais 26 % des débits captés dans la région. La moitié des captages du département (49,2 %) bénéficient d'une protection administrative par une déclaration d'utilité publique (DUP), la 2^e proportion la plus faible de la région derrière les Alpes-de-Haute-Provence (région : 67,0 %), mais les procédures d'instruction sont en cours pour 48,6 % des captages (région : 21,6 %). Pour 1,7 % des captages, la procédure d'instruction n'a pas encore été engagée (région : 10,8 %).

Dans le département, 280 unités de distribution (UDI) desservent la population en eau potable, soit une moyenne de 1,8 UDI par commune. Les petites UDI de moins de 500 habitants y sont minoritaires (26 %), comme dans les Bouches-du-Rhône. Près de la moitié de la population (46 %) est desservie par des eaux mixtes, ce qui nécessite souvent le recours à des mélanges d'eaux pendant la période estivale au regard de l'augmentation importante des besoins.

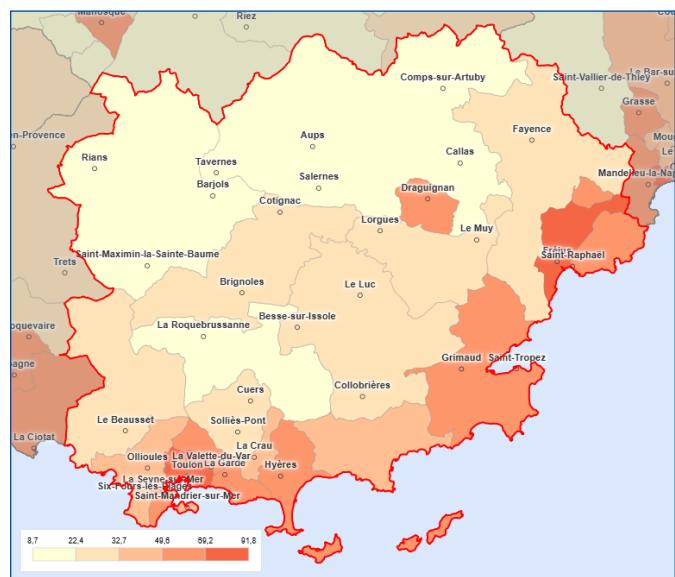
Sur la période 2018-2022, 96,0 % des UDI présentaient un taux de conformité bactériologique supérieur à 95 %, une proportion supérieure à la moyenne régionale (69,0 %). Seulement 4,0 % des UDI présentaient, principalement situées dans le Haut Var, présentaient un taux de conformité compris entre 70 et 95 % : elles étaient pour la plupart situées dans le sous-territoires du Haut Var.

Par ailleurs, la valeur guide de 25 mg/m en nitrates n'a été dépassée dans aucune des 279 UDI testées. Enfin, une recherche des produits phytosanitaires a été réalisée pour 99 % des UDI. Sur les 277 UDI testées, 9 contenaient une quantité de pesticides dépassant la limite réglementaire pendant plus de 30 jours, mais ne présentant pas de risque sanitaire (34).

1 logement sur 4 est une résidence secondaire dans le Var

Caractéristiques des logements

En 2021, le Var comptait environ 517 000 logements occupés au titre d'une résidence principale, dont la moitié était des appartements (50,4 %), la 3^e proportion la plus élevée de la région (57,4 %) après les Alpes-Maritimes et les Bouches-du-Rhône, et supérieure à la moyenne nationale (43,1 %). Les appartements étaient particulièrement représentés dans les sous-territoires du littoral (aire toulonnaise : 61,9 % ; Maures-Estérel : 60,2 % ; Golfe de Saint-Tropez : 49,3 %) (Figure 16). Les maisons individuelles représentaient 48,6 % des résidences principales du département, la 3^e proportion la plus faible de la région (41,8 %) et inférieure à la moyenne nationale (56,0 %). Les maisons individuelles étaient cependant davantage représentées dans le Haut (80,8 %) et dans le Moyen Var (70,1 %) (Source : Insee - RP).



Le parc de logements du Var est relativement récent. Il s'est essentiellement développé dans les années 1970 à 1990, mais près d'un tiers des logements (32,2 %) ont été construits après 1990. En 2022, 13,7 % des logements avaient une date de construction antérieure à 1946 dans le Var, la proportion la plus faible de la région (16,0 %), également largement inférieure à la moyenne nationale (19,7 %). Les logements anciens étaient cependant davantage représentés dans le Haut Var.

Valeur médiane des loyers

En 2024, la valeur médiane des loyers s'élevait à 12,5 €/m² dans le Var (tous types de logements, toutes tailles de logements et toutes dates d'emménagement des locataires confondues). Le département présentait des loyers parmi les plus bas de la région, toutes zones confondues. Cependant, les niveaux de loyers observés fluctuaient de façon importante selon le type et la taille des logements (loyer médian de 16,7 €/m² pour les petits logements, 10,3 €/m² pour les grands logements), la période de construction et la date d'emménagement des locataires. Dans certains secteurs, comme le Golfe de Saint-Tropez, les niveaux de loyers sont très élevés (loyer médian de 14,3 €/m² soit la 2^e zone la plus chère de France métropolitaine, derrière Paris) (35).

Logements sociaux

En 2021, environ 45 000 logements étaient des résidences principales en HLM : ils représentaient 8,7 % des logements dans le département, la 2^e proportion la plus faible de la région (11,9 %), après les Alpes-de-Haute-Provence. L'offre des logements en HLM était principalement concentrée dans l'aire toulonnaise (62,3 % des logements en HLM du département). Les logements sociaux représentaient 10,7 % du parc de logements de l'aire toulonnaise, mais seulement 2,5 % des logements du Haut Var et 6,0 % de ceux du Moyen Var et 2,5 % du Haut Var (Figure 17).

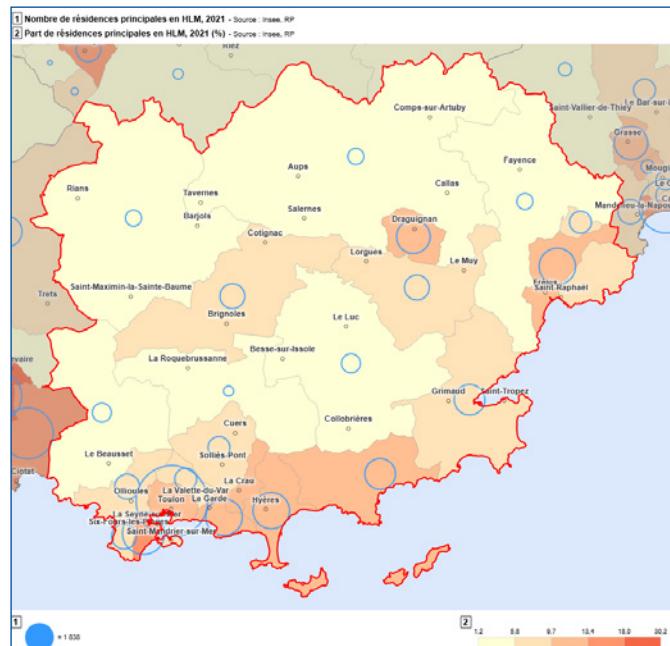


Figure 17 : Nombre et part (%) de résidences principales en HLM, 2021 (Source : Insee, RP)

Logements suroccupés

La définition de la suroccuperation repose sur la composition du ménage et le nombre de pièces du logement : en 2022, 8,2 % des résidences principales du département étaient en situation de suroccuperation modérée (région : 11,0 %) et 0,7 % en situation de suroccuperation accentuée^[1], la 3^e proportion la plus élevée de la région (1,2 %), mais inférieure à la moyenne nationale (0,9 %). Les logements suroccupés étaient plus nombreux sur le littoral, notamment dans le territoire des Maures-Estérel, mais aussi dans quelques-unes des communes du Haut Var (Figure 18).

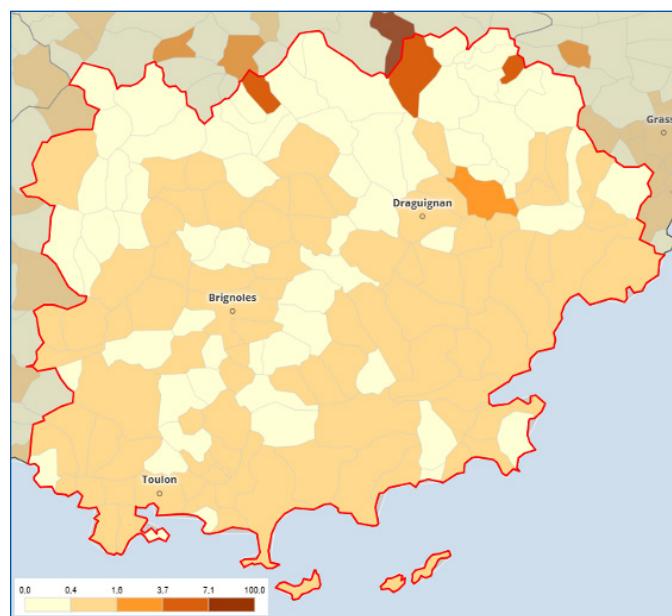


Figure 18 : Part des résidences en suroccuperation accentuée, 2022 (Source : Insee - RP)



[1] Un logement est classé en situation de suroccuperation accentuée quand il lui manque au moins deux pièces par rapport à la norme d'occupation normale, fondée sur le nombre de pièces nécessaires au ménage.

Précarité énergétique

Selon les estimations de l'Observatoire national de la précarité énergétique, 62 700 ménages varois, soit 1 ménage sur 7 (12,5 %), sont touchés par la précarité énergétique liée au logement, un taux inférieur à la moyenne nationale (14,3 %). Le Var fait ainsi partie des 15 départements français où les situations de précarité énergétique sont les moins fréquentes, malgré des disparités territoriales importantes (Figure 19). Dans le Haut Var et notamment dans le Verdon, 17 % des ménages seraient en situation de précarité énergétique, de même que 16 % des ménages du golfe de Saint-Tropez sur le territoire « Cœur de Var » (Figure 19). Les situations de précarité énergétique sont par contre moins fréquentes sur le littoral.



Figure 19 : Nombre et proportion (%) estimés de ménages en situation de précarité énergétique liée au logement dans les intercommunalités varoises (Source ONPE - Géodip)

L'accès à un logement décent est un droit fondamental et un déterminant majeur de santé reconnu comme tel par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Les effets de la mauvaise qualité du logement et de sa suroccupation sur la santé mentale, l'anxiété, la dépression, l'agressivité ont été scientifiquement démontrés. Le mal-logement a aussi un impact majeur sur la santé physique en favorisant la propagation des maladies infectieuses. La présence de moisissures constitue un risque pour la santé, notamment d'irritation et de symptômes respiratoires, particulièrement pour les personnes à risque. Il existe donc des liens clairs entre la santé des personnes, la qualité de leur logement et l'endroit où elles habitent. Selon l'OMS Europe, on compte chaque année près de 130 000 décès associés à des conditions de logements inadéquates en Europe.

Signalements relatifs aux logements potentiellement non-décents, insalubres ou indignes en Provence-Alpes-Côte d'Azur

Une étude a été réalisée par la Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement en Provence-Alpes-Côte d'Azur pour quantifier et qualifier les signalements relatifs aux logements potentiellement non-décents, insalubres ou indignes dans la région. Les problèmes déclarés concernaient majoritairement de la moisissure et des infiltrations d'eau (36).

Enquête qualitative auprès de ménages avec des conditions de logement dégradées dans 3 régions

Santé Publique France a réalisé une enquête qualitative auprès de 32 ménages ayant des conditions de logement dégradées en Île-de-France, dans le Nord-Pas-de-Calais et en Provence-Alpes-Côte-d'Azur (Qualisurvhabitat). Les problématiques les plus souvent décrites concernaient l'humidité et la moisissure, la précarité énergétique et la suroccupation, ainsi que la vétusté électrique et l'instabilité des bâtis. Les ménages ont constaté des effets sur leur santé et sur leur qualité de vie : plus de la moitié a évoqué des difficultés de santé importantes telles que le cancer, le saturnisme, la déficience physique, les problèmes cardio-vasculaires ou les troubles psychiques ; 3 ménages sur 4 ont déclaré entre un et trois problèmes de santé. La santé respiratoire et la santé psychique étaient, du point de vue des participants, les deux sphères les plus affectées par les conditions de logement dégradées. De plus, ces conditions de logements contribuaient à isoler les ménages qui cumulaient déjà de nombreuses difficultés sociales. Par ailleurs, les actions entreprises par les ménages pour remédier à leur situation étaient liées à la durée de leur présence dans le logement et à l'existence d'un entourage familial et amical structurant (37).

Risques liés à l'habitat ancien

Dans les habitats anciens, on retrouve plus fréquemment certaines problématiques, comme la présence d'humidité et de moisissures pouvant provoquer des rhinites allergiques et de l'asthme, ou la présence de plomb dans la peinture ou les canalisations pouvant causer le saturnisme chez les enfants. Avoir. Par ailleurs, les risques d'accidents domestiques et de chutes y sont plus élevés.

Suroccupation des logements

Dans les logements surocupés, la diffusion de pathologies se fait beaucoup plus facilement du fait de la promiscuité des occupants. Le manque d'intimité peut être la source de nombreux problèmes de santé : ils aggravent des maladies sous-jacentes et diminuent le bien-être global des individus. La suroccupation entraîne également une diminution de la concentration, des difficultés pour se reposer, de l'anxiété et du stress : l'impact sur les enfants est très important et des retards scolaires sont souvent observés.

2

LA POPULATION

L'essentiel

- ▶ Un département densément peuplé, surtout sur le littoral ;
- ▶ La croissance démographique la plus élevée de la région, sauf dans l'aire toulonnaise ;
- ▶ Des enfants et des jeunes moins présents que dans la région, sauf dans le Moyen Var ;
- ▶ 4 personnes âgées sur 10 vivent seules à domicile, davantage dans certaines grandes villes du département ;
- ▶ Le 2^e département aux revenus les plus élevés de la région, malgré des disparités territoriales ;
- ▶ Des inégalités sociales marquées à Toulon, Brignoles et dans certaines communes du golfe de Saint-Tropez ;
- ▶ 6 % de la population départementale vit dans un quartier prioritaire de la politique de la ville ;
- ▶ Des bénéficiaires de prestations sociales moins nombreux que dans la région, sauf à Toulon et Brignoles ;
- ▶ Moins de diplômés du supérieur que dans la région, sauf dans l'aire toulonnaise ;
- ▶ Un taux de chômage important, surtout chez les jeunes de 15 à 24 ans.

Une population concentrée sur le littoral

En 2022, la population du Var s'élevait à 1 108 364 habitants, représentant 21,4 % de la population régionale. Il s'agissait du 3^e département le plus peuplé de la région en nombre d'habitants, derrière les Bouches-du-Rhône et les Alpes-Maritimes.

La population était cependant inégalement répartie au sein du département : la moitié de la population varoise (49,0 %) résidait dans l'aire toulonnaise, contre seulement 4,1 % dans le Haut Var. Avec environ 180 800 habitants, la commune de Toulon concentrerait 16,3 % de la population du département (Figure 20).

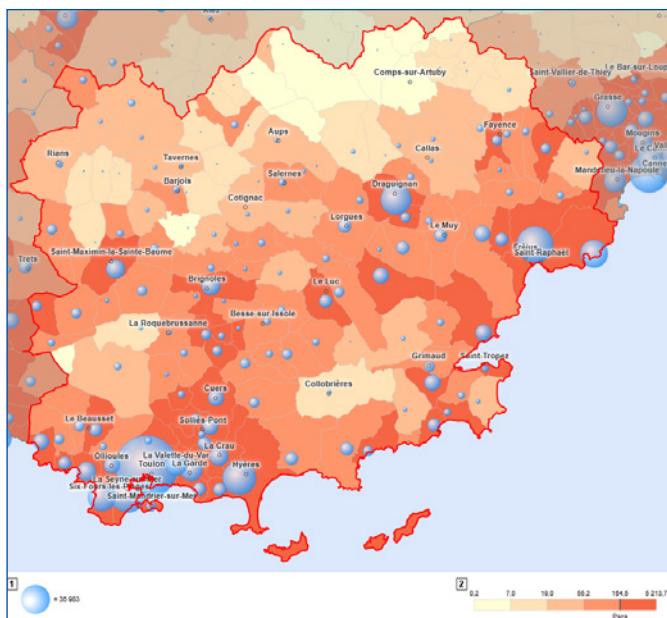


Figure 20: Population municipale et densité de la population (habitants par km²) par commune, 2022 (Source : Insee - RP)

Le Var présentait une densité de population plus élevée (185,6 habitants par km²) que dans la région (164,5 habitants par km²), au 3^e rang régional derrière les Bouches-du-Rhône et les Alpes-Maritimes. Ce territoire présentait également une densité bien supérieure à la moyenne nationale (107,1 habitants par km²). Les communes de l'aire toulonnaise (840 habitants par km²) et de Maures-Estérel (307 habitants par km²) étaient les plus densément peuplées. À l'inverse, les communes rurales du Haut Var présentaient une densité de population très faible (26,6 habitants par km²) (Figure 20).

La croissance démographique la plus élevée de la région

Sur la période 2016-2022, le département du Var a accueilli en moyenne chaque année 8 757 nouveaux habitants, soit une croissance moyenne de + 0,8 % par an, la plus élevée de la région (+ 0,5 % par an), également 2,5 fois plus élevée qu'en France (+ 0,3 %).

La dynamique démographique relevée dans le département est singulière : ce territoire présente un solde naturel négatif (- 0,2 % par an), contrairement aux tendances régionale (+ 0,1 %) et nationale (+ 0,2 %), compensé par un solde migratoire (+ 1,0 % par an) particulièrement élevé (région : + 0,4 % ; France : + 0,2 %).

Par rapport à la période 2011-2016, le taux moyen de variation de la population est en augmentation dans le département : cette tendance s'explique par une augmentation du solde migratoire (+ 1,0 % sur 2016-2022, contre + 0,8 % sur 2011-2016), et ce malgré une baisse du solde naturel (- 0,2 %, contre 0,0 % sur 2011-2016), liée au vieillissement de la population (Tableau 1) (Source : Insee RP).

Tableau 1 : Taux annuel moyen de variation de la population dans les sous-territoires du Var, 2016-2022 (Source : Insee RP 2016-2022)

	Taux annuel moyen de variation de la population (%), 2016-2022	Lié au solde naturel	Lié au solde migratoire
Aire Toulonnaise	+ 0,5	0,0	+ 0,5
Golfe de Saint-Tropez	+ 0,9	- 0,2	+ 1,1
Maures-Estérel	+ 1,0	0,0	+ 1,0
Moyen Var	+ 1,3	+ 0,2	+ 1,1
Haut Var	+ 1,0	- 0,2	+ 1,1
Var	+ 0,8	- 0,2	+ 1,0
Région	+ 0,5	+ 0,1	+ 0,4
France	+ 0,3	+ 0,2	+ 0,2

L'ensemble des sous-territoires voit sa population augmenter sur la période 2016-2022, à un rythme supérieur à la région et à la France. Les niveaux de croissance démographique les plus élevés étaient relevés dans le Moyen Var (+ 1,3 %), mais aussi dans le Haut Var et dans le territoire des Maures-Estérel (+ 1,0 % par an). L'ensemble des sous-territoires présentaient un solde migratoire très élevé, à l'exception de l'aire toulonnaise, présentant un chiffre (+ 0,5 % par an) proche de la moyenne régionale (+ 0,4 % par an). Par contre, le Moyen Var était le seul sous-territoire à présenter un solde naturel positif et plus élevé que dans la région (+ 0,1 % par an) (Tableau 1).

Une population jeune moins importante que dans la région, sauf dans le Moyen Var

En 2022, plus de 225 500 personnes étaient âgées de moins de 20 ans dans le département : elles représentaient 1 habitant sur 5 (20,4 % de la population), la 2^e proportion la plus faible de la région (21,9 %) après les Hautes-Alpes, également moins élevée qu'en France (23,8 %).

Le département du Var était, avec les départements alpins, celui qui présentait la plus faible proportion d'enfants (0-14 ans) de la région (15,2 % contre 16,2 %), sauf dans le Moyen Var. La proportion de jeunes de 15-24 ans était également moins élevée que dans la région (14,2 % contre 15,9 %), sauf dans l'aire toulonnaise (Figure 21) (Source : Insee RP).

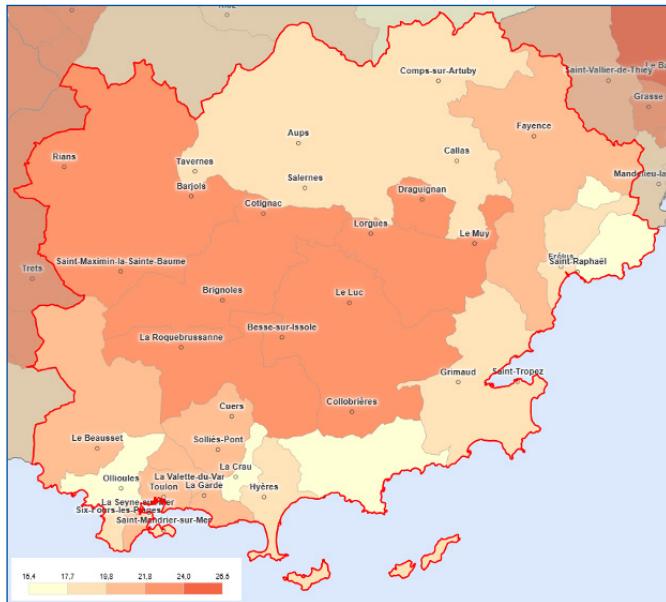


Figure 21 : Part de la population âgée de moins de 20 ans (%), 2022 (Source : Insee, RP)

Les enfants et les jeunes sont globalement en bonne santé et se perçoivent comme tel. Ces périodes sont cependant cruciales pour la santé future des individus : en effet, les inégalités sociales de santé s'installent dès le plus jeune âge et ont des répercussions tout au long de la vie. De plus, les comportements de santé préoccupants, installés depuis l'enfance (sédentarité, comportements alimentaires, obésité...) ou l'adolescence (tabagisme, consommation d'alcool) conditionnent leur avenir en matière de santé. Enfin, chez les enfants et adolescents, les habitudes de vie sont en construction et les compétences en cours d'acquisition. Cette population est donc particulièrement réceptive aux apprentissages et à la prévention.

La population la plus âgée de la région, surtout sur le littoral

En 2022, environ 148 000 personnes âgées de 75 ans ou plus résidaient dans le département du Var : elles représentaient 13,4 % de la population, la proportion la plus élevée de la région (11,8 %) et supérieure à la moyenne nationale (9,6 %). Les sous-territoires des Maures-Estérel (16,8 %), du Golfe de Saint-Tropez (16,0 %) et de l'aire toulonnaise (14,0 %) présentaient les proportions les plus élevées du département (16,8 %). A l'inverse, le Moyen (10,6 %) et le Haut Var (11,5 %) présentaient des proportions inférieures à la moyenne régionale (Figure 22).

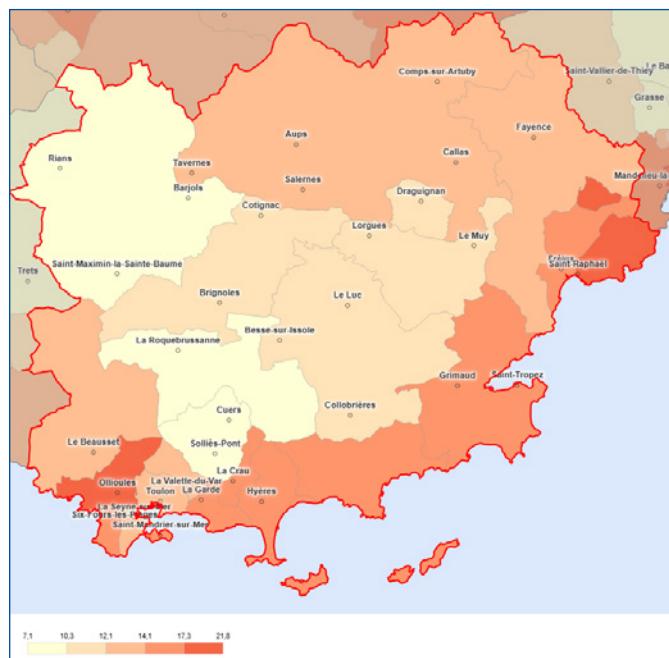


Figure 22 : Part des personnes âgées de 75 ans ou plus, 2022 (%) (Source : Insee RP)

Parmi les personnes âgées de 75 ans ou plus, environ 54 700 vivaient seules à leur domicile, soit près de 4 personnes sur 10 de cette classe d'âge (39,7 %), la proportion la moins élevée de la région (41,8 %) (Source : Insee, RP). Parmi elles, plus d'un quart (26,3 %) présentait une perte d'autonomie modérée ou sévère (26,9 % dans la région) (38). A noter cependant que les personnes âgées vivant seules étaient plus nombreuses dans certaines communes du département, et notamment à Toulon (47,9 %) et à Hyères (45,9 %).

Enfin, en 2021, près de 10 000 personnes âgées de 75 ans ou plus résidaient dans un établissement médico-social, soit 6,9 % de cette classe d'âge, la proportion la moins élevée de la région (7,7 %). Elles étaient par contre plus nombreuses dans le Moyen Var (8,1 %) (Source : Insee RP).

Environ 200 000 habitants âgés de 75 ans ou plus en 2035, dont près d'1 sur 4 en perte d'autonomie à domicile

D'après les estimations de l'Insee, environ 200 000 habitants du département seront âgés de 75 ans ou plus en 2035, soit 17,9 % de la population totale du département, une proportion plus élevée que celle de la région (15,7 %). À cette date, environ 50 500 personnes en perte d'autonomie sévère ou modérée vivront à domicile (24,9 %), nécessitant près de 14 000 équivalents temps plein d'aide formelle et 44 000 équivalents temps plein d'aide informelle (38).

Avec l'augmentation de l'espérance de vie, les principaux défis de santé publique concernent le vieillissement en bonne santé, c'est-à-dire l'augmentation de l'espérance de vie en bonne santé, ainsi que l'amélioration de la qualité de vie. La plupart des séniors souhaitant rester à domicile, la prévention de la perte d'autonomie et des chutes sont également essentiels. Enfin, le soutien des aidants ne doit pas être négligé.

En France, d'après une étude réalisée par l'association des Petits Frères des Pauvres en 2021, environ 36 % des personnes âgées de 60 ans et plus (6,5 millions de personnes) se sentent seules fréquemment et 14 % tous les jours ou très souvent (2,5 millions de personnes). 530 000 personnes seraient dans un isolement extrême et ne rencontrent quasiment jamais ou très rarement d'autres personnes et sont en situation de « mort sociale », un chiffre en augmentation de + 77 % par rapport à 2017. La solitude semble toucher davantage certains profils : les femmes, les personnes très âgées et vivant seules. Le sentiment de solitude serait également plus marqué en ville qu'en milieu rural. Les conséquences sur la santé sont nombreuses : dépression, perte d'estime de soi, mais aussi aggravation de certaines pathologies (39).

Près de 4 ménages sur 10 composés d'une seule personne

En 2022, le département comptait environ 525 000 ménages, composés en moyenne de 2,1 personnes, comme dans la région et en France (2,1 personnes). Près de 4 ménages sur 10 (38,7 %) étaient composés d'une seule personne, la 2^e proportion la plus faible de la région (39,8 %), mais proche de la moyenne nationale (38,6 %). Les personnes vivant seules étaient particulièrement nombreuses sur la bande littorale : dans l'aire toulonnaise (42,2 %), mais aussi dans les territoires des Maures-Estérel (40,7 %) et dans le Golfe de Saint-Tropez (38,1 %). À l'inverse, elles ne représentaient qu'environ un tiers des ménages dans le Haut (34,1 %) et le Moyen Var (31,7 %) (Figure 23) (Source : Insee RP).

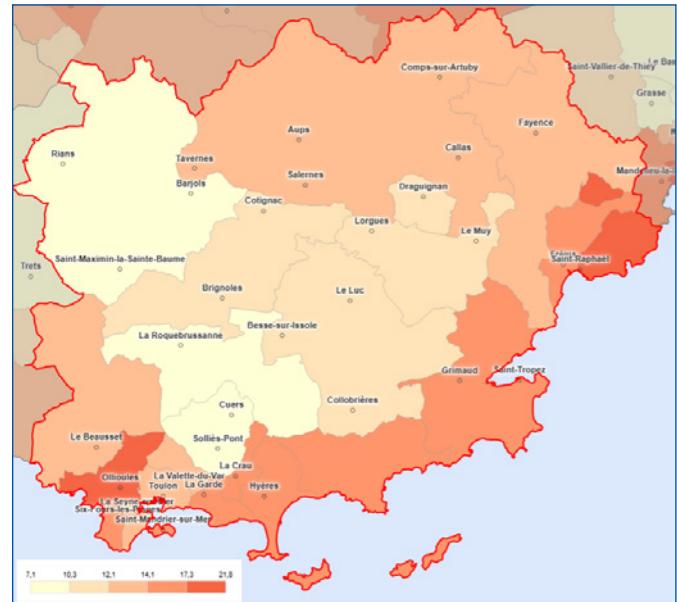


Figure 23 : Part des ménages d'une seule personne (%), 2022 (Source : Insee, Recensement de la population)

Avant 20 ans, la part de personnes seules demeure marginale. Elle s'accroît ensuite entre 20 et 24 ans pour atteindre 20 %, puis diminue quand les couples se forment, pour ensuite atteindre environ 14 % entre 40 et 54 ans. En France, la proportion de personnes vivant seules a fortement augmenté depuis les années 90, pour plusieurs raisons : allongement de la durée de scolarité, augmentation du nombre de familles monoparentales, ou encore allongement de l'espérance de vie.

De l'étudiant à la personne âgée vivant en milieu rural, le fait de vivre seul regroupe des réalités qui n'ont souvent rien à voir. Pour certains, cette situation est un mode de vie choisi. Pour d'autres, elle est plus ou moins acceptée et subie par exemple après une séparation ou suite à un décès. Certaines conditions ou expériences augmentent le risque d'isolement social et de solitude : avoir une maladie chronique (physique ou mentale) ou un handicap, avoir un accès limité aux ressources (personnes vivant en milieu rural, sans moyen de transport, ne parlant pas la langue...), être en situation de précarité et/ou au chômage, ou encore faire face à un divorce ou un deuil (40).

Près de 3 familles sur 10 sont en situation de monoparentalité

En 2022, le département comptait environ 144 000 familles avec au moins un enfant de moins de 25 ans, soit 27,4 % des ménages (4^e rang régional), dont 28,7 % de familles monoparentales, une proportion plus faible que celle de la région (29,9 %), mais supérieure à la moyenne nationale (27,1 %). Les familles monoparentales représentaient près d'un tiers des familles dans l'aire toulonnaise (31,9 %), mais seulement 1 famille sur 4 dans le Moyen Var et le Haut Var (24,6 %) (Figure 24). A noter que la part de familles monoparentales est en augmentation dans le département (+ 6 %), comme dans la région (+ 6 %) (Source : Insee RP).

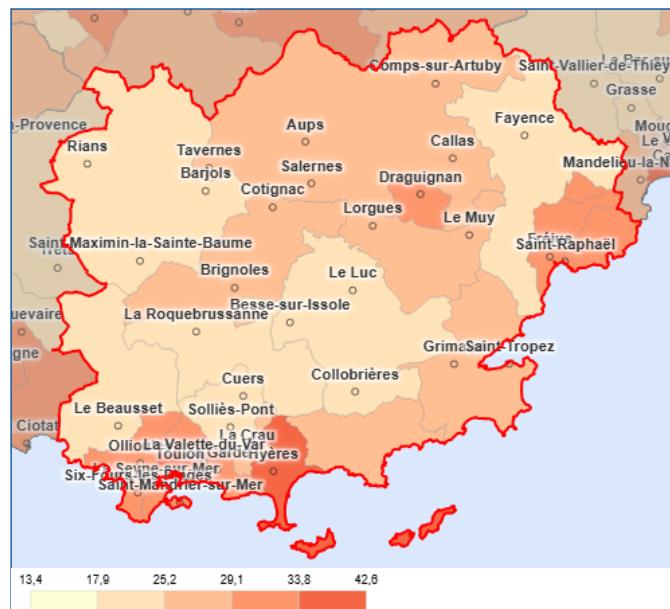


Figure 24 : Part de familles monoparentales, 2022 (%) (Source : Insee, RP)

La monoparentalité est une situation de plus en plus courante, qui touche toutes les catégories sociales. Fin 2021, 12 % des enfants de moins de 6 ans vivaient dans une famille monoparentale, majoritairement chez leur mère (83 %). Si, parmi les jeunes enfants concernés, 13 % passent un week-end sur deux et la moitié des vacances scolaires chez leur père, 25 % – soit environ 130 000 enfants – n'ont aucun contact avec lui. Cette situation, souvent temporaire, constitue un accélérateur de fragilités sociales. Ainsi, comparées à d'autres types de ménages, les familles monoparentales sont surexposées à la pauvreté (30 %, contre 13 % des couples parentaux), à la précarité de l'emploi et du logement à l'isolement social (41).

Le 2^e revenu fiscal médian le plus élevé de la région

En 2021, le département présentait le 2^e revenu fiscal médian annuel (23 080 €) le plus élevé de la région (22 680 €), après les Alpes-Maritimes. Il pouvait cependant varier du simple au double (14 280 € à 31 000 €) selon les communes. Les revenus les plus élevés étaient relevés dans l'aire toulonnaise, mais aussi dans certaines communes du Moyen Var et du Golfe de Saint-Tropez. A l'inverse, les plus faibles revenus étaient relevés dans le Haut Var, ainsi que dans certaines communes du Moyen Var (Figure 25) (Source : Insee, DGFiP, FiLoSoFi).

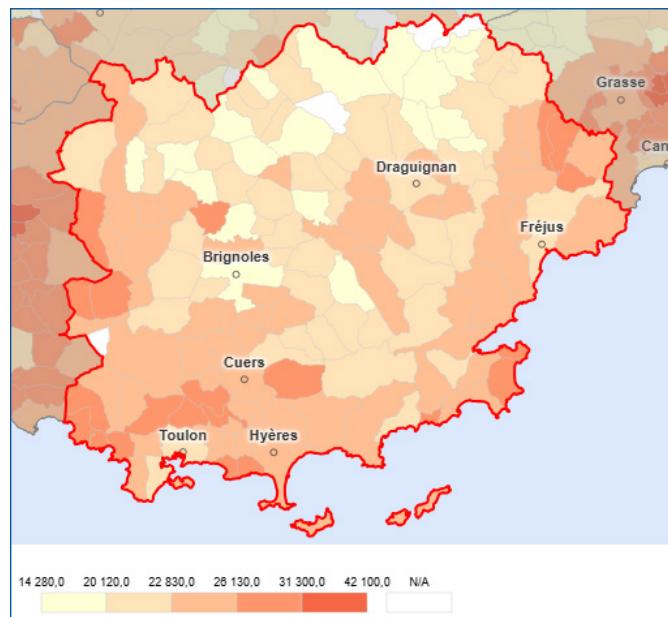


Figure 25 : Revenu fiscal médian (euros par unité de consommation), 2021 (Source : Insee, DGFiP, FiLoSoFi)



Des inégalités sociales marquées à Toulon et dans certaines communes du golfe de Saint-Tropez

En 2021, le rapport interdécile des revenus^[2], c'est-à-dire le rapport entre les revenus des 10 % des ménages les plus aisés et ceux des 10 % les plus pauvres, était de 5,0 dans le Var, comme dans les Alpes-de-Haute-Provence, le 2^e le moins élevé de la région derrière les Hautes-Alpes (région : 6,0). Les inégalités sociales étaient particulièrement marquées dans les communes de Toulon (rapport de 10,0, le 3^e le plus élevé de la région), mais aussi dans la commune de Brignoles et dans certaines communes du golfe de Saint-Tropez (rapports de 8,0) (Source : DGFiP FiLoSoFi).

Environ 70 000 personnes vivent dans un quartier prioritaire de la politique de la ville dans le Var

Le département compte 23 quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV), répartis dans 9 communes de l'aire toulonnaise, du Moyen Var et Maures-Estérel (Toulon, la Seyne-sur-Mer, la Garde, Hyères, Brignoles, le Luc, Draguignan, le Muy et Fréjus) : ils représentent 15,0 % des QPV de la région. En 2020, environ 64 700 personnes résidaient dans un QPV du Var, soit 6,0 % de la population départementale, une proportion moins élevée que dans la région (10,6 %) et qu'en France (7,9 %). (Source : Insee RP 2020).

La population des QPV est particulièrement touchée par la pauvreté : en 2021, le revenu médian dans les QPV du Var s'élevait à 14 326 €, contre 23 500 € dans l'ensemble du département. Il s'agissait de plus du 3^e revenu le plus élevé en QPV de la région derrière les Hautes-Alpes et les Alpes-de-Haute-Provence (42).



[2] Le rapport interdécile des revenus met en évidence les écarts entre le revenu par unité de consommation plancher des 10 % des ménages les plus aisés (D9) et le revenu par unité de consommation plafond des 10 % des ménages les plus pauvres (D1). Cet indicateur permet d'identifier les disparités (ou écarts) entre les plus riches et les plus pauvres.

Un taux de pauvreté élevé dans les grandes villes du département

En 2021, 15,6 % de la population du département était en situation de pauvreté^[3], une proportion inférieure à celle de la région (17,4 %), mais supérieure à celle de la France (14,1 %). Cependant, des taux de pauvreté plus importants étaient observés dans le Haut Pays et certaines villes du département, comme Brignoles (23 %), Toulon (22 %), le Luc (21 %), ou encore Draguignan (20 %). De même, certains groupes de population étaient particulièrement touchés par la pauvreté, à savoir les familles monoparentales (30,1 % contre 31,5 % dans la région), les ménages locataires de leur logement (28,3 % contre 30,7 % dans la région) et les jeunes de moins de 30 ans (22,5 % contre 25,0 % dans la région) (Source : Insee, FiLoSoFi et Enquête Budget de Famille).

En France, l'état de santé de la population est marqué par un paradoxe : un bon état de santé en moyenne, mais des inégalités de santé importantes dès l'enfance et tout au long de la vie plus importante que dans le reste de l'Europe, résultant d'une inégale distribution de déterminants (genre, composition familiale, revenu, scolarité, soutien social...). On observe notamment un gradient social en matière de santé, dès l'enfance et pouvant se maintenir tout au long de la vie, et se manifestant aussi bien en termes d'état de santé, que de comportements de santé que d'accès aux soins.

Espérance de vie : on observe un écart d'espérance de vie entre les 10 % des ménages avec les revenus les plus faibles et les 10 % avec les revenus les plus élevés s'élevant à 13 ans chez les hommes et 8 ans chez les femmes (43).

Tabagisme quotidien : en 2023, on observe en France 12 points d'écart de prévalence du tabagisme quotidien entre les plus bas et les plus hauts revenus (28,9 % versus 17,3 %) (44).

Vaccination : en 2021, on observe un écart de 10,2 points de pourcentage dans la couverture vaccinale contre la grippe chez les 65-85 ans entre les revenus les plus élevés (71,0 %) et les plus faibles (60,8 %) (45).

Renoncement aux soins : en 2017, 3 % des Français ont déclaré avoir renoncé à des soins. Le risque de renoncer aux soins était 3 fois plus élevé chez les personnes en situation de pauvreté, voire 8 fois que plus élevé chez les personnes en situation de pauvreté et vivant dans une zone sous-dotée en médecins généralistes (46).

[3] Un individu (ou un ménage) est considéré comme pauvre lorsqu'il vit dans un ménage dont le niveau de vie est inférieur au seuil de pauvreté. En France et en Europe, le seuil est le plus souvent fixé à 60 % du niveau de vie médian.

Des bénéficiaires de prestations sociales moins nombreux que dans la région, sauf dans certaines grandes villes

En 2021, environ 216 000 personnes résidant dans le Var bénéficiaient d'au moins une allocation de la CAF, soit une couverture de 45,8 % de la population (3^e rang régional), inférieure à la moyenne de la région (48,9 %), sauf dans certaines communes de l'aire toulonnaise et du Moyen Var.

Près d'1 allocataire sur 4 (23,4 %) avait des revenus dépendant au moins pour moitié des allocations, une proportion moins élevée que la région (24,0 %), sauf dans la commune de Toulon (28,6 %) (Figure 26).

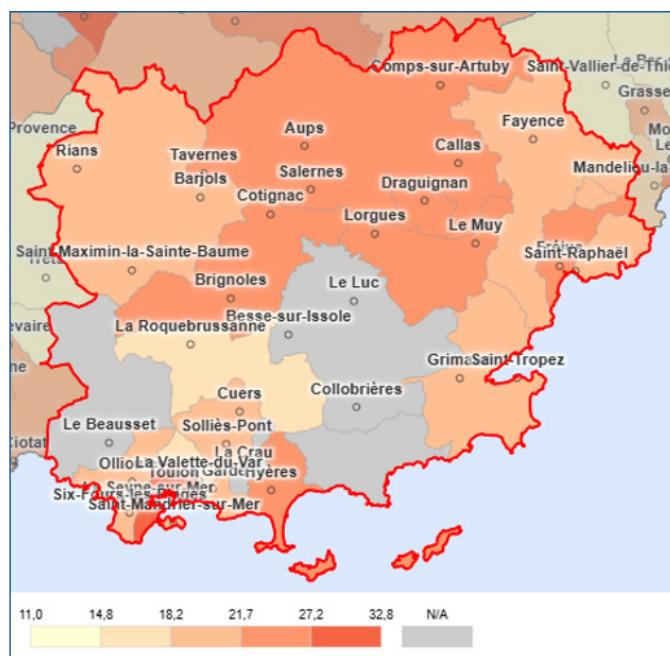


Figure 26 : Part d'allocataires dont les prestations sont supérieures ou égales à 50 % des ressources (%), 2019 (Source : CNAF-DSER, FILEAS Base Communale Allocataires (BCA), Insee RP)

En 2021, 5,6 % de la population du Var était bénéficiaires du Revenu de Solidarité Active (RSA), soit le 3^e taux le plus élevé de la région (6,1 %) derrière les Bouches-du-Rhône et le Vaucluse. Des proportions particulièrement élevées étaient relevées dans certaines communes, comme Brignoles (9,3 %) et Toulon (9,2 %) (Source : CNAF-DSER, FILEAS Base Communale Allocataires (BCA), Insee RP).

Plus d'1 assuré sur 10 bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire gratuite

En 2023, plus de 96 500 assurés du régime général et âgés de moins de 65 ans étaient bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire gratuite (C2S) dans le département, soit 12,4 % des assurés, la 2^e proportion la plus élevée de la région (13,1 %) derrière les Bouches-du-Rhône et pareil que le Vaucluse. Seul le sous-territoire de l'aire toulonnaise (14,8 %) comptait davantage de bénéficiaires de la C2S que le reste de la région (Source : DRSM Paca Corse 2022).

Moins de diplômés de l'enseignement supérieur que dans la région, sauf dans l'aire toulonnaise

En 2022, parmi les personnes âgées de 15 ans ou plus et résidant dans le Var, près d'1 personne sur 4 (24,7 %) ne disposait d'aucun diplôme, une proportion inférieure à la moyenne régionale (25,3 %), malgré des disparités territoriales. Des proportions plus importantes de non diplômés étaient cependant relevées dans les territoires des Maures-Estérel (26,8 %) et du Golfe de Saint-Tropez (26,2 %).

En parallèle, 3 sur 10 (30,7 %) habitants de plus 15 ans étaient diplômés de l'enseignement supérieur, une proportion moins élevée que dans la région (32,9 %), et également inférieure à la moyenne nationale (32,5 %). Seule l'aire toulonnaise (32,4 %) présentait des chiffres proches des moyennes régionale et nationale (Figure 27) (Source : Insee RP).

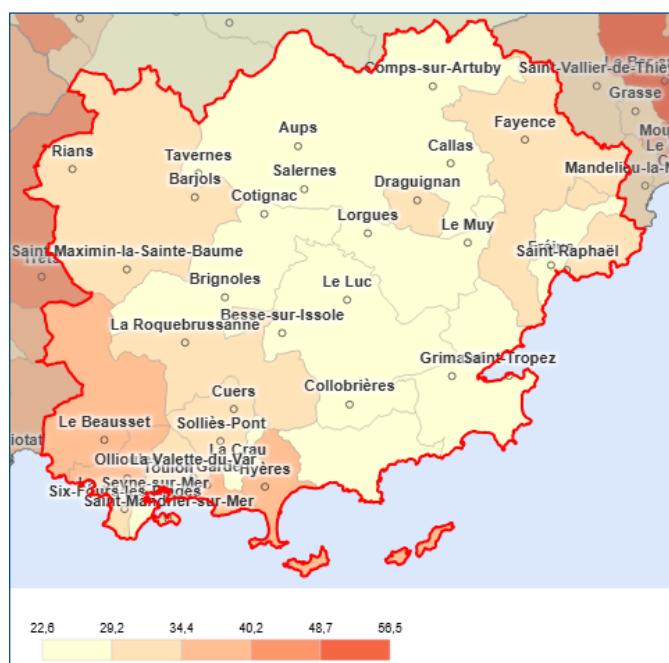


Figure 27 : Part de personnes diplômées du supérieur (%), 2022 (Source : Insee, RP)

En 2022, environ 18 700 étudiants étaient inscrits dans un établissement de l'enseignement supérieur dans le Var : ils représentaient 14,2 % des effectifs de la région. Plus de 3 étudiants sur 4 étaient localisés à la Garde (42,5 %) et à Toulon (33 %) (Source : Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche, rentrée 2022).

Les études supérieures constituent une étape importante de l'entrée dans la vie adulte. Les étudiants y découvrent les spécificités de l'expérience académique et ses difficultés, mais aussi l'accès progressif à l'autonomie. La population étudiante présente différentes vulnérabilités, liées notamment à la faiblesse des ressources financières et la dépendance économique à l'égard de la famille, aux emplois du temps éprouvants et chronophages pour les étudiants conciliant études et travail, au coût élevé des loyers, à la vétusté des logements, l'éloignement du lieu d'études, à l'isolement suite au départ du logement familial et la mise à l'épreuve de la santé (47).



Un des taux de chômage parmi les plus élevés de la région, surtout chez les jeunes

En 2022, parmi les personnes âgées de 15 à 64 ans, plus de 57 000 étaient au chômage, soit un taux de chômage de 12,1 %, la 2^e proportion la plus élevée de la région (12,0 %) après le Vaucluse (13,9 %). Les taux de chômage les plus importants étaient relevés sur le littoral (Golfe de Saint-Tropez : 12,9 % ; Maures-Estérel : 12,8 % ; aire toulonnaise : 12,3 %). Les femmes (13,1 %) étaient plus touchées que les hommes (11,1 %), comme dans la région (12,8 % et 11,2 % respectivement).

Un quart des jeunes de 15 à 24 ans étaient au chômage (24,9 %), là encore, un taux supérieur à la moyenne régionale (24,1 %), sauf dans les territoires des Maures-Estérel (22,3 %) et du Haut Var (20,0 %) (Figure 28) (Source : Insee RP).

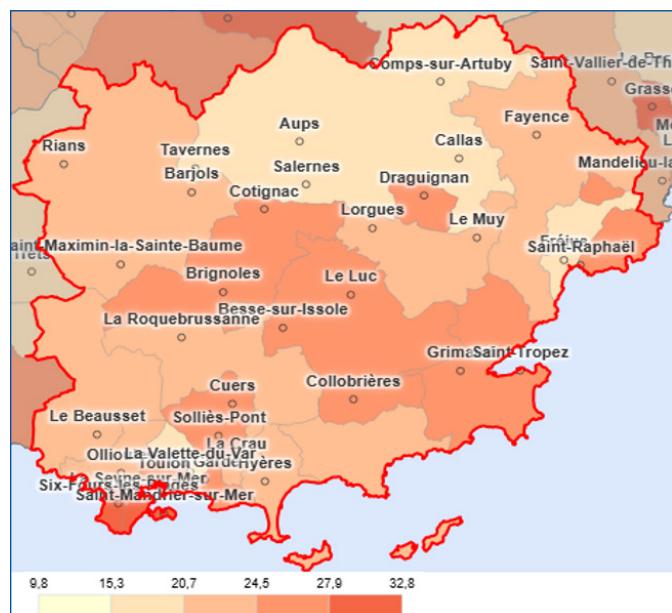


Figure 28 : Taux de chômage chez les 15-24 ans (%), 2022 (Source : Insee, RP)

Une santé dégradée peut être un facteur favorisant la perte d'emploi et freinant l'entrée ou le retour à l'emploi et réciproquement le fait d'être sans emploi peut s'avérer être un facteur de dégradation de la santé. Les personnes sans emploi présentent un surrisque de mortalité, de problèmes cardiovasculaires, de santé mentale et sont plus susceptibles d'adopter des comportements à risque pour leur santé comme la consommation excessive d'alcool, de tabac et de cannabis. Les raisons de la surmortalité des personnes sans emploi sont multiples : un état de santé déficient qui provoque la perte d'emploi, les conséquences financières et psychologiques du chômage de longue durée, le rôle de l'effet propre du chômage de type « catalyseur » qui révèle ou accentue les effets sur la santé (48).

3

L'OFFRE DE SOINS

L'essentiel

L'offre de soins libérale

- ▶ Une offre de médecine générale limitée, surtout dans le Moyen et le Haut Var ;
- ▶ Une baisse de la densité médicale similaire à la région, mais moins importante sur le littoral que dans l'arrière-pays ;
- ▶ Un vieillissement des médecins généralistes plus marqué que dans la région, notamment dans le Golfe de Saint-Tropez et dans le Haut Var ;
- ▶ Des densités paramédicales équivalentes ou supérieures à la moyenne régionale, malgré l'existence de zones sous-dotées ;
- ▶ Des structures d'exercice coordonné en développement dans le département ;
- ▶ 1 habitant sur 10 sans médecin traitant déclaré ;
- ▶ Des densités de spécialistes libéraux moins élevées que dans la région, surtout dans le Moyen et le Haut Var ;
- ▶ Des niveaux de recours aux soins médicaux moins importants dans le Haut Var.

L'offre hospitalière et socio-médicale

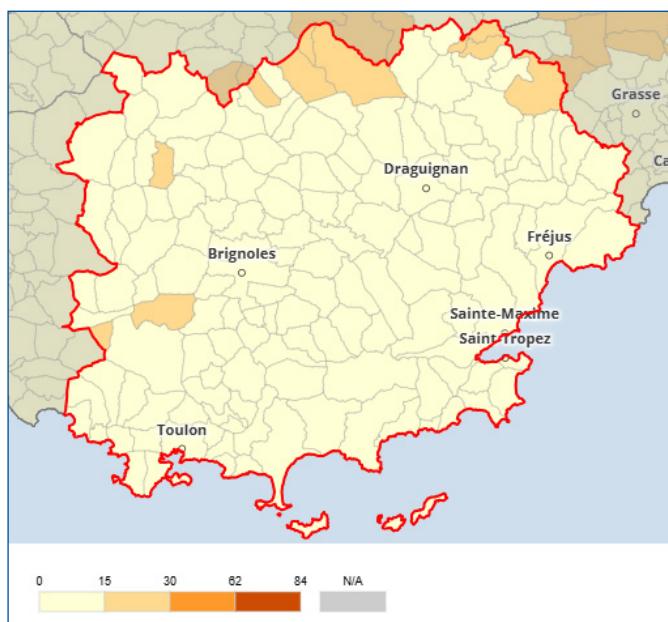
- ▶ Une offre hospitalière concentrée dans les grandes villes du département ;
- ▶ Le taux de passages aux urgences le moins élevé de la région ;
- ▶ Des taux d'équipement en structures sanitaires et médico-sociales parmi les plus faibles de la région.

L'offre de soins libérale

Des densités médicales inférieures à la moyenne nationale dans le Moyen et le Haut Var

Au 31 décembre 2024, le département comptait 1 050 médecins généralistes libéraux en exercice, soit une densité de 95 médecins généralistes pour 100 000 habitants (5^e rang régional), inférieure à la moyenne régionale (102 pour 100 000), mais supérieure à la moyenne nationale (82 pour 100 000) (Source : FNPS-INSEE). À noter que 127 médecins généralistes, soit 12 % de l'effectif total, n'exerçaient pas toute l'année, une proportion proche de la moyenne régionale (13 %), mais supérieure à la moyenne nationale (9 %) (Source : SNDS).

L'offre de médecine générale est inégalement répartie au sein du département : plus des trois quarts des médecins généralistes en exercice sont installés sur la bande littorale (77,3 %). A l'inverse, un tiers des communes du Var (33,9 %), rassemblant environ 53 600 habitants (4,8 % de la population), ne disposaient d'aucun médecin généraliste. De plus, 3 500 habitants, soit moins de 1 % de la population, résidaient à plus de 15 minutes de route du médecin généraliste le plus proche. Ils étaient pour la plupart localisés dans le Haut Var (Figure 29) (Source : FNPS - Insee-Distancier METRIC).



En 2024, les densités médicales variaient presque du simple au double en fonction des sous-territoires : l'aire toulonnaise (114 pour 100 000) et le golfe de Saint-Tropez (106 pour 100 000) présentaient une densité médicale supérieure à la moyenne régionale. Le territoire des Maures Estérel (92 pour 100 000)

présentait une densité inférieure à la moyenne régionale, mais supérieur à la moyenne nationale. Les territoires du Haut Var (61 pour 100 000) et du Moyen Var (66 pour 100 000) étaient les moins bien dotés, et présentaient une densité inférieure à la moyenne nationale.

Une baisse de la densité médicale de 15 % en 10 ans, le littoral moins touché que l'arrière-pays

Entre 2014 et 2024, la densité de médecins généralistes libéraux a baissé de 15 % dans le Var, à un rythme proche de celui de la région (- 14 %) (Figure 30). Cependant, tous les sous-territoires n'ont pas été touchés avec la même intensité. Le Moyen Var (- 24 %), le Haut Var (- 20 %) et Maures Estérel (-19 %) ont été les plus impactés par la baisse de la démographie médicale, alors que le golfe de Saint-Tropez (- 4 %), et dans une moindre mesure, l'aire toulonnaise (- 12 %) ont été moins touchés.

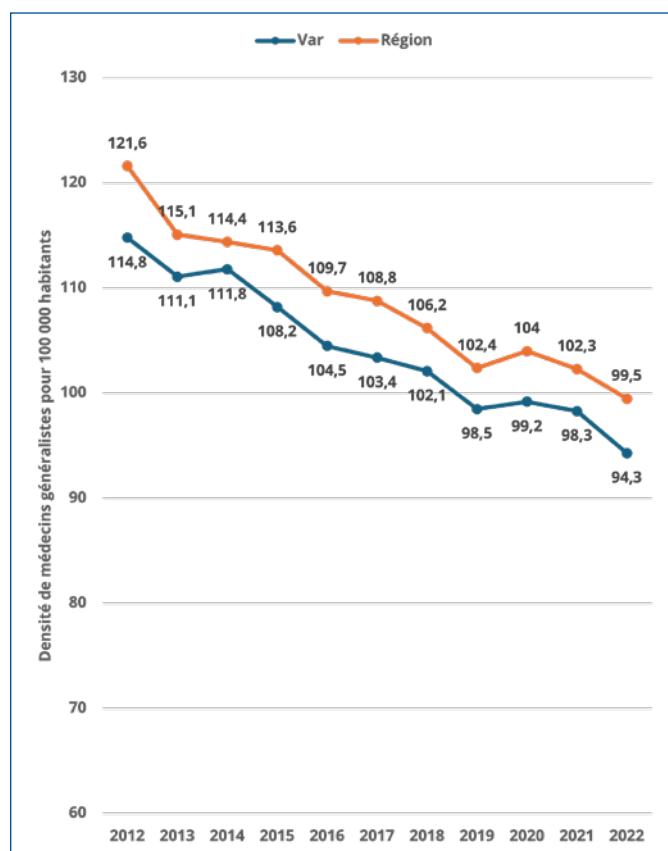


Figure 30 : Evolution de la densité de médecins généralistes libéraux (pour 100 000 habitants), 2014-2024 (Source : FNPS Insee)

Un vieillissement marqué des médecins généralistes, surtout dans le golfe de Saint-Tropez et dans le Haut Var

En 2024, parmi les médecins généralistes libéraux en exercice dans le Var, près de 4 sur 10 étaient âgés de 60 ans ou plus (38,7 %), une proportion plus élevée que dans la région (37,0 %, 3^e rang régional) et qu'en France (31,1 %). Le vieillissement des médecins généralistes était particulièrement marqué dans le Golfe de Saint-Tropez (47,1 %), ainsi que dans le Haut Var (46,4 %).

Entre 2014 et 2024, la proportion de médecins généralistes âgés de 60 ans ou plus a augmenté dans le département (+ 29,8 %), plus rapidement que dans la région (+ 23,7 %) et qu'en France (+ 13,5 %) (Source : FNPS). A noter cependant que cette tendance s'est inversée depuis 2021 (Figure 31).

Le projet de recherche « Raréfaction de l'Offre de Soins et Adaptations des Médecins généralistes » (ROSAM) a été initié en 2019, avec le soutien financier de l'Institut pour la Recherche en Santé Publique (IRESP). Ce projet avait pour objectif d'étudier comment les médecins généralistes percevaient l'évolution de l'offre de soins dans leur zone d'exercice et quelles formes d'adaptations ils mettaient en œuvre face aux évolutions de la démographie médicale. Une méthode mixte a été utilisée.

Résultats du volet quantitatif : En 2022, parmi les médecins généralistes interrogés dans le cadre du panel national d'observation des pratiques et des conditions d'exercice (n=1 530), 78 % estimaient que l'offre de médecine générale était insuffisante sur leur

territoire (+ 11 points par rapport à 2019). Par ailleurs, 73 % anticipaient une baisse de l'offre de soins forte (48 %) ou légère (25 %) dans les années à venir. Cela conduisait les médecins à des stratégies d'adaptation de leur façon de pratiquer et de s'organiser. Par exemple, 65 % des répondants ont déclaré refuser de prendre en charge de nouveaux patients dits « médecin traitant » (+ 12 points par rapport à 2019), 57 % ont déclaré augmenter les délais de rendez-vous et 44 % voire moins fréquemment certains patients qu'ils suivaient régulièrement. De plus, la moitié des médecins interrogés ont déclaré rogner sur leur temps de formation (49).

Résultats du volet quantitatif :

Les participants ont constaté un recul de l'accès aux soins dans tous les types de territoires (ruraux, urbains et périurbains), mais pensent que les difficultés des zones urbaines sont moins reconnues par les pouvoirs publics. Selon eux, l'évolution de la démographie médicale s'accompagne d'une dégradation de leurs conditions de travail et de la qualité des soins (charge et cadence de travail devenues insoutenables, pression permanente, impression de travail bâclé ...), mais aussi, chez certains, d'un épuisement physique et psychologique. Le sentiment de pratiquer une médecine dégradée et contraire à leurs valeurs est la principale source d'insatisfaction citée par les médecins. Face aux difficultés qu'ils rencontrent, certains médecins se montrent combattifs et en recherche de solutions, d'autres se disent fatalistes et découragés. Les adaptations décrites par les participants répondent à différents objectifs (réguler la demande de soins, optimiser leur temps, faciliter l'accès aux consultations spécialisées) et sont, pour la plupart, improvisées et informelles. Certaines d'entre elles posent la question de leur efficacité et de leur efficience (50).

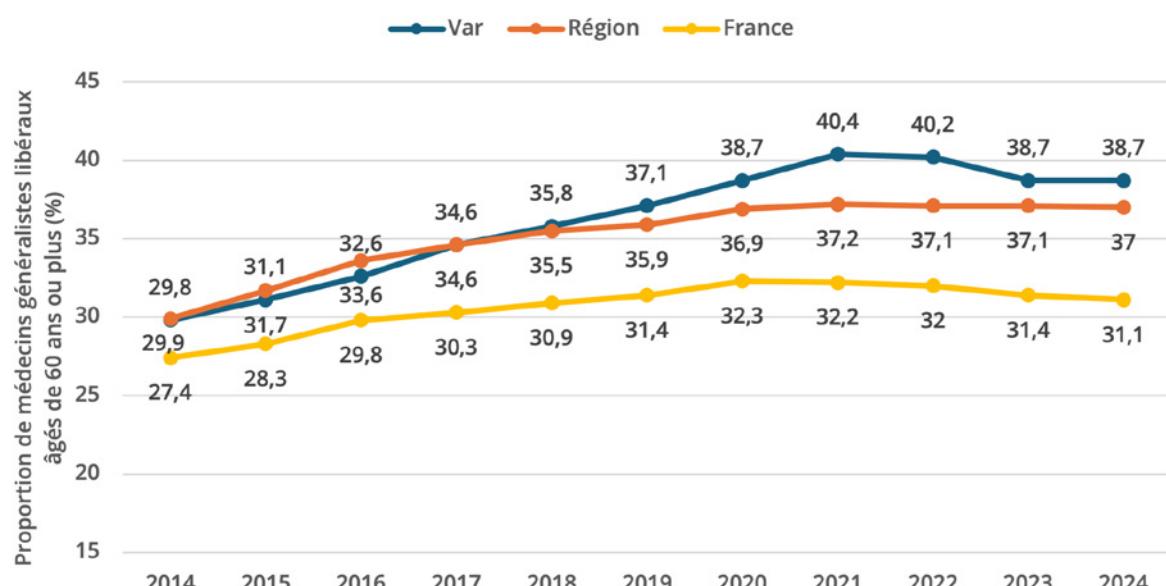


Figure 31 : Evolution de la proportion de médecins généralistes libéraux âgés de 60 ans ou plus (%), 2014-2024 (Source : FNPS)

Plus de la moitié des communes classés Zones d'interventions prioritaires dans le département

Dans le zonage des médecins généralistes libéraux^[4] élaboré par l'ARS, la quasi-totalité des communes du Var (98 %) sont classées zones d'intervention prioritaire (ZIP) ou zones d'action complémentaire (ZAC), compte tenu d'une offre de soins insuffisante ou des difficultés d'accéder aux soins de la population : seules 3 communes de l'aire toulonnaise sont hors zonage. Plus de la moitié des communes du département (51,6 %) ont été classés Zones d'interventions prioritaires (ZIP), principalement dans le Haut Var (secteurs d'Aups et de Fayence), le Moyen Var (secteurs du Luc et de Brignoles), ainsi que dans les Maures-Estérel. Les zones d'action complémentaire (46,4 % des communes) étaient réparties dans l'ensemble du département (Figure 32).

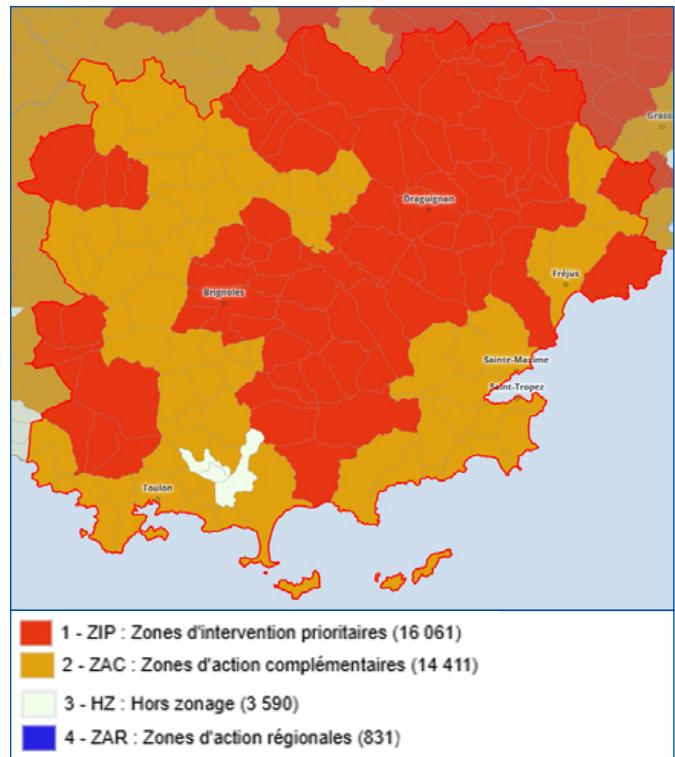
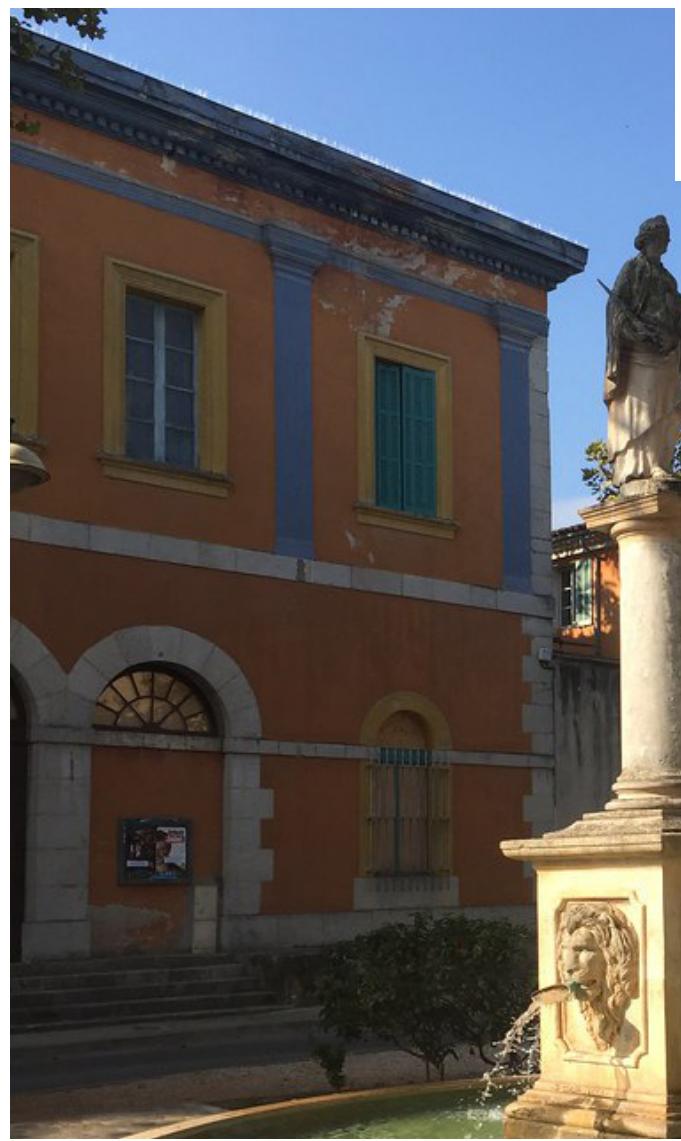


Figure 32 : Zonage conventionnel des médecins généralistes, 2026 (Source : Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur)



[4] Le zonage des médecins généralistes a été arrêté le 05 janvier 2026 après concertation et validation par la Conférence régionale de santé et de l'autonomie (CRSA), l'Assurance maladie et l'Union régionale des professionnels de santé médecin libéral (URPS-ML). Ce zonage identifie les zones où l'offre de soins est considérée comme insuffisante et où l'accès aux soins est plus difficile et donne accès aux médecins qui souhaitent exercer au sein de ces zones géographiques à des aides à l'installation.

26 maisons de santé pluriprofessionnelles labellisées, dont plus d'un tiers depuis moins de 2 ans

En décembre 2025, le département du Var comptait 26 Maisons de santé Pluriprofessionnelles (MSP) labellisées, représentant 16 % des MSP de la région. Neuf d'entre elles (35 %) ont été labellisées il y a moins de 2 ans. L'ensemble des sous-territoires comptaient au moins une MSP, mais le territoire de l'aire toulonnaise concentrat près de la moitié des MSP du département (42 %). A l'inverse, les territoires Maures Estérel, le Haut Var et le golfe de Saint-Tropez étaient les moins dotés (Figure 33) (Source : FINESS).

Ce département compte également 13 Communautés Professionnelles Territoriales de Santé, qui couvrent l'ensemble du département.

Enfin, en 2024, le département compte 16 centres de santé polyvalents : 10 sont situés dans l'aire toulonnaise (Hyères, la Garde, la Seyne-sur-Mer, Ollioules, Toulon), 3 dans le Moyen Var (Brignoles, Saint-Zacharie, Vidauban), 2 dans le territoire Maures-Estérel (Fréjus) et 1 dans le Haut Var (la Verdière). Par contre, le Golfe de Saint-Tropez n'en compte aucun (Source : FINESS).

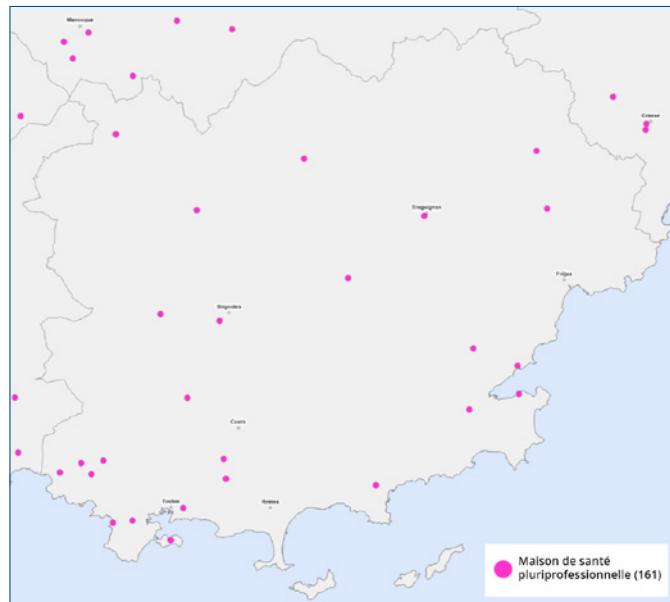


Figure 33 : Localisation des maisons de santé pluriprofessionnelles, 2 janvier 2025 (Source : ARS Paca)



Le mode d'exercice en structure d'exercice coordonné, de plus en plus prisé des professionnels, et notamment des jeunes médecins, constitue l'un des dispositifs promus par les pouvoirs publics pour lutter contre la désertification médicale. En 2024, plus de 2 500 Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) étaient labellisées en France. Début 2022, en France, on estimait qu'1 médecin sur 6 travaillait dans une MSP (51).

Les MSP semblent contribuer au maintien et au développement de l'offre de soins dans les territoires sous-dotés, notamment par qu'elles attirent les jeunes médecins généralistes (52). La qualité des soins et des services rendus y serait également plus élevée que celle observée en exercice isolé (53).

1 patient sur 10 sans médecin traitant déclaré

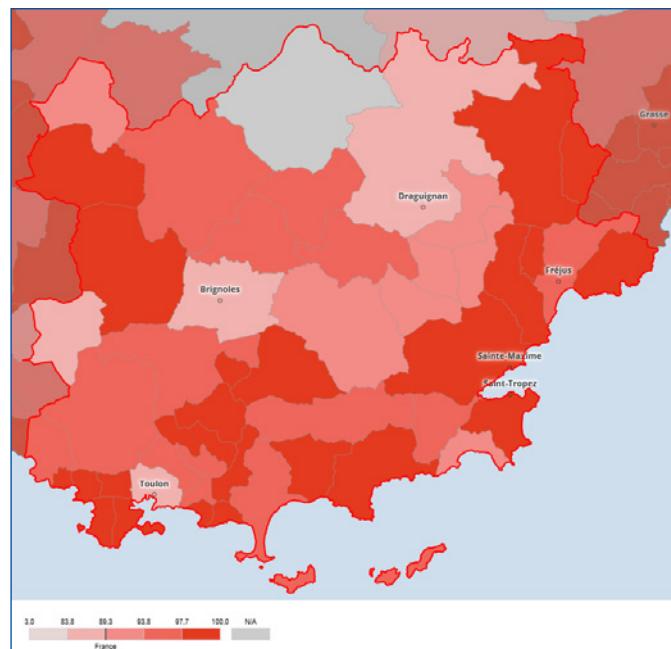
En 2024, parmi les patients âgés de 17 ans ou plus résidant dans le Var, 1 sur 10 (10,0 %) n'avait pas de médecin traitant déclaré, une proportion moins élevée que dans la région (11,5 %) et qu'en France (11,4 %). Par ailleurs, 1,0 % des patients bénéficiaires d'une Affection de Longue Durée n'avaient pas de médecins traitant (région et France : 1,0 %), de même que 1,4 % des bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidaire (région : 1,8 % ; France : 1,6 %) et 4,6 % des patients âgés de 70 ans et plus (région : 5 % ; France : 5,2 %) (Source : DCIR/SNDS/SNIIRAM).



Des niveaux de recours au médecin généraliste élevés sur tout le territoire, mais moindre dans le Haut Var

En 2024, 93,0 % des varois ont consulté au moins une fois un médecin généraliste libéral dans l'année, une proportion un peu moins élevée que la moyenne régionale (94,1 %), mais bien supérieure à celle de la France (89,3 %). Chaque assuré a consulté en moyenne 4,4 fois dans l'année, la 3^e fréquence la plus élevée de la région (4,5 consultations par an), derrière les Bouches-du-Rhône et les Alpes-Maritimes, également plus importante qu'en France (4,1 consultations par an).

Les niveaux de recours variaient au sein du département : ils étaient plus élevés sur le littoral et dans le Moyen Var que dans le Haut Var (Figure 34) (Source : SNDS - INSEE).



En 2017, 3,1 % des Français interrogés dans le cadre de l'enquête « Statistiques sur les ressources et conditions de vie » de l'Insee ont déclaré avoir déjà renoncé à des soins médicaux. Toutes choses égales par ailleurs, vivre dans une zone sous dotée en médecins généralistes ou présentant des difficultés d'accessibilité aux soins importante multipliait par 2 le risque de renoncement aux soins. Ce risque était même multiplié par 8 chez les personnes en situation de précarité sociale. D'autres facteurs intervenaient dans le renoncement aux soins, comme l'isolement social, un mauvais état de santé et en particulier la situation de handicap (54).



Des densités paramédicales supérieures ou égales à la moyenne régionale, sauf pour les orthophonistes et les pharmacies

En 2024, dans le Var, globalement, les densités relevées pour les professions de santé libérales étaient égales ou supérieures à la moyenne régionale, et bien supérieures à la moyenne nationale. Ainsi, le département était le 2^e département le mieux doté de la région en infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes et chirurgiens-dentistes. Il figurait au 3^e et 4^e rangs, respectivement, pour les sage-femmes et les orthophonistes. Par contre, le Var était le moins bien doté de la région en pharmacies (Tableau 2).

D'après les zonages applicables aux professionnels de santé et réalisés par l'Agence régionale de la santé^[5], certaines zones du département sont sous-dotées en certaines professions de santé (Source : Cnamts - ARS) :

- ▶ Chirurgiens-dentistes : 72 communes classées « très sous dotées » et 5 « sous-dotées », principalement dans le Moyen (48 communes très sous-dotées et 3 sous-dotées) et le Haut Var (23 communes très sous-dotées) ;
- ▶ Masseurs-kinésithérapeutes : 16 communes classées « très sous dotées » dans le Haut (n=9) et le Moyen Var (n=7) ;
- ▶ Sage-femmes : 28 communes classées « très sous dotées » et 15 « sous dotées », localisées essentiellement dans le Haut Var (12 communes très sous-dotées et 2 sous-dotées), dans le Golfe de Saint-Tropez (10 communes très sous-dotées et 1 sous-dotée), dans le Moyen Var (6 communes très sous-dotées et 10 sous-dotées) ;
- ▶ Orthophonistes : 28 communes classées « sous denses »^[6], dont 13 dans le Haut Var, 10 dans le Moyen Var et 5 dans le Golfe de Saint-Tropez ;
- ▶ Infirmiers : aucune commune du Var n'est déficitaire en infirmiers libéraux d'après le zonage de l'ARS.

Tableau 2 : Nombre et densité des principales professions de santé, 2024 (Source : FNPS, SNDS - INSEE)

	Nombre	Évolution en 5 ans	Densité pour 100 000 habitants		
			Var	Région	France
Infirmiers	3 035	⬇ -81	274	259	153
Masseurs-kinésithérapeutes	2 178	⬆ + 424	197	182	124
Chirurgiens-dentistes	865	⬆ + 132	78	78	56
Orthophonistes	398	⬆ + 64	35,9	43,3	33,2
Sage-femmes	154	⬆ + 39	27	26	24
Pharmacies	365	⬇ -6	33	36	30

[5] <https://www.paca.ars.sante.fr/zonages-des-professionnels-de-sante-liberaux-0> (page actualisée le 8 juillet 2025)

[6] Nouveau zonage 2023. Ce zonage regroupe les anciennes zones très sous-dotées et sous-dotées. Seules ces zones sont éligibles à des aides conventionnelles.

Des densités de spécialistes libéraux moins élevées que dans la région, surtout dans le Haut et le Moyen Var

En 2022, 1 034 médecins spécialistes libéraux étaient en exercice dans le Var (17 % de l'offre régionale), soit une densité globale de 96 spécialistes pour 100 000 habitants, la 3^e la moins élevée de la région (119 pour 100 000), après les Alpes-de-Haute-Provence et le Vaucluse. Les spécialistes les plus représentés en nombre de praticiens dans le département étaient la radiologie (114 spécialistes), la cardiologie (96 spécialistes), l'ophtalmologie (95 spécialistes) et la psychiatrie (94 spécialistes).

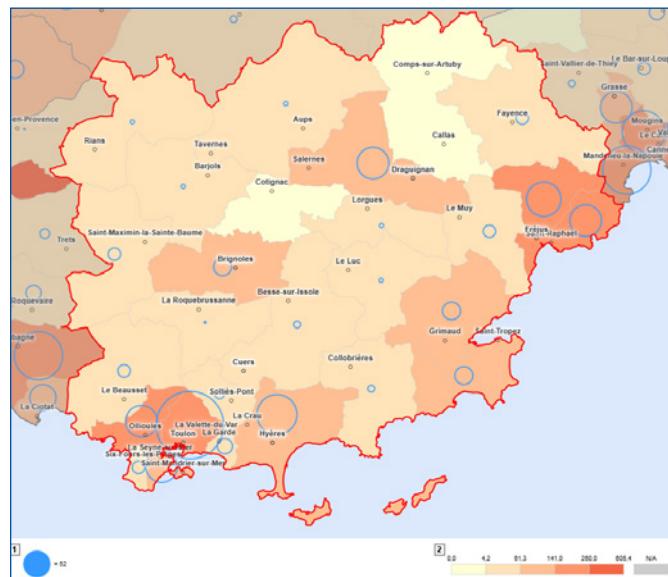


Figure 35 : Nombre et densité (pour 100 000 habitants) des médecins spécialistes libéraux, 2022 (Source : ARS Paca, DRSM Paca-Corse)

L'offre spécialisée libérale est cependant inégalement répartie au sein du département : près des deux-tiers de l'offre spécialisée libérale (63,6 %) était concentrée dans l'aire toulonnaise, et près du tiers dans la commune de Toulon (29,5 %). A l'inverse, le Haut Var ne comptait que 9 spécialistes libéraux, soit moins de 1 % de l'offre départementale.

Ainsi, en 2022, les densités de spécialistes libéraux les plus élevées étaient relevées dans le territoire des Maures Estérel (141 spécialistes libéraux pour 100 000 habitants) et dans l'aire toulonnaise (123 pour 100 000), alors que 3 territoires présentaient des densités particulièrement faibles : le Haut Var (20 pour 100 000), le Moyen Var (46 pour 100 000) et le golfe de Saint-Tropez (61 pour 100 000) (Figure 35) (Source : DRSM Paca-Corse).

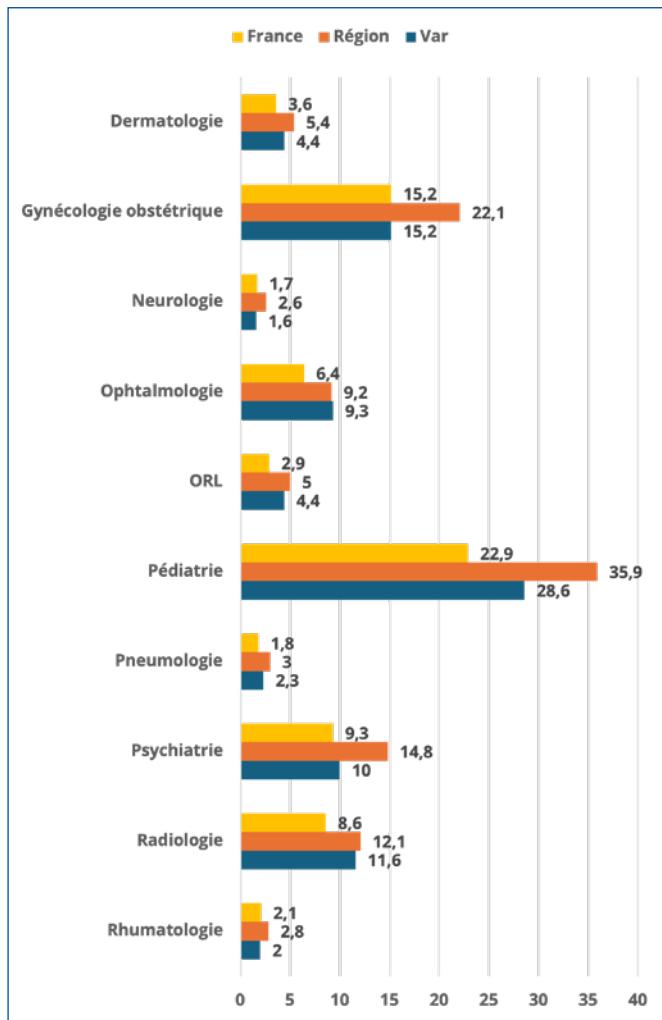


Figure 36 : Densité des principales spécialistes libérales (pour 100 000 habitants), 2024
(Source : FNPS - Insee)

En 2024, le département du Var présentait globalement des densités de spécialistes libéraux inférieures à la région, mais supérieures à la France. Le Var présentait cependant des densités inférieures ou équivalentes à la moyenne nationale pour la rhumatologie (2,0 contre 2,1 pour 100 000), la neurologie (1,6 contre 1,7 pour 100 000) et la gynécologie obstétrique (15,2 pour 100 000). Par contre, la densité en ophtalmologie était la 2^e plus élevée de la région, derrière les Alpes-Maritimes (Figure 36).

Des difficultés d'accès aux spécialistes dans certaines communes du Moyen et du Haut Var

En général, les habitants du département étaient peu nombreux à avoir des trajets de plus de 30 minutes en voiture pour accéder à l'offre spécialisée la plus proche. Seules quelques communes du Haut Pays et du Moyen Var pouvaient avoir des trajets de plus de 30 minutes mais qui n'excédaient pas de plus d'1 heure en moyenne.

Par exemple, en 2024, le temps d'accès d'un gynécologue libéral le plus proche variait, selon le lieu de résidence, entre 0 et 50 minutes. Environ 130 000 habitants, soit 11,9 % de la population départementale devaient faire plus de 15 minutes de trajet en voiture pour se rendre chez un gynécologue libéral. Près de 4 300 habitants (principalement résidant dans Haut Var et le Moyen Var) devaient parcourir plus de 30 minutes de trajet (Figure 37) (Source : FNPS - INSEE - Distancier METRIC / Calculs ARS).

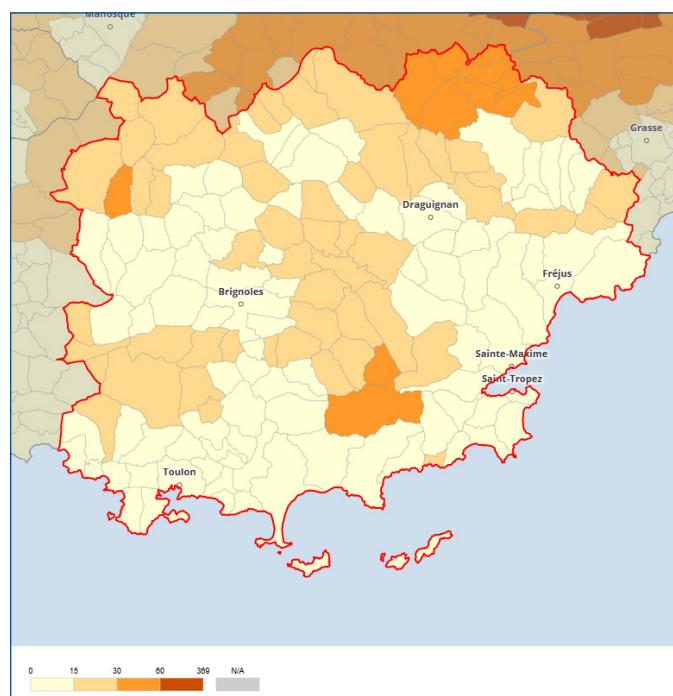


Figure 37 : Temps d'accès au gynécologue obstétricien le plus proche (en minutes), 2024
(Source : FNPS - INSEE - Distancier METRIC/Calculs ARS)

Une baisse de la densité de spécialistes libéraux de 11 % en 10 ans

En 10 ans, la densité de spécialistes a baissé de 11 % dans le Var, comme dans la région (- 10 %) (Figure 38). L'évolution était cependant variable selon les spécialités. Ainsi, entre 2014 et 2024, des baisses de densités particulièrement importantes ont été observées pour les dermatologues et les rhumatologues (- 33 %) et les pneumologues (- 18 %) et les ophtalmologues (- 13 %). A l'inverse, les densités de gynécologues et de pédiatres ont augmenté sur cette période (Source : FNPS-INSEE).

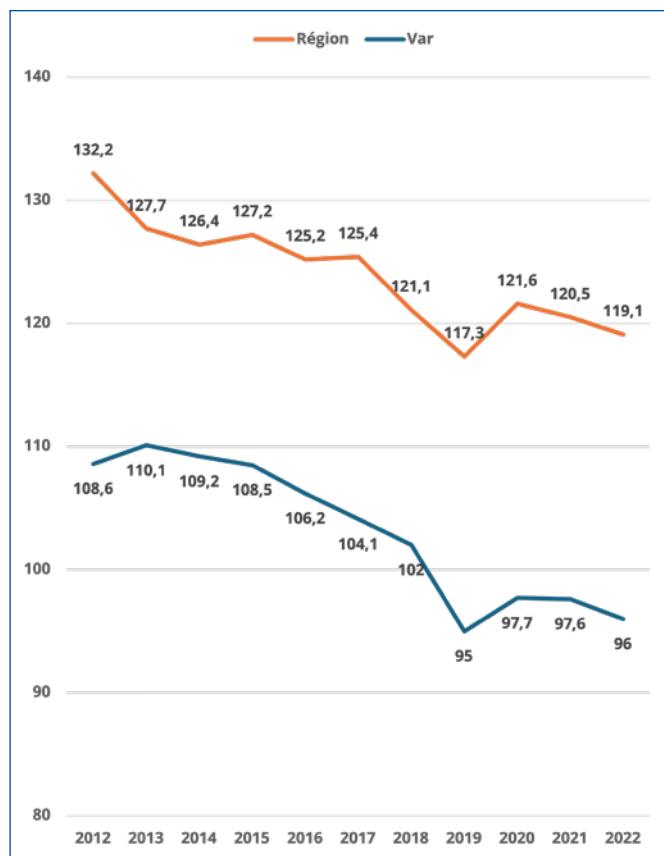


Figure 38 : Evolution de la densité de médecins spécialistes libéraux (pour 100 000 habitants), 2012-2022 (Source : FNPS - INSEE)

De nouveaux départs à la retraite sont cependant à anticiper dans le département : en effet, en 2022, plus de la moitié des médecins spécialistes libéraux du département (54,9 %) étaient âgés de 55 ans ou plus, une proportion supérieure à la moyenne régionale (50,8 %) (Source : DRSM Paca-Corse).

Moins de la moitié de la population a consulté un spécialiste au moins une fois dans l'année

En 2024, dans le Var, plus de 4 habitants sur 10 (44,3 %) ont eu recours au moins une fois dans l'année à un spécialiste libéral, une proportion proche de la moyenne régionale (44,6 %). Les niveaux de recours variaient cependant selon les sous-territoires : les plus faibles étaient relevés dans le Haut Var (secret statistique), le Moyen Var (42,8 %) et le Golfe de Saint-Tropez (43,0 %), alors que les plus élevés étaient relevés dans l'aire toulonnaise (44,7 %) et le territoire des Maures-Estérel (49,1 %) (Figure 39). Entre 2014 et 2024, la proportion d'assurés ayant bénéficié de soins spécialisés a diminué de 25 %, une tendance similaire à celle observée dans la région et en France (- 25 %) (Source : SNDS Insee).

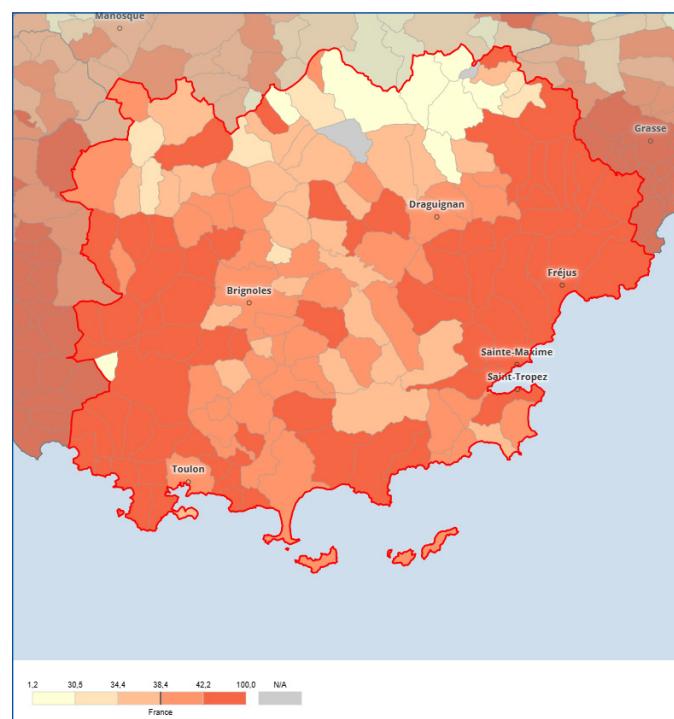


Figure 39 : Part de bénéficiaires d'actes de spécialistes rapporté au nombre d'habitants (%), 2024 (Source : SNDS)



L'offre de soins hospitalières

20 minutes en moyenne pour se rendre dans le service d'urgences le plus proche

En 2024, 9 services d'urgences, incluant un service d'urgence pédiatrique et adulte, étaient en activité dans le Var. Ils étaient localisés dans 8 communes (Brignoles, Fréjus, Gassin, Hyères, La Seyne-sur-Mer, Ollioules et Toulon).

Dans le département, il fallait en moyenne 22 minutes pour se rendre dans le service d'urgences le plus proche. Cependant, le trajet pouvait varier, selon le lieu de résidence, entre 0 et 57 minutes : au plus le territoire est éloigné du littoral, au plus le temps de trajet au service d'urgences augmente (aire toulonnaise : 10 min en moyenne ; Haut Var : 37 min en moyenne). Environ 40 000 habitants se trouvaient à plus de 30 minutes de route d'un service d'urgences, soit 3,6 % de la population du département. Ils résidaient dans le Haut Var et dans l'arrière-pays du golfe de Saint-Tropez (Source : FINESS – SAE – ARS – INSEE-Distancier METRIC / Calculs ARS) (Figure 40).

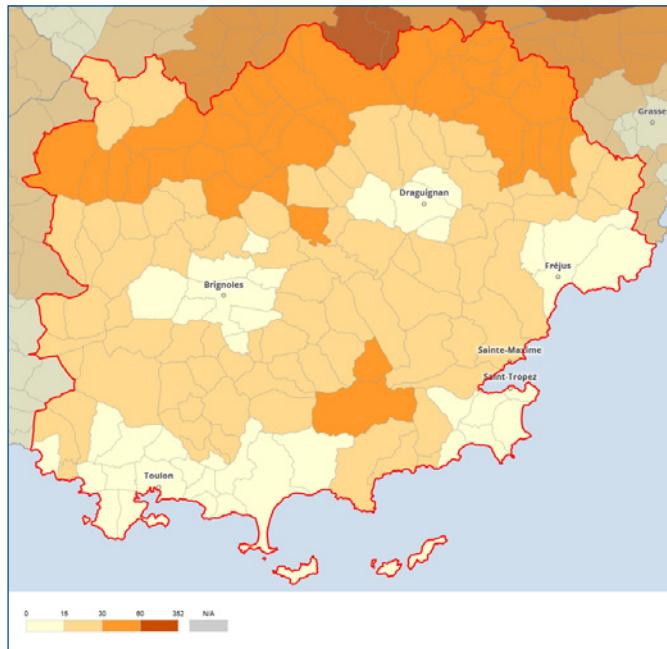


Figure 40 : Temps d'accès au service d'urgences le plus proche (min), 2024 (Source : FINESS - SAE - ARS - INSEE-Distancier METRIC / Calculs ARS)

Le taux de passage aux urgences le moins élevé de la région

En 2023, environ 340 000 passages aux urgences ont été enregistrés dans le Var, soit un taux de passage aux urgences de 31,4 pour 100 habitants, le taux le moins élevé de la région (33,9 pour 100). Des taux inférieurs à ceux de la région étaient relevés dans la quasi-totalité des sous-territoires : dans le Haut Var (23,0 pour 100), dans le Golfe de Saint-Tropez (29,7 pour 100), mais aussi dans l'aire toulonnaise (30,5 pour 100) et les Maures-Estérel (31,4 pour 100). Le seul territoire à présenter des taux de recours aux urgences plus élevés que dans la région était le Moyen Var (34,4 passages pour 100 habitants) (Figure 41).

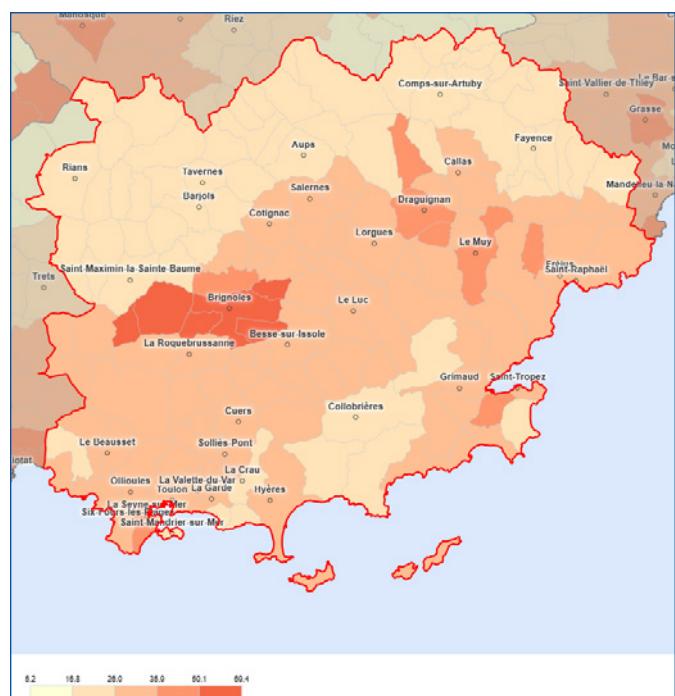


Figure 41 : Taux de recours aux urgences (pour 100 habitants), 2023 (Source : ATIH - Résumés des Passages aux Urgences (RPU) - Exploitation ORS)

Dans le département, près d'un quart des passages aux urgences (23,3 %) concernait des patients de moins de 18 ans et près d'1 sur 5 (18,0 %) des patients de 75 ans ou plus (région : 25,6 % et 16,0 %). La traumatologie représentait plus d'un quart des passages aux urgences (27,7 %), mais davantage chez les patients de moins de 18 ans (33,3 %). Le taux de recours aux urgences avec un diagnostic lié à la traumatologie était le moins élevé de la région (8,7 contre 9,4 passages pour 100 habitants). Il l'était aussi pour les recours concernant des personnes âgées de 75 ans ou plus (10,5 contre 11,3 pour 100).

Près d'1 patient sur 4 (23,6 %) a été hospitalisé à la suite de son passage aux urgences, avec un taux d'hospitalisation croissant avec l'âge : 11,6 % pour les patients de moins de 18 ans, mais 37,7 % pour les patients de 75 ans ou plus.

Environ 128 000 passages aux urgences relevaient potentiellement de la ville^[7] : ils représentaient 37,5 % de l'ensemble des passages, une proportion un peu moins élevée que dans la région (39,7 %). Près de la moitié d'entre eux (46,0 %) étaient relatifs à la traumatologie (Source : ATIH - *Résumés des Passages aux Urgences - Exploitation ORS Paca*).

Depuis 4 ans, l'Observatoire régional de la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur a inscrit dans son programme de travail une thématique urgences et soins non programmés de ville. Dans ce cadre a notamment été développé un score de complexité de passages (SCCD), à partir de la base nationale des Résumés de Passages aux Urgences (RPU). En s'appuyant sur ce score et sur l'expertise métier de la Fédération des Observatoires Régionaux des Urgences (FEDORU) a été proposée une méthodologie permettant d'identifier les passages relevant potentiellement de la ville (PRPV). Des travaux complémentaires de validation sont en cours. Cet indicateur a été intégré à un outil national à destination des ARS et rapportant, par commune et territoire de CPTS, de taux de recours aux urgences relevant potentiellement de la ville. Dans une vision articulée des soins non programmés hospitaliers (les urgences) et de ville, l'OR travaille également à partir des données du Système National des Données de Santé (SNDS), sur des indicateurs territoriaux d'activité et de consommation de soins non programmés de ville. La perspective est d'estimer dans quelle mesure l'accessibilité aux soins non programmés de ville est un déterminant du recours aux urgences pour des motifs de faible complexité.

Pour en savoir plus : https://www.orspaca.org/travaux?field_themes_target_id=210



[7] Indicateur signalant un passage aux urgences de faible complexité (Score Composité de Complexité Diagnostic dans les 4 premiers déciles) n'étant pas suivi d'hospitalisation.

Des taux d'équipements en structures sanitaires parmi les plus faibles de la région, sauf pour l'hospitalisation à domicile

L'offre sanitaire du Var est essentiellement localisée dans les principales villes du département (Toulon, Hyères, Brignoles, Draguignan et Fréjus). Le littoral est beaucoup mieux doté que le nord du département (Figure 42).

Au 31 décembre 2023, le département du Var présentait des taux d'équipements parmi les moins élevés de la région (5^e ou 6^e rang régional) et moins élevés qu'en France pour la majorité des activités :

médecine chirurgie obstétrique (28,9 pour 10 000 habitants, contre 38,0 dans la région et 33,6 en France), psychiatrie générale (12,0 pour 10 000, contre 15,3 dans la région et 12,9 en France), psychiatrie infanto-juvénile (7,3 pour 10 000, contre 8,1 dans la région et 8,4 en France), soins de longue durée (29,2 pour 10 000, contre 31,0 dans la région et 45,1 en France). Par contre, le département était mieux équipé que la région et la France pour l'hospitalisation à domicile (22,8 pour 10 000, contre 23,4 dans la région et 21,8 en France). Enfin, pour les soins médicaux et de réadaptation, ce territoire était mieux équipé qu'en France mais moins que dans la région (Tableau 3).

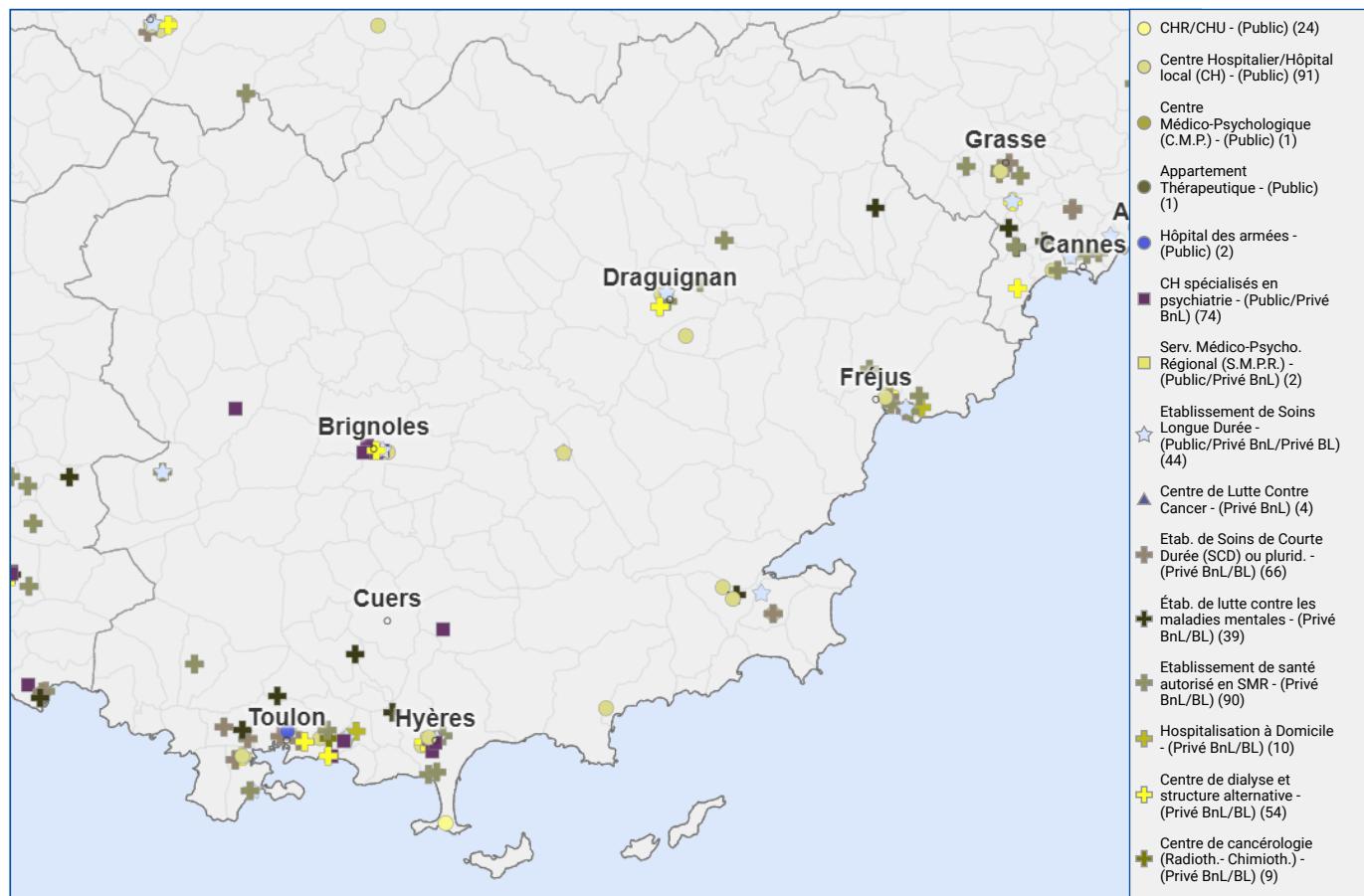


Figure 42 : Localisation des établissements hospitaliers par type et statut juridique, 2025-01-02 (Source : FINESS)

Tableau 3 : Taux d'équipements par spécialité des établissements sanitaires (pour 10 000 habitants) en 2023 (Source : Drees, SAE - Insee, RP)

	Nombre de places et lits	Taux d'équipements (places pour 10 000 habitants)		
		Var	Région	France
Médecine chirurgie obstétrique	3 169	28,9	38,0	33,6
Psychiatrie générale	1 072	12,0	15,3	12,9
Psychiatrie infanto-juvénile	148	7,3	8,1	8,4
Soins de longue durée	420	29,2	31,0	45,1
Soins médicaux et de réadaptation	2 495	22,8	23,4	21,8
Hospitalisation à domicile	749	6,8	3,8	3,6

Comme l'offre de soins libérale, l'offre sanitaire est inégalement répartie au sein du département, ce qui peut poser d'importantes difficultés d'accès aux soins. Par exemple, les zones du Haut Var et loin des grandes villes étaient plus éloignées des services de médecine (Figure 43) et des soins de longue durée (Figure 44).

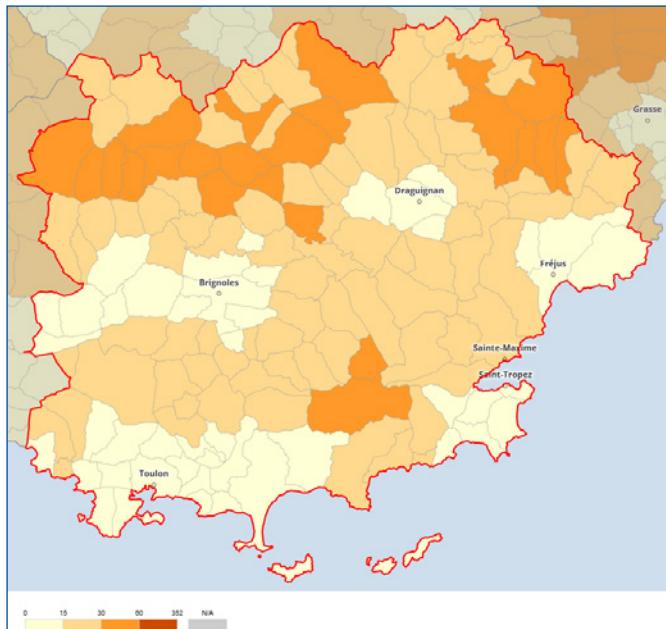


Figure 43 : Temps d'accès au service de médecine le plus proche (minutes), 2024 (Source : FINESS - SAE - ARS - INSEE - Distancier METRIC / Calculs ARS)

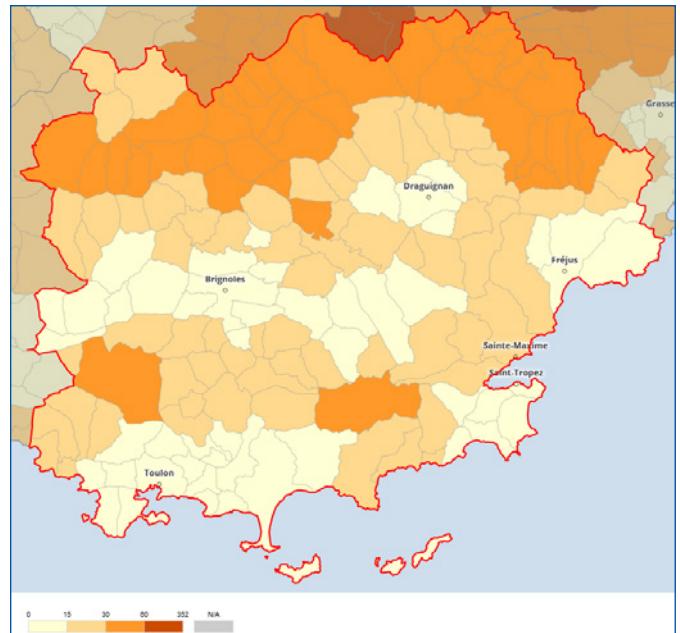


Figure 44 : Temps d'accès au service de soins de longue durée le plus proche (minutes), 2024
(Source : FINESS - SAE - ARS - INSEE-Distancier METRIC / Calculs ARS)



L'offre médico-sociale

Des taux d'équipements en établissements et services pour les personnes âgées parmi les moins élevés de la région, sauf pour les hébergements temporaires

En 2024, le département présentait des taux d'équipements inférieurs aux moyennes régionale et nationale pour la plupart des structures et services médico-sociaux pour les personnes âgées. Ainsi, le Var constituait le département le moins bien doté de la région en EHPA/EHPAD (71,9 pour 1 000 personnes âgées, contre 78,2 dans la région) et en services de soins infirmiers à domicile (13,2 contre 16,3 pour 1 000 dans la région). Il était également le 2^e moins bien doté en accueils de jour, après les Hautes-Alpes (1,8 pour 1 000 contre 2,1 dans la région), et le 3^e moins en logements foyers (11,5 pour 1 000, contre 12,8 dans la région). En ce qui concerne les hébergements temporaires, le département présentait un taux d'équipement proche de celui de la région, mais largement inférieur à la moyenne nationale (1,2 contre 1,1 pour 1 000) (Tableau 4) (Source : Drees, Finess - Insee RP).

Tableau 4 : Nombre de places et taux d'équipement (pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus) en établissements et services médico-sociaux par type de structures, 2024 (Source : Drees, Finess - Insee RP)

	Nombre de places	Taux d'équipements pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus		
		Var	Région	France
EHPA/EHPAD	10 016	71,9	78,2	93,0
Logements foyers	1 606	11,5	12,8	17,7
Services de soins infirmiers à domicile	1 843	13,2	16,3	19,0
Accueil de jour	256	1,8	2,1	2,5
Hébergements temporaires	164	1,2	1,1	2,2

À noter cependant que l'offre pour les personnes âgées est inégalement répartie au sein du département et selon le service : par exemple, l'aire toulonnaise et l'est du département étaient mieux dotés en logements foyers que le Haut Var et le centre du département (Figure 45). Pour les EHPADs, les disparités dans la répartition étaient moins prononcées (Figure 46).

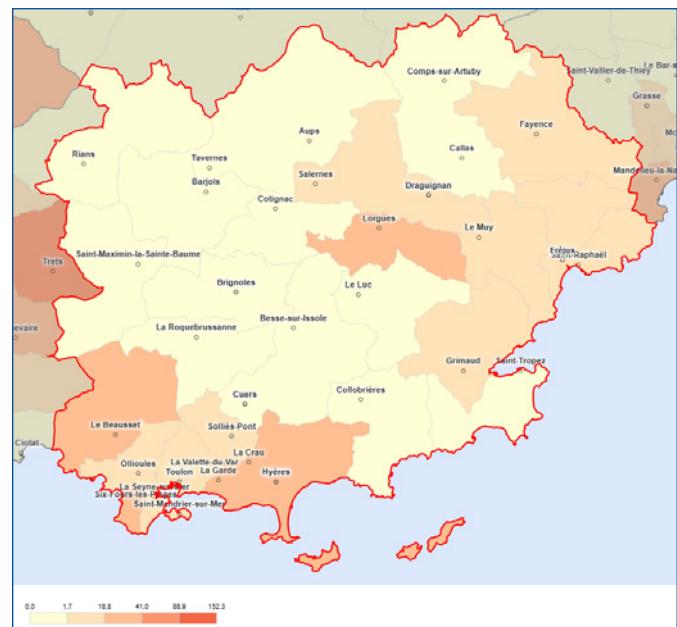


Figure 45 : Taux d'équipement en logements foyers (pour 1 000 personnes de 75 ans ou plus), 2024 (Source : Drees, Finess - Insee RP)



Figure 46 : Taux d'équipements en EHPA/EHPAD (pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus), 2024 (Source : Drees, Finess - Insee RP)

Un taux d'équipement en structures d'accompagnement des adultes avec un handicap parmi les plus faibles de la région

En 2024, le département du Var était le moins bien équipé de la région pour les structures d'insertion professionnelle (27,6 pour 10 000, contre 33,4 dans la région). Il était également le 2^e moins bien équipé de la région pour les structures d'hébergement (41,0 pour 10 000) et le 3^e pour les services d'accompagnement (18,0 pour 10 000, contre 18,0 dans la région). Le taux d'équipement en services médico-sociaux (3,0 pour 10 000), notamment, était le moins élevé de la région (4,0 pour 10 000). Par contre, ce territoire présentait le 2^e taux d'équipement le plus élevé de la région en maisons d'accueil spécialisées (1,1 contre 0,9 places pour 10 000 dans la région) (Tableau 5) (Source : Finess).

Tableau 5 : Nombre de places et taux d'équipements en structures et services médico-sociaux pour les adultes avec un handicap par type de structures, 2024 (Source : Finess)

	Nombre de places	Taux d'équipements pour 10 000 personnes âgées de 20 à 59 ans	
		Var	Région
Structures d'hébergement	2 046	41,0	42,0
Structures d'insertion professionnelle	1 383	27,6	33,4
Services d'accompagnements	908	18,0	16,0

Un taux d'équipements en structures de prise en charge des enfants avec un handicap moins important que dans la région

En 2024, dans le Var, environ 2 100 places pour les enfants et adolescents avec un handicap ont été recensées dans des structures de prise en charge, soit un taux d'équipement de 9,5 places pour 1 000 enfants, le 3^e taux le moins élevé de la région (10,1 pour 1 000) après le Vaucluse et les Alpes-Maritimes (Tableau 6). Il s'agissait du département le moins équipé en services d'éducation spécialisée et soins à domicile de la région (2,5 pour 1 000 contre 3,0 dans la région). Par ailleurs, il n'existe aucun établissement pour les enfants avec des déficits sensoriels dans le département.

Tableau 6 : Nombre de places et taux d'équipements en structures et services médico-sociaux pour les enfants et adolescents avec un handicap par type de structures, 2024 (Source : Finess - Insee, RP)

	Nombre de places	Taux d'équipement pour 1 000 personnes âgées de 0 à 18 ans	
		Var	Région
Structures de prise en charge	2 142	9,5	10,1
Structures de consultations	1	nd	nd

Cependant, il faut noter que ce département présentait le taux le plus élevé en établissements pour enfants et adolescents polyhandicapés (0,6 pour 1 000 contre 0,5 dans la région) avec les Bouches-du-Rhône. Il présentait également le 2^e taux le plus élevé de la région en instituts médico-éducatifs (4,2 pour 1 000 contre 3,8 dans la région), après les Hautes-Alpes.

A noter que l'offre de structure de prise en charge pour les enfants avec un handicap se concentre sur le littoral et dans certains secteurs du Haut Var, avec toutefois des manques dans les zones périphériques du département, à la frontière avec les Bouches-du-Rhône et les Alpes-Maritimes (Figure 47).

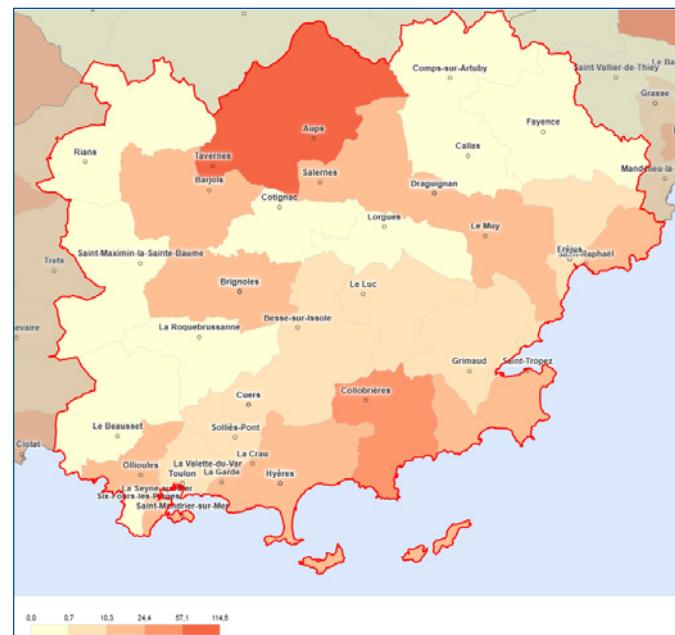


Figure 47 : Taux d'équipements en structures de prise en charge pour les enfants avec un handicap (pour 1 000 personnes de moins de 20 ans), 2024 (Source : Finess - Insee RP)

4

LA RÉALISATION DES ACTES DE PRÉVENTION

L'essentiel

- ▶ Près de la moitié des enfants de 6 ans a bénéficié d'un bilan buccodentaire, la proportion la plus élevée de la région ;
- ▶ 4 femmes sur 10 sans suivi gynécologique au cours des 24 derniers mois, une proportion moyenne par rapport à la région ;
- ▶ Des niveaux de participation au dépistage des cancers moins élevés que dans la région, notamment dans le Haut et Moyen Var et chez les bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire ;
- ▶ Le 2^e niveau de participation au dépistage du cancer colorectal le plus faible de la région ;
- ▶ Des couvertures vaccinales globalement plus élevées que celles de la région, mais inférieurs aux moyennes nationales ;
- ▶ Des retards de vaccination d'environ 6 mois constatés chez un nombre non négligeable d'enfants.



La réalisation de bilans buccodentaires chez les enfants de 6 ans la plus élevée de la région

En 2020, 46,0 % des enfants de 6 ans sous le régime général ont bénéficié d'un bilan buccodentaire ou d'une consultation chez un dentiste libéral dans le Var, la proportion la plus élevée de la région (43,5 %). L'ensemble des sous-territoires présentaient des chiffres supérieurs à ceux de la région, mais ils étaient particulièrement élevés dans le Haut Var (49,5 %) et dans le Golfe de Saint-Tropez (49,2 %) (Figure 48).

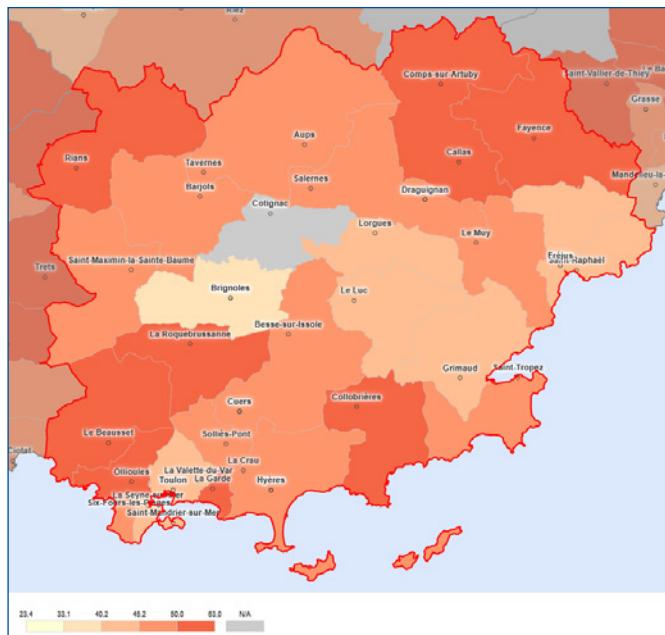


Figure 48 : Part d'assurés (enfants de 6 ans) avec au moins un remboursement pour un bilan ou une consultation de chirurgien-dentiste libéral selon le régime général (%), 2020 (Source : DRSM Paca-Corse)

Comme dans la région, les non-bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidaire étaient plus nombreux à avoir bénéficié d'un bilan buccodentaire (47,0 %) que les bénéficiaires (41,3 %), soit un écart de 5,7 points, plus marqué que dans la région (écart de 3,0 points) (Source : DRSM Paca-Corse).

4 femmes sur 10 n'ont pas consulté de gynécologue au cours des 2 dernières années

En 2024, 43,7 % des femmes âgées de 20 à 64 ans n'ont pas consulté de gynécologue libéral au cours des 24 derniers mois, une proportion plus élevée que dans la région (42,5 %), notamment dans l'aire toulonnaise (45,1 %, chiffres non disponibles dans le Moyen et Haut Var). A noter que les chiffres de non-recours relevés dans le Var étaient bien inférieurs à la moyenne nationale (48,5 %) (Figure 49) (Source : GéoFragilité CNAM SIAM ERASME).

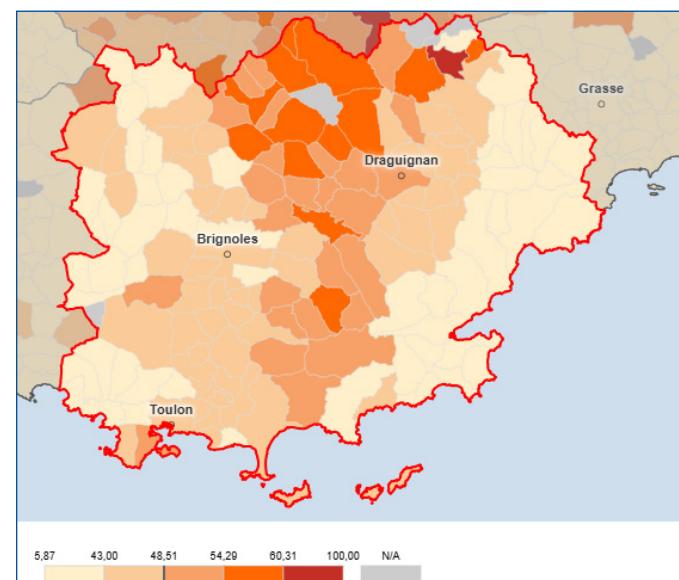


Figure 49 : Part des bénéficiaires femmes (20 à 64 ans) du régime général n'ayant pas eu d'acte réalisé par un gynécologue sur les 24 derniers mois (%) (Source : GéoFragilité CNAM SIAM ERASME)

Le suivi gynécologique régulier par un gynécologue ou une sage-femme est essentiel. En effet, les différents examens gynécologiques permettent le dépistage de cancers (cancer du sein, le plus fréquent chez les femmes en France, cancer du col de l'utérus, cancer des ovaires ou encore cancer de l'endomètre), d'infections sexuellement transmissibles ou encore de dysfonctionnements hormonaux (55).

Des niveaux de participation au dépistage des cancers moins élevés que dans la région, notamment dans le Haut et Moyen Var

En 2023-2024, 6 femmes sur 10 âgées de 50 à 74 ans (60,8 %) ont participé au dépistage organisé ou individuel du cancer du sein dans le département, comme dans la région (60,9 %) (Figure 50). Des niveaux de participation inférieurs à la moyenne régionale ont été observés dans le Haut Var (55,3 %), le Moyen Var (58,8 %) et dans l'aire toulonnaise (59,7 %). A l'inverse, les niveaux de participation relevés dans le territoire des Maures-Estérel (62,5 %) étaient plus élevés que dans la région. Les bénéficiaires de la Complémentaire Santé gratuite étaient moins nombreuses à avoir participé au dépistage organisé ou individuel du cancer du sein que les non-bénéficiaires (41,7 % contre 60,4 %), une tendance similaire à celle observée dans la région (43,7 % contre 62,5 %).

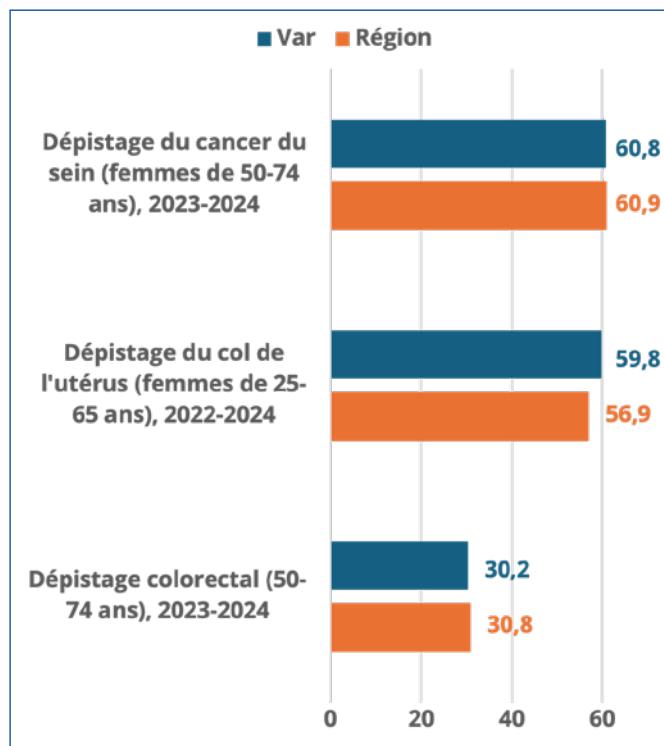


Figure 50 : Participation au dépistage des cancers (%), 2022-2024 (Source : SNDS (DCIR, PMSI) - Exploitation ORS Paca)

Par ailleurs, sur la période 2022-2024, 6 femmes âgées de 25 à 65 ans sur 10 (59,8 %) ont participé au dépistage triennal organisé ou individuel du col de l'utérus, la 3^e proportion la plus élevée de la région (56,9 %) derrière les Hautes-Alpes et les Alpes-Maritimes. Les niveaux de participation les plus élevés étaient relevés dans les territoires des Maures-Estérel (60,6 %), du golfe de Saint-Tropez (58,6 %) et dans l'aire toulonnaise. A l'inverse, des niveaux de participation plus faibles que dans la région ont été relevés dans le Haut Var (52,5 %) et le Moyen Var (55,1 %).

Enfin, sur la période 2023-2024, moins d'un tiers de la population âgée de 50 à 74 ans (30,2 %) a participé au dépistage organisé ou individuel colorectal, la 2^e proportion la plus faible de la région (30,8 %) derrière les Alpes-Maritimes. L'ensemble des sous-territoires présentaient des valeurs inférieures à la région. Les niveaux les plus faibles du département étaient relevés dans les territoires des Maures-Estérel (28,2 %) et de l'aire toulonnaise (28,9 %) (Figure 51) (Source : SNDS (DCIR, PMSI) - Exploitation ORS Paca).

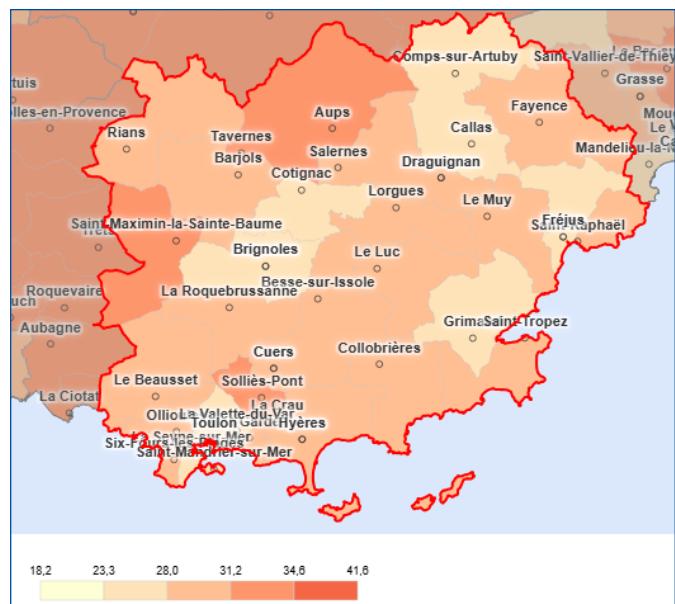
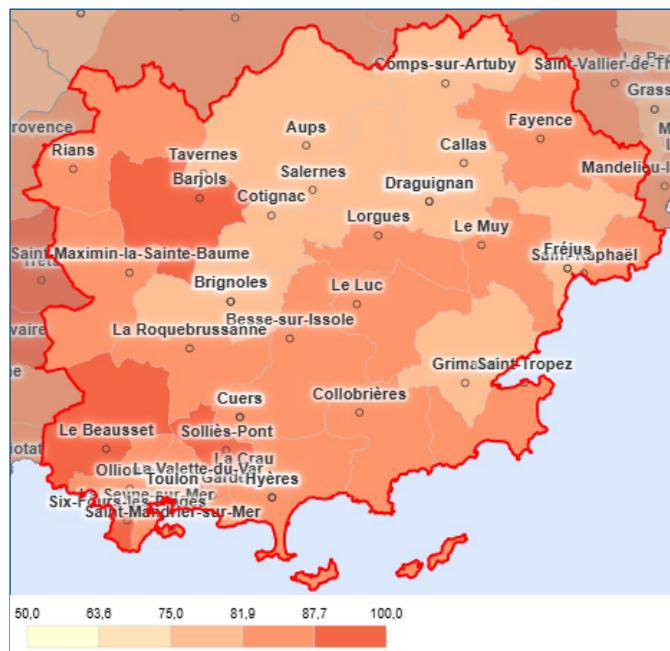


Figure 51 : Taux de participation au dépistage organisé ou individuel du cancer colorectal (50 à 74 ans) (%), 2023-2024 (Source : SNDS (DCIR, PMSI) - Exploitation ORS Paca)

Face aux cancers qui représentent en France la première cause de décès chez l'homme et la deuxième chez la femme, l'amélioration de la participation de la population éligible constitue un enjeu majeur dans la politique de dépistage des cancers. Trois programmes de dépistage ont été déployés en France pour les cancers du sein, du côlon-rectum et du col de l'utérus. Ils portent un double objectif de réduction des pertes de chances en général et d'amélioration de l'accès aux dépistages. Le dépistage permet ainsi de détecter des lésions précancéreuses ou des cancers à un stade précoce et de favoriser une plus grande chance de guérison pour les patients. Des défis majeurs doivent être relevés : augmenter globalement la participation aux dépistages organisés des cancers, diminuer les inégalités sociales et territoriales d'accès aux dépistages et préparer les dépistages de demain.

Des couvertures vaccinales infantiles plutôt élevées par rapport à la région, sauf dans le Haut Var et Maures-Estérel

Depuis le 1^{er} janvier 2018, la vaccination contre 11 maladies (diphthérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, infection à *Haemophilus influenzae* b, hépatite B, méningocoque C, pneumocoque, rougeole, oreillons et rubéole) est obligatoire pour les enfants de moins de deux ans nés à partir de cette date.



Parmi la cohorte d'enfants nés en 2020, 84,7 % ont reçu deux doses du vaccin trivalent Rougeole Oreillons Rubéole (ROR) à l'âge de 33 mois, la proportion la plus élevée de la région (82,7 %), notamment dans l'aire toulonnaise (86,0 %). Sur les 5 sous-territoires composant le département, seuls deux présentaient des couvertures vaccinales inférieures à la moyenne régionale : les Maures Estérel (82,1 %) et le Haut Var (82,4 %) (Figure 52). Par ailleurs, les couvertures vaccinales étaient moins élevées chez les bénéficiaires de la Complémentaire Santé gratuite que chez les non-bénéficiaires (75,9 % contre 84,0 %), comme dans la région (74,3 % contre 85,8 %). Les écarts relevés dans le département (8,1 points de pourcentage) étaient cependant inférieurs à ceux observés dans la région (11,5 points de pourcentage).

Toujours parmi la cohorte d'enfants nés en 2020, 82,4 % des enfants ont reçu deux doses de vaccin contre les infections méningocoques C à 21 mois, une couverture un peu plus élevée que dans la région (81,8 %, 3^e rang régional). Là encore, les couvertures vaccinales les plus basses étaient relevées dans le Haut Var (75,0 %) et dans les Maures-Estérel (80,4 %).

Les couvertures les plus élevées étaient relevées dans l'aire toulonnaise (83,8 %) et dans le Golfe de Saint-Tropez (83,1 %).

Enfin, 90,5 % des enfants avaient reçu trois doses contre les infections à pneumocoques à l'âge de 21 mois, la 2^e couverture la plus élevée de la région (89,5 %), derrière les Hautes-Alpes. Les couvertures les plus basses étaient relevées dans le Golfe de Saint-Tropez (89,0 %) et les Maures-Estérel (89,2 %), alors que l'aire toulonnaise (90,9 %), le Moyen Var (90,7 %) et le Haut Var (89,7 %) et présentaient des valeurs supérieures à la moyenne régionale (Source : SNDS (DCIR) - Exploitation ORS Paca).



Des retards de vaccination d'environ 6 mois par rapport au calendrier vaccinal

Entre la cohorte d'enfants nés en 2015 et celle des enfants nés en 2020, les couvertures vaccinales ont augmenté dans la région, vraisemblablement du fait des obligations vaccinales. Cependant, parmi les enfants nés en 2020, un nombre non négligeable était en retard pour leur 1^e ou 2^e (ou 3^e pour les infections pneumocoques) dose de vaccin : près de 3 500 enfants pour le vaccin ROR, environ 2 600 pour le vaccin contre les infections à pneumocoques et environ 3 100 pour celui contre les infections à méningocoques C. Ainsi, la vaccination complète était atteinte, selon les vaccins, avec un retard compris entre 5,8 et 6,2 mois en moyenne par rapport au calendrier vaccinal, pouvant favoriser l'émergence d'épidémies (Source : SNDS (DCIR) - Exploitation ORS Paca).

Des couvertures vaccinales proches de la moyenne régionale pour les vaccins recommandés

Les vaccins recommandés concernent des personnes qui présentent des risques de complication ou d'infection liés à un état de santé ou à une situation médicale particulière. Par exemple, la vaccination contre la grippe est recommandée pour les personnes âgées de 65 ans et plus, les personnes souffrant de certaines maladies chroniques ou d'obésité, les femmes enceintes, ou encore les personnes séjournant dans un établissement de soins de suite ou dans un établissement médico-social d'hébergement.

En 2024, 47,9 % des personnes âgées de 65 ans ou plus résidant dans le département étaient vaccinées contre la grippe, une proportion un peu plus élevée que dans la région (47,7 %) mais largement inférieure à la moyenne nationale (52,0 %). Parmi les personnes à risque^[8], près d'1 sur 5 (19,6 %) a été vaccinée, une proportion proche de la moyenne régionale (19,5 %), mais là encore inférieure à la France (23,5 %) (Source : DCIR/SNDS/SNIIRAM pour la période du 01/04/2024 au 31/12/2024).



L'hésitation vaccinale est un phénomène décrit depuis longtemps mais qui a retenu à nouveau l'attention au début des années 2010, lors de la publication dans une grande revue internationale d'un article de Heidi Larson rassemblant les résultats d'études dans le monde. Cet article discutait les raisons pour lesquelles une partie de la population générale tendait à se détourner de la vaccination. Une des principales raisons alléguées était que la vaccination est victime de son propre succès, le public n'étant plus témoin des conséquences sanitaires importantes des maladies éradiquées (variole) ou largement prévenues par la vaccination (poliomyélite). Quelques années plus tard, le même auteur publiait une étude internationale indiquant que la France était en tête des pays dans lesquels la défiance dans la sécurité des vaccins était la plus fréquente ; mais cette défiance était aussi présente dans de très nombreux pays. Un groupe de travail de l'OMS a alors proposé, en 2016, une définition de l'hésitation vaccinale comme le fait d'avoir au moins une fois refusé ou retardé un vaccin, ou accepté de se faire vacciner mais avec des doutes sur l'efficacité et l'innocuité du vaccin.

Les travaux de l'ORS ont montré que le niveau d'hésitation vaccinale était plus marqué dans la population de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur mais était aussi présente chez les professionnels de la vaccination (médecin généralistes et infirmières notamment). La définition de l'hésitation vaccinale a évolué vers la notion d'ambivalence à l'égard de la vaccination. Ceci ouvre d'ailleurs la porte à des approches éducatives tel que l'entretien motivationnel pour aider les professionnels de santé lors de discussions avec des personnes hésitant à se vacciner (empathie, non jugement, écoute, accompagnement vers le changement).

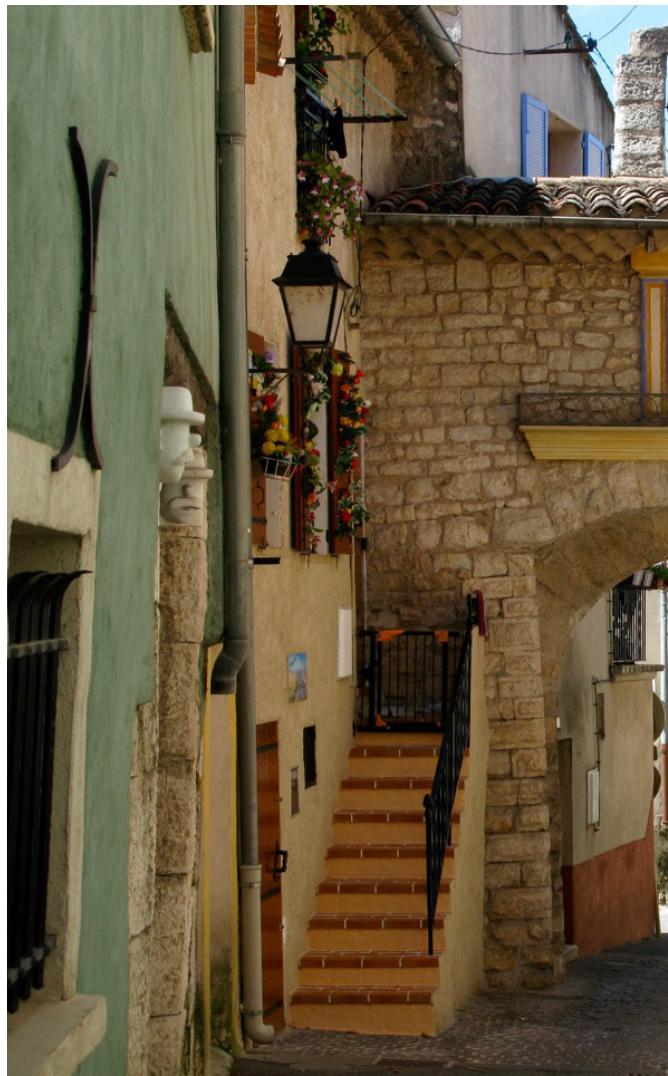
[8] Patients âgés de 16 à 64 ans en ALD ou présentant une maladie respiratoire chronique (asthme, bronchite chronique, bronchectasies, hyperréactivité bronchique) ciblés par la campagne de prévention.

5

L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION

L'essentiel

- ▶ La prévalence la plus élevée des cancers de la région, une prévalence de maladies cardio-vasculaires et de maladies psychiatriques également plus élevée que dans la région ;
- ▶ Près de la moitié de décès liés à un cancer ou à une maladie cardiovasculaire ;
- ▶ Des données de mortalité globalement plus favorables que dans la région, malgré quelques points de vigilance (décès liés à une consommation excessive d'alcool, cancers chez les hommes) ;
- ▶ Des données de mortalité moins favorables dans certaines territoires (Maures Estérel, Moyen Var, Haut Var), plus favorables dans d'autres (aire toulonnaise, golfe de Saint-Tropez).



Une des proportions les plus faibles de bénéficiaires d'une affection de longue durée de la région

En 2023, toutes choses égales par ailleurs^[9], 19,8 % des assurés du régime général résidant dans le Var étaient bénéficiaires d'une Affection de Longue Durée (ALD), une proportion non significativement différente de celle de la région (19,6 %). Des différences territoriales ont cependant été constatées : les bénéficiaires d'ALD étaient significativement plus nombreux que dans la région dans le Moyen Var (+ 1,5 %), le Haut Var (+ 2,5 %) et l'aire toulonnaise (+ 2,9 %), alors qu'ils étaient significativement moins nombreux que dans la région dans le Golfe de Saint-Tropez (- 8,8 %) et les Maures-Estérel (- 6,4 %) (Source : DRSM Paca-Corse (régime général stricto sensu)) (Figure 53).

Une part de naissances prématurées proche de la moyenne régionale

Entre 2015 et 2019, environ 680 naissances prématurées (accouchement entre la 22^e et la 37^e semaine d'aménorrhée (SA)) ont été relevées en moyenne dans le Var, soit 6,5 % des naissances, une proportion un peu moins élevée que dans la région (6,8 %). Les cas de très grande prématureté (entre la 22^e et la 27^e SA) représentaient 0,3 % des naissances, comme dans la région (0,3 %), les cas de grande prématureté (entre la 28^e et la 31^e SA) représentaient 0,6 % des naissances (région : 0,7 %). Enfin, les cas de prématureté moyenne (entre la 32^e et la 37^e SA) représentaient 5,6 % des naissances et étaient un peu moins fréquents que dans la région (5,8 %).

La part des naissances vivantes à terme (> 37 SA) hypotrophes (poids de naissance inférieur à 2 500 g) représentaient 3,0 % des naissances, la 3^e proportion la plus élevée de la région (2,8 %). Pour les naissances vivantes à terme macrosomes (poids de naissance supérieur à 4 000 g), elles représentaient 6,4 % des naissances, une proportion équivalente à celle de la région (6,4 %) (3^e rang régional) (Source : PMSI, SNDS).

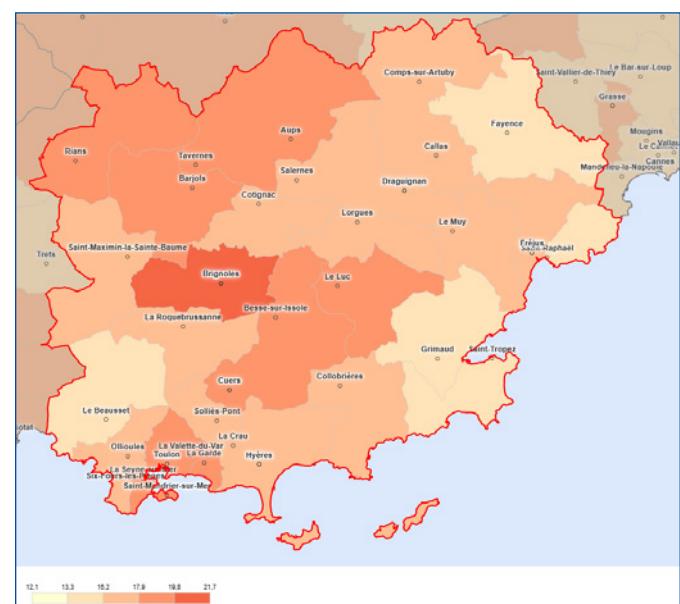


Figure 53 : Taux comparatif des assurés du régime général bénéficiaire d'une ALD, 2022 (%)
(Source : DRSM Paca-Corse (régime général stricto sensu), Insee RP)

[9] Les taux comparatifs permettent de faire des comparaisons entre hommes et femmes et des comparaisons géographiques en éliminant les effets de structures (sexe et âge). La valeur de ces taux dépend de la structure par âge de la population référence. C'est plus l'écart entre les taux comparatifs qui est à prendre en compte que leur valeur absolue.

La prévalence des cancers la plus élevée de la région

En 2023, les pathologies pour lesquelles le plus grand nombre étaient suivis dans le département étaient, par ordre décroissant : les maladies cardio-vasculaires (115 672 patients), les cancers (77 205 patients), le diabète (74 215 patients) et les maladies respiratoires chroniques (71 868 patients).

Le département du Var présentait la prévalence standardisée la plus élevée de la région pour les cancers (5,1 % contre 4,9 %). Ce département présentait également une prévalence plus élevée de maladies cardio-vasculaires (7,4 % contre 7,2 %) et de maladies psychiatriques (4,3 % contre 4,2 %). Par contre, les prévalences de diabète (5,0 % contre 5,5 %) et de maladies neurologiques ou dégénératives (2,4 % contre 2,5 %) relevées dans le département étaient moins élevées que celles de la région (Tableau 7) (Source : Cnam -SNDS (cartographie des pathologies version juillet 2023)).

Tableau 7 : Nombre de patients et prévalence standardisée des patients pris en charge pour différentes pathologies, 2023
(Source : Cnam -SNDS (cartographie des pathologies version juillet 2023))

	Var		Région
	Nombre de patients pris en charge	Prévalence standardisée des patients pris en charge (%)	
Cancers	77 205	5,1	4,9
Diabète	74 215	5,0	5,5
Maladies cardio-vasculaires	115 672	7,4	7,2
Maladies inflammatoires ou rares ou VIH/ SIDA	29 337	2,3	2,3
Maladies neurologiques ou dégénératives	35 154	2,4	2,5
Maladies psychiatriques	53 878	4,3	4,2
Maladies respiratoires chroniques	71 868	5,6	5,6

Des difficultés spécifiques chez les personnes en situation de handicap

En 2022, environ 125 000 habitants du Var avaient des droits ouverts à la Maison Départementale des Personnes Handicapées, soit 11,0 % de la population du département.

En 2023, près de 6 000 enfants et jeunes de moins de 20 ans bénéficiaient de l'Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé (AEEH) dans le Var, soit un taux de 26,4 allocataires pour 1 000 habitants de moins de 20 ans, une proportion moins élevée que la région (33,8 pour 1 000) et qu'en France (29,0 pour 1 000). Cette proportion a cependant augmenté entre 2016 et 2023 (+ 40 % entre 2016 et 2023).

Sur la période 2018-2019, 3 932 enfants avec un handicap étaient scolarisés en milieu ordinaire, dont 105 au sein d'une Unité localisée pour l'inclusion scolaire (ULIS) et 876 en établissement médico-social (dont 48 % présentant un trouble intellectuel ou cognitif) (56).

Toujours en 2023, plus de 21 600 adultes bénéficiaient de l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH) dans le Var, soit 37,5 allocataires pour 1 000 habitants de 20 à 64 ans, une proportion plus élevée que la région (36 pour 1 000) et qu'en France (36,1 pour 1 000). De plus, sur ce territoire, 1 333 personnes étaient accompagnées au sein de 22 ESAT, soit un taux de 2,7 places pour 1 000 habitants de 20 à 64 ans (56).

Le nombre de personnes en situation de handicap est en augmentation. Cela s'explique, entre autres, par les tendances démographiques et l'augmentation de la prévalence des maladies chroniques. Ces personnes présentent une vulnérabilité particulière : leurs problèmes de santé, qu'ils soient ou non liés au handicap, se traduisent par un cumul de pathologies et de fragilités. De plus, un manque d'accès à la prévention, aux soins et plus largement à la vie sociale, se surajoutent à ces difficultés au point de conduire parfois à des surhandicaps.

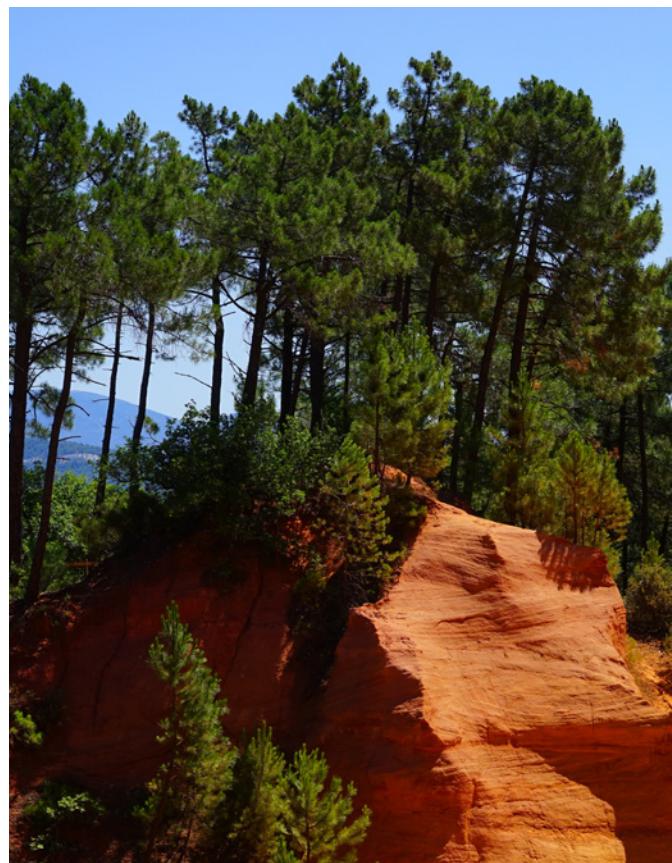
En 2024-2025, 26 % des personnes avec un handicap interrogées dans le département dans le cadre du Baromètre Handifaction ont déclaré ne pas avoir pu accéder aux soins dont ils avaient besoin, le chiffre le moins élevé de la région. Par ailleurs, 19 % ont déclaré avoir fait l'expérience d'un refus de soins et 31 % avoir abandonné leur soin après ce refus. Enfin, 13 % ont vu leur accompagnant être refusé par le soignant (57).

Dans la région, 5 sites de consultation ont été créés pour faciliter le parcours de soins des personnes en situation de handicap vivant à domicile mais aussi celles résidant en établissement et ayant besoin d'un accompagnement spécifique. Un site est situé dans le département Du Var, à Toulon.

Une espérance de vie à la naissance proche de celle de la région

En 2024, dans le Var, l'espérance de vie à la naissance s'élevait à 86,1 ans pour les femmes (région : 86,0 ans) et 80,7 ans pour les hommes (région : 80,7 ans). Elle était proche de celle de la région, chez les hommes comme chez les femmes, mais plus élevées qu'en France (femmes : 85,6 ans ; hommes : 80,0 ans) (*Source : Insee, Etat civil, estimations de population*).

Sur la période 2020-2022, les hommes cadres de 35 ans ont vécu en moyenne 5,3 ans de plus que les ouvriers. Chez les femmes, cet écart était moins marqué (3,4 ans). Par ailleurs, les ouvriers avaient plus de deux fois plus de risque que les cadres de mourir entre 35 et 65 ans, et 1,7 fois plus entre 65 et 75 ans. Depuis les années 1990, l'écart d'espérance de vie entre les cadres et les ouvriers a diminué pour les hommes (- 1,7 an), alors qu'il a augmenté modérément pour les femmes (+ 0,8 an) (58).



Une mortalité prématuée significativement plus élevée que dans la région dans le territoire des Maures Estérel

Sur la période 2019-2023, 13 107 décès ont été enregistrés en moyenne chaque année dans le Var (différence non significative avec la région). Parmi ces décès, plus de 1 500 étaient prématurés et sont survenus avant l'âge de 65 ans (12,0 % de l'ensemble des décès du département, différence non significative avec la région) et près de 700 auraient pu être évités par une réduction de comportements à risque (tabagisme, consommation d'alcool, conduites dangereuses) (5,1 %). Sur les 5 sous-territoires composant le département, les Maures Estérel étaient le seul à présenter une mortalité prématuée significativement plus élevée que dans la région (+ 8,5 %).

Globalement, la mortalité prématuée a diminué dans le département (- 27,7 %) depuis le début des années 2000, à un rythme similaire à celui de la région (- 25,3 %) (Figure 54) (*Source : Inserm CépiDC, Insee*).

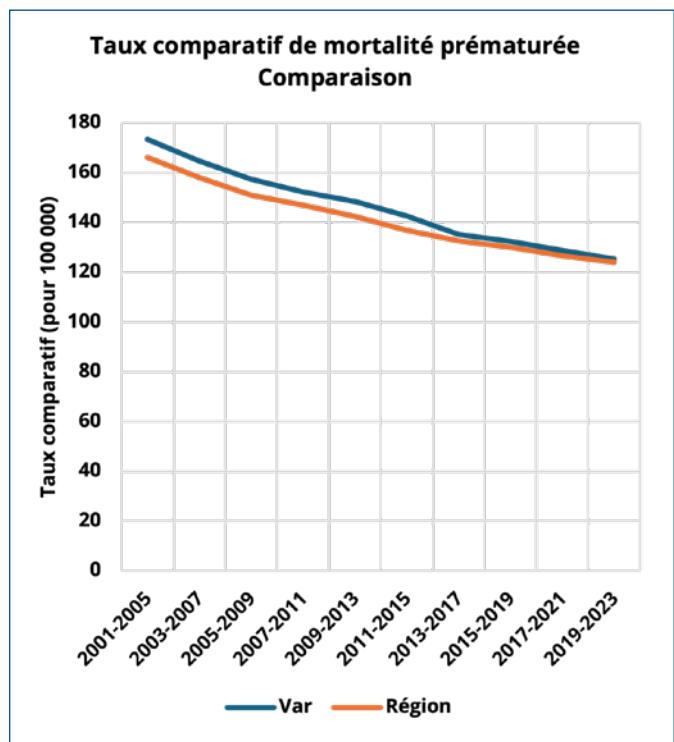


Figure 54 : Evolution du taux comparatif de mortalité prématuée dans le Var et dans la région entre 2001-2005 et 2019-2023 (*Source : Inserm CépiDC, Insee*)

Plus de 4 décès sur 10 liés à un cancer ou une maladie de l'appareil circulatoire

Sur la période 2019-2023, les principales causes de décès dans le département étaient, comme dans la région, les cancers (25,8 % des décès) et les maladies de l'appareil circulatoire (19,9 %). Les maladies de l'appareil respiratoire (6,6 %), les traumatismes (6,2 %) et les maladies du système nerveux (5,8 %) représentaient également des causes non négligeables de mortalité (Figure 55).

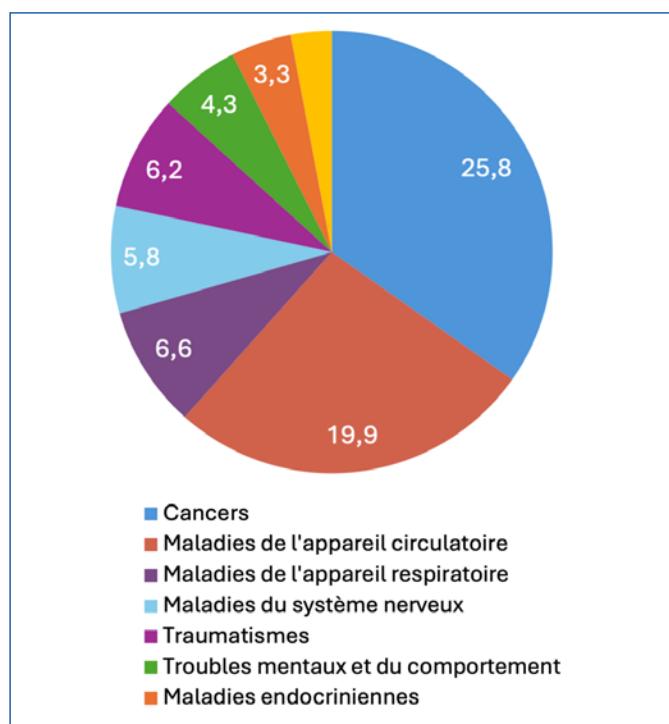


Figure 55 : Principales causes de mortalité dans le Var, 2019-2023 (%) (Source : Inserm CépiDC)

Le département présentait des données de mortalité plutôt favorables. Ainsi, comparativement à la région, le département présentait une sous-mortalité significative pour les maladies de l'appareil respiratoire (869 décès par an ; - 4,1 % par rapport à la région), les maladies du système nerveux (763 décès par an ; - 3,3 % par rapport à la région), le diabète (203 décès par an ; - 8,4 % par rapport à la région), ainsi que pour la mortalité chez les enfants de 0 à 14 ans (31 décès par an ; - 13,4 % par rapport à la région).

Par contre, une surmortalité significative par rapport à la région était relevée pour les cancers chez les hommes (1 825 décès par an ; + 2,2 %), les pathologies liées à une consommation excessive d'alcool (291 décès en moyenne par an + 5,5 %) et pour les suicides (177 décès par an, + 21,4 %).

Données par pathologies

Les cancers

En 2023, environ 77 200 personnes ont été prises en charge^[10] pour un cancer dans le Var, soit une prévalence standardisée de 5,1 %, la plus élevée dans la région (4,8 %) (Source : Cnam – SNDS (cartographie des pathologies version juillet 2023)).

Entre 2019 et 2023, 3 228 personnes sont décédées en moyenne chaque année d'un cancer dans le Var, soit 24,6 % de l'ensemble des décès. Il s'agit de la première cause de décès dans le département, comme dans la région et en France métropolitaine (Source : Inserm CépiDC). Les cancers responsables du plus grand nombre de décès féminins étaient, par ordre décroissant, le cancer du sein (184 décès par an), du poumon (176 décès par an) et du colon-rectum (146 décès par an). Chez les hommes, le cancer du poumon (476 décès par an) était le plus fréquent, devant le cancer du côlon-rectum (161 décès par an), de la prostate (157 décès par an) et des tissus lymphatiques et hématologiques (151 décès par an) (Source : Inserm CépiDC).

Le département du Var ne présentait pas de différence significative par rapport à la région pour l'ensemble des cancers, sauf chez les hommes (+ 2,2 %). Une surmortalité significative était également relevée pour le cancer de la plèvre (33 décès par an, + 28,0 % par rapport à la région).

Deux sous-territoires présentaient des données de mortalité par cancers moins favorables que les autres : le Moyen Var, qui présentait une mortalité significativement supérieure à la région pour l'ensemble des cancers (+ 6,0 %) et pour les cancers de la prostate (+ 17,2 %) et du rectum (+ 21,5 %), ainsi que le territoire Maures-Estérel, qui présentait une surmortalité significative par rapport à la région pour l'ensemble des cancers (+ 5,6 %) et pour les cancers du poumon (+ 9,2 %). A noter que le Golfe de Saint-Tropez et l'aire toulonnaise présentaient une surmortalité significative pour le cancer de la plèvre (respectivement, + 81,4 % et + 60,4 %). Enfin, le Haut Var ne présentait pas de différences significatives par rapport à la région pour les cancers (Source : Inserm CépiDC, Insee).

[10] L'effectif comptabilise le nombre de patients pris en charge pour une pathologie (ou traitement chronique ou épisode de soins) en particulier.

En termes d'évolution, la mortalité par cancers était en baisse entre 2001-2005 et 2019-2023 dans le département (- 21,8 %) comme dans la région (- 20,9 %) (Figure 56).

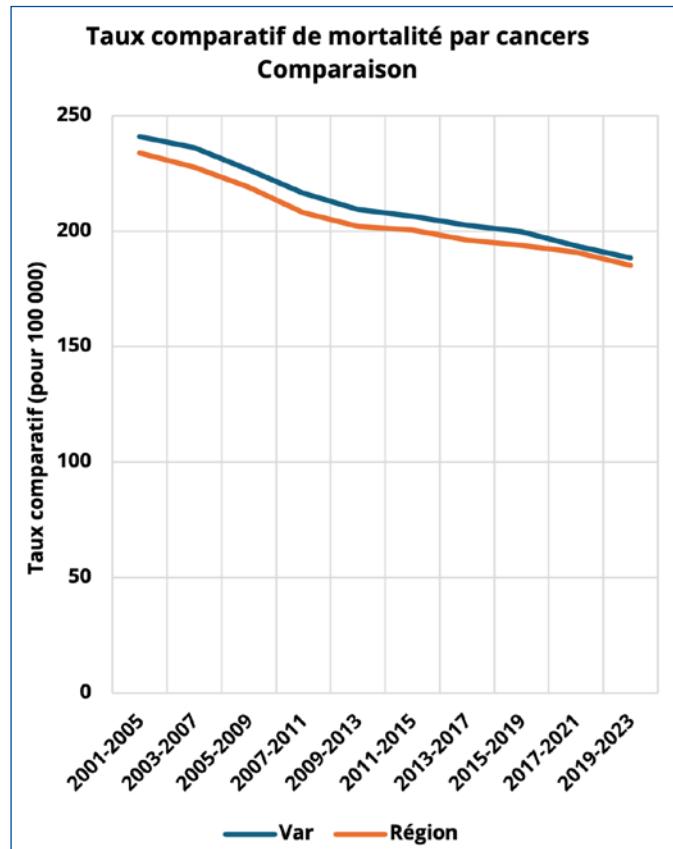
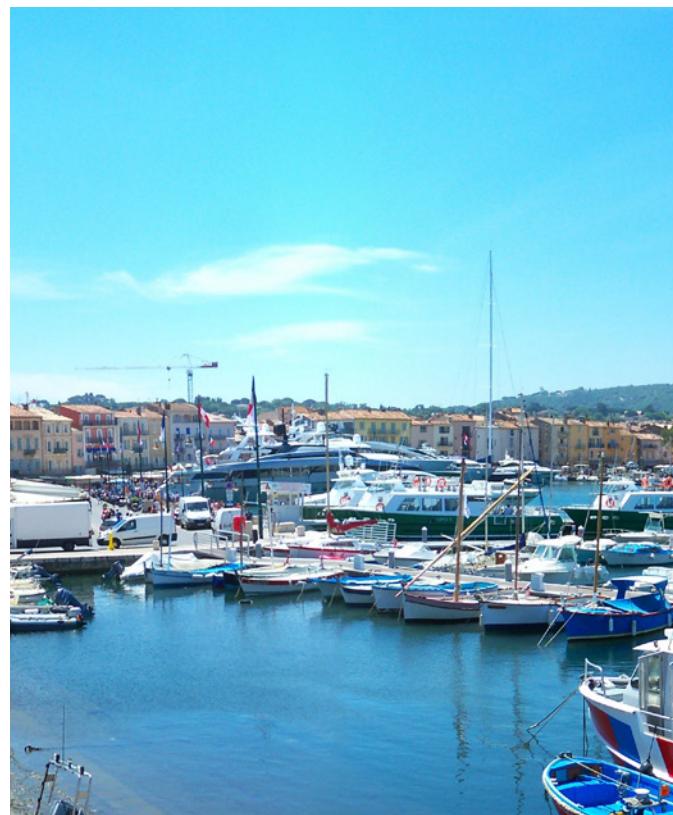


Figure 56 : Evolution du taux comparatif de mortalité par cancers dans le Var et dans la région, périodes 2001-2005 2019-2023 (Source : Inserm CépiDC, Insee)



En France, les cancers constituent la première cause de décès chez l'homme et la deuxième chez la femme. Le cancer responsable du plus grand nombre de décès par cancer chez l'homme reste le cancer du poumon (23 000 décès par an). Viennent ensuite les cancers colorectal et de la prostate (respectivement 9 000 et 8 000). Chez la femme, trois cancers sont responsables du plus grand nombre de décès : le cancer du sein (12 000), du poumon (10 000) et colorectal (8 000). En 2023, le nombre total de nouveaux cas de cancer a été estimé à 433 000 : il a doublé depuis 1990. La progression de l'espérance de vie et le vieillissement de la population contribuent à l'augmentation du nombre de nouveaux cas de cancers. Nos comportements et modes de vie (tabagisme, consommation excessive d'alcool, alimentation déséquilibrée, manque d'activité physique...) jouent également un rôle non négligeable (59). En 2015, on estimait en France métropolitaine qu'environ 41 % des cancers chez les plus de 30 ans étaient attribuables à des facteurs de risque modifiables comme le tabagisme, la consommation d'alcool, l'alimentation, le surpoids et l'obésité, certains agents infectieux, certaines expositions professionnelles, ou encore l'exposition aux ultraviolets naturels et artificiels (60). La prévention de ces facteurs de risque constitue donc un enjeu majeur de santé publique.

La survenue d'un cancer est à l'origine de séquelles pouvant être nombreuses et variées chez les personnes touchées par la maladie. À cela s'ajoutent les effets indésirables liés aux traitements. Ces conséquences peuvent être durables et affecter de façon importante la qualité de vie des personnes. Ainsi, 5 ans après le diagnostic, près de deux tiers des personnes touchées par un cancer déclarent souffrir de séquelles dues au cancer ou aux traitements, de différents ordres (physique, psychique, sociale, spirituelle). Les séquelles les plus fréquemment citées concernent les modifications de l'image du corps, les douleurs, la fatigue, les troubles moteurs ou de la vision et les difficultés sexuelles. Trois fois sur quatre, ces séquelles ne font pas l'objet d'un suivi médical spécifique. Par ailleurs, la survenue d'un cancer a un impact négatif sur la vie professionnelle des individus concernés, contrasté selon la réalité de la maladie et les caractéristiques professionnelles de l'emploi occupé initialement (61).

Les maladies cardio-vasculaires

En 2023, plus de 115 600 personnes ont été prises en charge pour une maladie cardio-vasculaire dans le Var, soit une prévalence de 7,4 %, la 3^e la plus élevée de la région (7,2 %). Les pathologies les plus fréquemment prises en charge étaient les maladies coronaires (51 959 patients), les troubles du rythme ou de la conduction cardiaque (41 992 patients), les accidents vasculaires cérébraux (18 065 patients), l'artériopathie oblitérante du membre inférieur (15 764 patients) et l'insuffisance cardiaque (15 728 patients). Par ailleurs, 10,4 % des patients suivaient un traitement pour le risque vasculaire (région : 10,4 %) et 4,2 % un traitement antihypertenseur (région : 4,2 %) (Source : Cnam – SNDS (cartographie des pathologies version juillet 2023)).

Entre 2019 et 2023, 2 611 personnes sont décédées en moyenne chaque année d'une maladie de l'appareil circulatoire dans le Var (19,9 % de l'ensemble des décès) : il s'agissait de la 2^e cause de mortalité dans le département, comme dans la région. Globalement, le département ne se distinguait pas de la région de façon significative pour la mortalité cardio-vasculaire. Seule une sous-mortalité significative par rapport à la région a été observée chez les femmes pour les cardiopathies ischémiques (- 9,7 %).

Par ailleurs, des inégalités territoriales de mortalité ont été relevées dans le département :

- ▶ L'aire toulonnaise présentait une sous-mortalité significative par rapport à la région pour l'ensemble des maladies de l'appareil circulatoire (- 4,8 %) et pour les cardiopathies ischémiques (- 2,3 %) ;
- ▶ Le territoire des Maures-Estérel présentait aussi une sous-mortalité significative par rapport à la région pour l'ensemble des maladies de l'appareil circulatoire (- 6,1 %) ;
- ▶ Le Golfe de Saint-Tropez présentait une sous-mortalité significative par rapport à la région pour les cardiopathies ischémiques (- 17,1 %).
- ▶ À l'inverse, le Haut Pays et le Moyen Var présentaient des surmortalités significatives par rapport à la région pour l'ensemble des maladies de l'appareil circulatoire (respectivement, + 14,5 % et + 12,7 %), pour les cardiopathies ischémiques (+ 22,9 % et + 16,8 %), mais aussi pour les maladies cérébrovasculaires (+ 27,9 % et + 11,2 %).

En termes d'évolution, entre les périodes 2001-2005 et 2019-2023, la mortalité par maladies de l'appareil circulatoire a baissé (- 47,3 %), à un rythme très proche de celui de la région (- 47,8 %) (Figure 57) (Source : Inserm CépiDC, Insee).

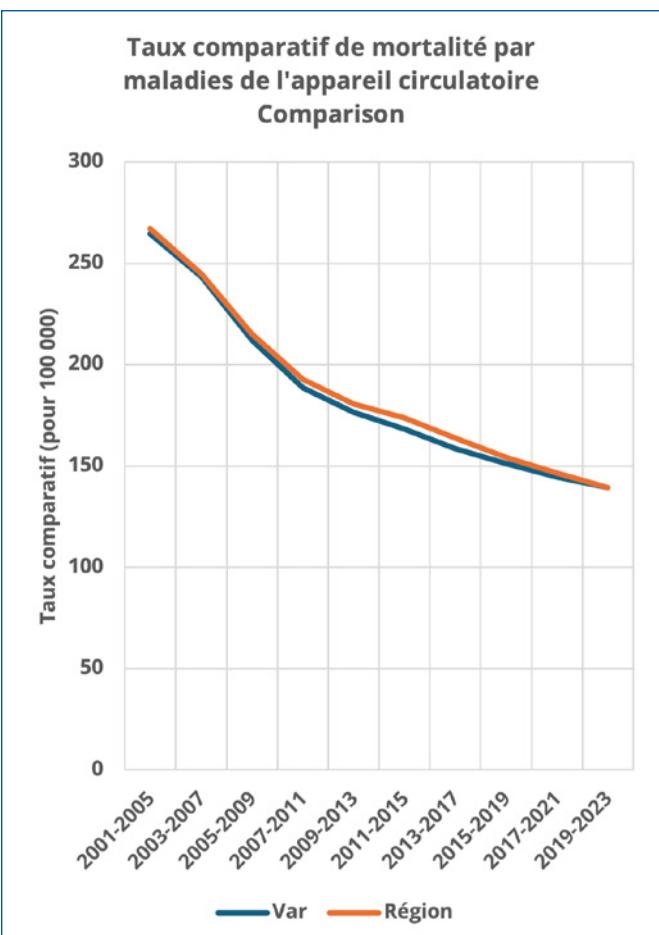


Figure 57 : Evolution du taux comparatif de mortalité pour les maladies de l'appareil circulatoire dans le Var et dans la région, périodes 2001-2005 et 2019-2023 (Source : Inserm CépiDC, Insee)

Les maladies cardiovasculaires et les accidents vasculaires cérébraux ont longtemps été la 1^e cause de décès en France, comme dans de nombreux pays. Depuis quelques années, elles se situent en France au deuxième rang des causes de mortalité, après les cancers, du fait d'une amélioration de la prévention et de la prise en charge thérapeutique. Néanmoins, chez les femmes et les personnes âgées de 65 ans ou plus, ces maladies restent la première cause de mortalité. Hormis l'hérédité, le sexe et l'âge, les maladies cardiovasculaires ont toutes en commun un certain nombre de facteurs de risque individuels dont la plupart sont modifiables : le tabagisme, l'hypertension artérielle, le diabète, l'hypercholestérolémie, une mauvaise alimentation, l'obésité et la sédentarité. Des facteurs environnementaux, comme la pollution atmosphérique et le bruit, ont également été identifiés comme facteurs de risque de maladies cardiovasculaires (62).

Les maladies respiratoires

En 2023, environ 71 800 personnes ont été prises en charge pour une maladie respiratoire chronique dans le Var, soit une prévalence standardisée de 5,6 %, identique à celle de la région (5,6 %) (Source : Cnam).

Sur la période 2019-2023, 869 personnes sont décédées en moyenne chaque année d'une maladie de l'appareil respiratoire dans le Var, un niveau de mortalité significativement inférieur à celui de la région (- 4,1 %). Une mortalité significativement moins élevée que dans la région était aussi observée pour les maladies chroniques des voies respiratoires inférieures (- 6,0 %).

Par ailleurs, des inégalités de mortalité ont été observées dans le département :

- ▶ Le Golfe de Saint-Tropez présentait une sous-mortalité par rapport à la région pour l'ensemble des maladies de l'appareil respiratoire (- 19,4 %) et pour les bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives (- 23,9 %), les maladies chroniques des voies respiratoires inférieures (- 24,6 %) et la pneumonie et bronchopneumonie (- 31,7 %) ;
- ▶ Le territoire des Maures-Estérel présentait aussi une sous-mortalité pour l'ensemble des maladies de l'appareil respiratoire (- 12,6 %) et pour la pneumonie et bronchopneumonie (- 31,5 %) ;
- ▶ L'aire toulonnaise présentait une sous-mortalité significative par rapport à la région pour les bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives (- 8,6 %) et les maladies chroniques des voies respiratoires inférieures (- 2,4 %). Le sous-territoire présentait également une surmortalité pour la pneumonie et bronchopneumonie (+ 9,8 %).
- ▶ Enfin, le Haut Var et le Moyen Var ne présentaient pas de différences significatives par rapport à la région pour l'ensemble des maladies de l'appareil respiratoire. Par contre, une surmortalité liée à la grippe était relevée dans le Haut Var (+ 99,8 %).

Après avoir fortement baissé entre 2001-2005 et 2007-2011 (- 18,5 %), comme dans la région (- 21,8 %), la mortalité par maladies de l'appareil respiratoire est repartie à la hausse jusqu'à la période 2015-2019. Puis, entre 2015-2019 et 2019-2023, une baisse s'est reproduite jusqu'à retrouver presque le même niveau qu'en 2007-2011 (Figure 58).

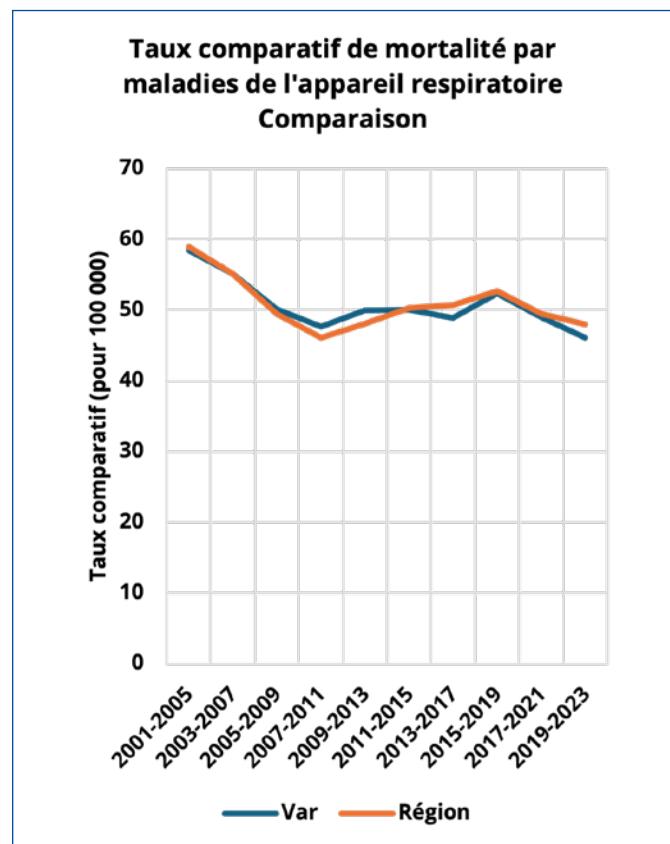


Figure 58 : Evolution du taux comparatif de mortalité par maladies de l'appareil respiratoire dans le Var et dans la région, périodes 2001-2005 2019-2023 (Source : Inserm CépiDC, Insee)



Le diabète

En 2023, 74 215 personnes ont été prises en charge pour un diabète dans le Var, soit une prévalence standardisée de 5,0 %, parmi les moins élevées de la région (5,5 %) (Source : CNAM).

En 2019-2023, 203 personnes sont décédées en moyenne chaque année d'un diabète dans le Var, soit un niveau de mortalité significativement inférieur à la moyenne régionale (- 8,4 %). Une sous-mortalité significative par rapport à la région (- 17,2 %) a également été relevée pour cette cause dans l'aire toulonnaise. Les autres territoires ne se distinguaient pas significativement de la région.

Globalement, on observe depuis la période 2001-2005 une baisse importante de la mortalité de diabète (- 37,8 %), comme dans la région (- 37,2 %) (Figure 59). À noter que la baisse observée était moins rapide chez les hommes (- 31,2 %) que chez les femmes (- 48,4 %), comme dans la région (- 31,9 % et -42,9 %).

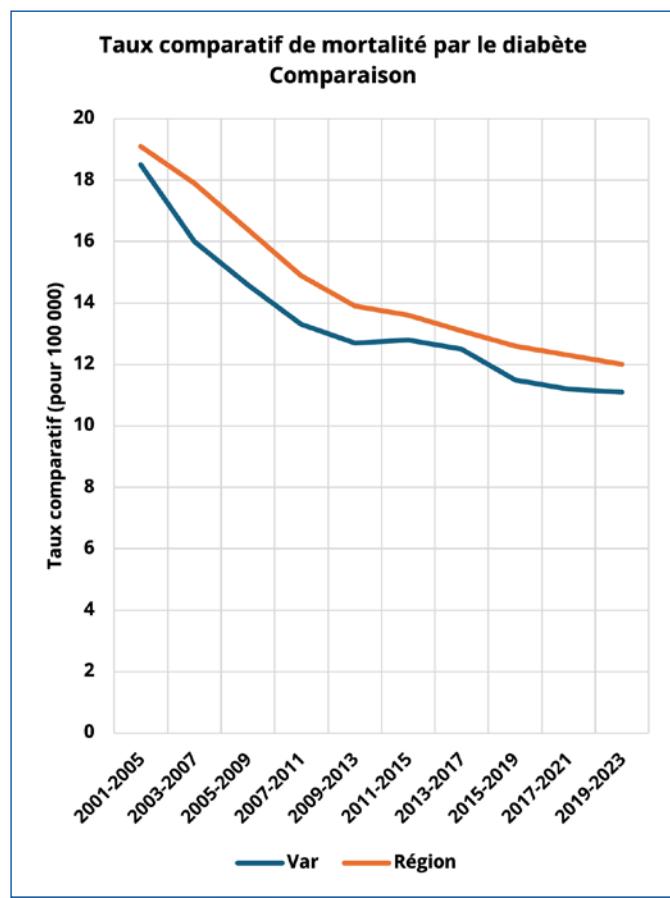
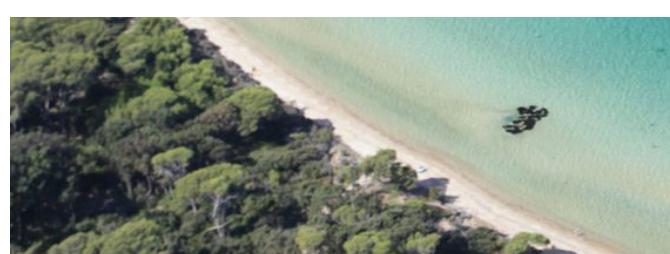


Figure 59 : Evolution du taux comparatif de mortalité pour le diabète dans le Var et dans la région, périodes 2001-2005 2019-2023 (Source : Inserm CépiDC Insee)

Chaque année, le diabète continue de progresser : en 2023, plus de 3,8 millions de personnes en France étaient traitées par médicament pour cette pathologie, qui est plus fréquente chez les hommes que chez les femmes.

Le nombre de personnes vivant avec un diabète de type 1 chez les moins de 20 ans augmente chaque année : elles étaient plus de 31 000 en 2023. Il est essentiel de le diagnostiquer le plus rapidement possible pour éviter les complications graves qui peuvent aller jusqu'au coma.

Un diabète déséquilibré peut engendrer des complications à court-terme (coma acido-cétosique, coma hyperosmolaire, hypoglycémie) et à long terme (infarctus du myocarde, AVC, dialyse, cécité, amputation d'un membre inférieur, etc.). Toutefois, il a été démontré qu'un bon contrôle de la maladie par une adaptation du mode de vie (alimentation, activité physique) et une bonne prise en charge médicale et éventuellement pharmacologique, peut permettre d'éviter ou de réduire considérablement les risques de complications (63).



Les accidents de la vie courante

Les accidents de la vie courante peuvent être définis comme des traumatismes non-intentionnels qui ne sont ni des accidents de la circulation routière, ni des accidents du travail. Ils regroupent les accidents domestiques, et de sports et de loisirs, mais aussi ceux survenus à l'école et tous ceux survenant à un autre moment dans la vie privée (64).

Sur la période 2019-2023, 514 personnes sont décédées en moyenne suite à un accident de la vie courante dans le Var, soit un niveau de mortalité non significativement différent de celui de la région. Cette cause de décès touchait des personnes âgées de 65 ans ou plus (86,7 %) (Source : Inserm CépiDC).

Aucun sous-territoire ne se distinguait de la région de façon significative pour cette cause de décès.

Globalement, la mortalité par les accidents de la vie courante a baissé depuis 2001-2005 jusqu'en 2017-2021 de - 18,1 %, comme dans la région (- 18,1 %). Mais elle a connu une légère augmentation ces 5 dernières années (Figure 60). La baisse observée chez les femmes (- 20,3%) était plus importante que chez les hommes (- 13,7 %).

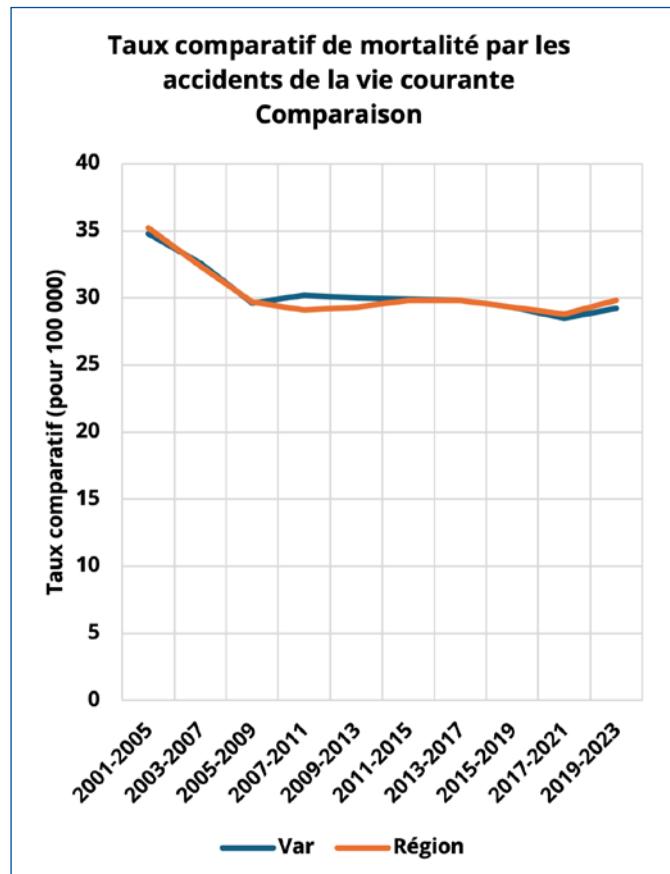


Figure 60 : Evolution du taux comparatif de mortalité par accidents de la vie courante dans le Var et dans la région, périodes 2001-2005 à 2019-2023 (Source : Inserm CépiDC)

Les chutes chez les personnes âgées

En France, environ une personne sur trois de plus de 65 ans et une personne sur deux de plus de 80 ans chutent chaque année. Les chutes représentent la principale cause de traumatismes physiques chez les plus de 70 ans et ont des conséquences psychiques et sociales sur l'autonomie et la qualité de vie. Au-delà des conséquences humaines, les chutes ont un coût pour la collectivité : 2 milliards d'euros, dont 1,5 milliard pour l'Assurance maladie (65).

L'environnement jouerait un rôle dans 30 à 50 % des chutes chez les aînés. Les éléments le plus souvent associés aux chutes graves au domicile sont les tapis mal fixés, les surfaces mouillées, la présence d'escaliers et de seuils. D'autres facteurs de risque ont été identifiés, parmi lesquels la présence de certains problèmes de santé (diabète, arthrite, maladie de Parkinson...), de troubles de l'équilibre, ou encore la prise de médicaments ainsi que la peur de tomber (66).

Les accidents de la vie courante chez les enfants

Responsables chaque année de plus de 200 décès d'enfants de moins de 15 ans en France, dont la plupart sont évitables, les accidents de la vie courante (AcVC) constituent la première cause de décès chez les enfants de 1 à 4 ans, et la deuxième cause de décès chez les 5 à 14 ans. Les accidents surviennent le plus souvent à domicile chez les moins de 10 ans, lors d'activités sportives ou de loisirs à l'extérieur chez les 10 ans et plus. D'après une étude menée de mai 2022 à juin 2023 auprès d'un échantillon de 162 médecins généralistes et de 31 pédiatres libéraux répartis sur l'ensemble du territoire hexagonal, plus de 550 000 consultations en médecine de ville seraient liées à un accident de la vie courante chez les enfants de moins de 15 ans (médecins généralistes : environ 476 000 ; pédiatres : environ 77 000). Les trois-quarts des cas n'ont pas recours aux services d'urgences (67).

Les noyades

En France, les noyades accidentelles sont responsables chaque année d'environ 1000 décès (dont la moitié pendant la période estivale) ce qui en fait la première cause de mortalité par accident de la vie courante chez les moins de 25 ans. Elles sont pourtant pour la plupart évitables. Entre le 1^{er} juin et le 21 août 2024, 983 noyades ont eu lieu en France dont 268 suivies de décès (27%). Ces chiffres sont stables en comparaison de ceux de 2023. Plus de la moitié des noyades (52%) ont concerné des adultes, 32 % les moins de 6 ans, et 16 % les 6-17 ans. La proportion de noyades suivies de décès était plus importante chez les adultes (46 % vs 6 % chez les moins de 6 ans). Les décès par noyade en cours d'eau/plan d'eau ont représenté la moitié des décès par noyade quel que soit l'âge ; pour les autres lieux, les décès par noyade chez les mineurs ont davantage eu lieu en piscine privée et chez les adultes en mer (68).

Les accidents de la circulation

Entre 2019 et 2023, 48 décès liés à un accident de la circulation ont été enregistrés en moyenne chaque année dans le Var, une différence non significative par rapport à la région.

Sur les 5 sous-territoires composant le département, 3 présentaient une surmortalité significative par rapport à la région pour les accidents de la circulation : le Golfe de Saint-Tropez (+ 64,2 %), Maures-Estérel (+ 43,9 %) et le Moyen Var (+ 34,7 %). A l'inverse, l'aire toulonnaise était le seul territoire à présenter une sous-mortalité significative par rapport à la région pour les accidents de la circulation (- 22,0 %). Le Haut Var ne se distinguait pas significativement par rapport à la région (Source : Inserm CépiDC).

Le département du Var a connu une baisse de la mortalité par accidents de la circulation (- 65,9 %), un peu plus importante que celle de la région (- 63,0 %) (Figure 61).

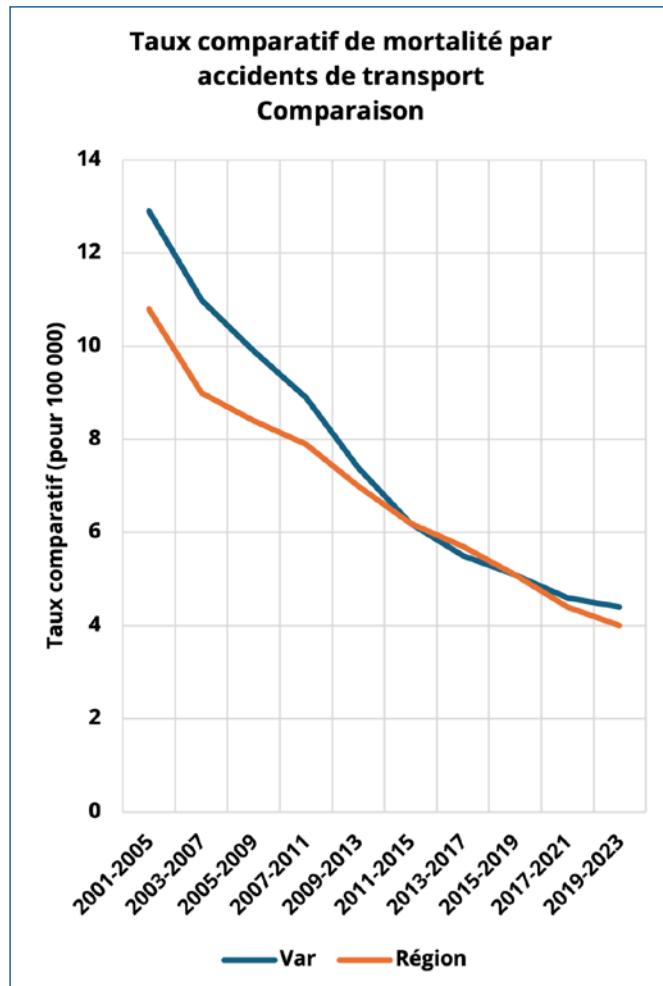


Figure 61 : Evolution du taux comparatif de mortalité par accidents de la circulation dans le Var et dans la région, périodes 2001-2005 à 2019-2023 (Source : Inserm CépiDC Insee)

En France métropolitaine, 3 190 personnes sont décédées sur les routes en 2024 (2 477 hommes et 713 femmes), soit 23 tués de plus qu'en 2023 (+ 0,7 %). Le nombre total de blessés est estimé à 233 000, en diminution de - 0,8 % par rapport à 2023, alors que le nombre de blessés graves estimés reste stable (près de 16 000 blessés graves). La majorité des tués (78 %) et des blessés graves (75 %) sont des hommes. Les jeunes adultes de 18-24 ans restent la tranche d'âge la plus à risque d'être tué ou blessé gravement sur les routes (2 fois plus que la moyenne). Les seniors âgés de 75 ans ou plus sont ensuite les plus à risque d'être tués (1,5 fois par rapport à la moyenne). Plus de la moitié des accidents mortels (60 %) ont lieu sur des routes hors agglomération (69).

La santé mentale

En 2023, près de 30 000 personnes ont été prises en charge pour des troubles névrotiques et de l'humeur dans le Var, soit une prévalence standardisée de 2,3 %, la 2^e prévalence la plus élevée de la région (2,1 %) derrière les Hautes-Alpes. Par ailleurs, 4,7 % de la population suivait un traitement antidépresseur ou régulateur de l'humeur (3^e rang régional ; région : 4,7 %) (Source : Cnam - SNDS (cartographie des pathologies version juillet 2023)).

L'épisode dépressif caractérisé en Provence-Alpes-Côte d'Azur

D'après les données du Baromètre santé, en 2024, 15,8 % des personnes interrogées dans la région et âgées de 18 à 79 ans ont déclaré un épisode dépressif caractérisé dans les 12 mois précédant l'enquête, soit le 5^{ème} taux le plus élevé de France métropolitaine (moyenne nationale : 15,6 %). Les 18-24 ans, les femmes, les personnes vivant seules et les familles monoparentales, tout comme celles qui ne se déclaraient pas à l'aise financièrement, au chômage et celles indiquant que la Covid-19 avait eu un impact négatif sur leur moral, avaient un risque de dépression plus élevé. La prévalence des épisodes dépressifs a augmenté en France. La tendance, déjà amorcée depuis 2010, a connu une accélération sans précédent entre 2017 et 2021 (+ 3,5 points de pourcentage), et encore entre 2021 et 2024 (+ 3 points de pourcentage). Pour la période 2017-2021, le stress causé par la maladie de la Covid-19 et les restrictions imposées pour la contrôler apparaît comme l'une des principales hypothèses explicatives de cette hausse. Par la suite, pour les actifs, les résultats mettent en évidence un lien entre le télétravail et un risque plus élevé d'épisode dépressif caractérisé (70,71).

Les idées suicidaires et tentatives de suicide en Provence-Alpes-Côte d'Azur

Les données de prévalence des idées suicidaires et tentatives de suicide ne sont pas disponibles à l'échelle départementale.

En 2024, en Provence-Alpes-Côte d'Azur, la prévalence de pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois chez les 18-79 ans était comparable au niveau national (5,2 %), soit estimée à 5,1 %. Par ailleurs, 5,5 % des personnes interrogées ont déclaré avoir déjà fait une tentative de suicide au cours de leur vie, là encore, aussi comme en France métropolitaine (5,4 %). Les taux d'hospitalisation pour geste auto-infligé étaient largement plus élevés chez les jeunes filles de 11-17 ans (plus élevés qu'au niveau national) et les femmes de 18-24 ans que dans les autres classes d'âge. Chez les hommes, les taux les plus élevés étaient observés chez les 18-24 ans et les 25-44 ans, tout en restant inférieurs au niveau national (72). D'autres groupes de population étaient davantage concernés : les personnes inactives ou au chômage, celles vivant seules ou en familles monoparentales et celles se déclarant en difficulté financière. Au cours des 10 dernières années, on observe une forte progression des tentatives de suicide et des pensées suicidaires chez les 11-17 ans suivis des 18-24 ans, chez les femmes et 18-24 ans chez les hommes. Ce résultat vient confirmer la progression importante du mal-être chez les plus jeunes, déjà observée pour les épisodes dépressifs dans le Baromètre Santé (73).

Les décès par suicide dans le Var

Entre 2019 et 2023, en moyenne 177 décès par suicide ont été enregistrés chaque année dans le Var, soit une surmortalité significative par rapport à la région (+ 21,4 %) que l'on retrouve chez les 15 à 34 ans (+ 25,2 %), les 65 ans et plus (+ 17,3 %), les hommes (+ 23,1 %) et chez les femmes (+ 16,6 %). Plus de 4 suicides sur 10 (41,8 %) concernaient une personne âgée de 65 ans ou plus et 1 sur 10 (10,7 %) un jeune âgé de 15 à 34 ans. Sur les 5 sous-territoires, le Haut Var (+ 63,3 %), Maures-Estérel (+ 48,3 %) et le Moyen Var (+ 28,2 %) présentaient des surmortalités significatives par rapport à la région. Par contre, l'aire toulonnaise et le Golfe de Saint-Tropez ne se distinguaient pas de façon significative par rapport à la région (Source : Inserm CépiDC).

En termes d'évolution, globalement, le département a connu une baisse de la mortalité par le suicide (- 33,5 %), comme dans la région (- 32,7 %) (Figure 62).

Taux comparatif de mortalité par suicide Comparaison

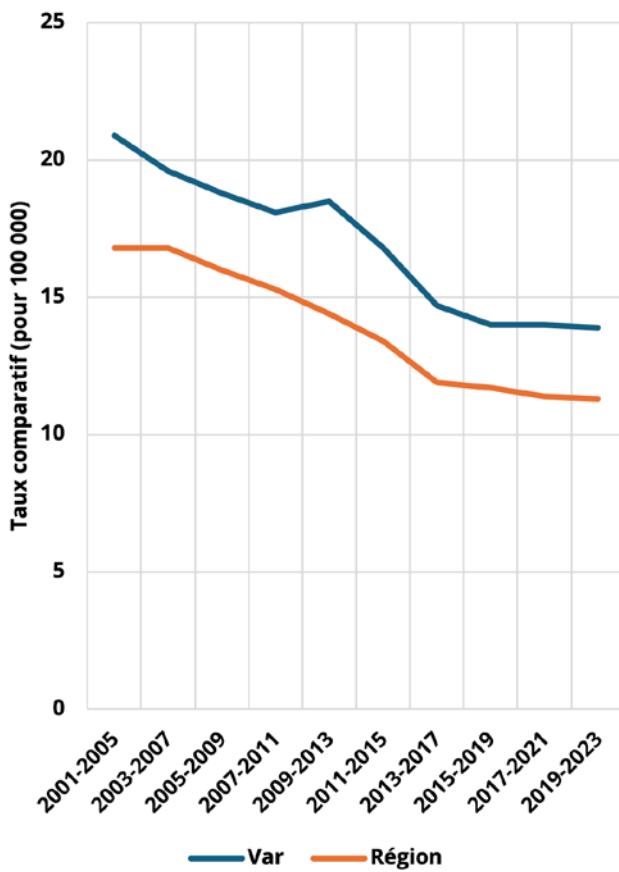


Figure 62 : Evolution du taux comparatif de mortalité par suicide dans le Var et dans la région, périodes 2001-2005 2019-2023 (Source : Inserm CépiDC, Insee)

En France, le taux de suicide est parmi le plus élevé d'Europe. De nombreux travaux ont été menés sur les facteurs de risque liés au suicide et les principaux facteurs sont désormais bien connus. Les troubles psychiatriques, tels que les troubles de l'humeur (dépression et troubles bipolaires) et les troubles schizophréniques, constituent des facteurs de risque de suicide, de même que les antécédents de tentatives de suicide. Les facteurs socio-économiques et individuels souvent associés au suicide sont le chômage, l'isolement, la situation de veuvage ou de divorce. Enfin, l'âge est un facteur important : le taux de suicide augmente en effet régulièrement avec l'âge (74).

Un excès de risque de décès par suicide a été observé chez les agriculteurs dans plusieurs études françaises et internationales. Les hommes agriculteurs exploitants présentaient une surmortalité par suicide entre 2008 et 2010 par rapport à la population générale masculine d'âge similaire, notamment chez les éleveurs bovins et chez les hommes âgés de 45 à 65 ans (75).



Les pathologies liées au tabac et à l'alcool

Consommation de tabac et d'alcool chez les adultes en Provence-Alpes-Côte d'Azur

En 2024, 21 % des 18-75 ans déclaraient fumer quotidiennement, la prévalence la plus élevée en France (18 %), mais qui a nettement baissé depuis 2021 (- 8,1 points de pourcentage) (76). Entre 2017 et 2021, la prévalence n'a pas varié de façon significative (31,4 % en 2017), sauf dans la tranche d'âge des 31-45 ans (- 8,1 points de pourcentage). La moitié des fumeurs quotidiens (51 %) rapportaient une envie d'arrêter de fumer et près d'un tiers (31 %) avaient fait une tentative d'arrêt dans l'année. Par ailleurs, 41 % des 18-75 ans déclaraient avoir déjà expérimenté le vapotage, principalement les 18-30 ans (63 %). Seulement 5 % rapportaient un vapotage quotidien (77).

En 2021, 9,1 % des adultes de 18-75 ans ont déclaré consommer de l'alcool quotidiennement, une proportion non significativement différente de la moyenne nationale (8,0 %). Par ailleurs, 16,4 % des adultes de 18-75 ans ont déclaré avoir des alcoolisations ponctuelles importantes mensuelles. Ces chiffres n'ont pas évolué de manière significative depuis 2017. En 2023, 15 145 passages aux urgences en lien direct avec l'alcool ont été dénombrés alors qu'en 2017, ce nombre s'élevait à 17 464. La part de passage aux urgences en lien direct avec l'alcool était également en diminution (78).

Consommation de tabac, d'alcool et de cannabis chez les jeunes de 17 ans en Provence-Alpes-Côte d'Azur

En 2022, dans la région, l'alcool demeurait de loin la substance psychoactive consommée, avec 82,7 % des jeunes de 17 ans qui en ont déjà consommé au moins une fois, significativement plus qu'en France métropolitaine (80,6 %). Par ailleurs, plus de la moitié des jeunes (53,2 %) rapportaient au moins une alcoolisation ponctuelle importante au cours de leur vie, significativement plus qu'en France métropolitaine (45,9 %). L'alcool régulier (au moins 10 fois dans le mois) concernait 5,8 % des jeunes, significativement moins qu'en France (7,2 %). Par ailleurs, la moitié des jeunes de 17 ans (50,4 %) a déclaré avoir déjà expérimenté la consommation de tabac, une proportion significativement plus élevée qu'en France (46,5 %). Environ 1 jeune sur 6 (16,6 %) fumait quotidiennement au moins une cigarette par jour, une proportion non significativement différente de la moyenne nationale (15,6 %). Près de 2 sur 3 a déjà utilisé une cigarette électronique (62,3 %), une des proportions les plus élevées de France métropolitaine (56,9 %). Une forte hausse de la consommation a été constatée depuis 2017 (+ 10,4 points de pourcentage), la plus élevée de France métropolitaine (+ 4,5 points en moyenne (79)).

Les décès par cancer du poumon dans le Var

Sur la période 2019-2023, 678 décès par cancer du poumon ont été enregistrés en moyenne chaque année dans le Var, un niveau de mortalité similaire au niveau régional (différence non significative). Cependant, une surmortalité significative par rapport à la région a été observée dans les sous-territoires de Maures-Estérel (+ 9,2 %) et du Moyen Var (+ 7,5 %). Les autres sous-territoires ne se distinguaient pas de façon significative par rapport à la région.

Les décès liés à une consommation excessive d'alcool dans le Var

Sur la période 2019-2023, 291 décès liés à une consommation excessive d'alcool ont été enregistrés en moyenne chaque année dans le Var, une surmortalité significative par rapport à la région (+ 5,5 %). Cependant, aucun sous-territoire ne se distinguait de façon significative par rapport à la région.

Depuis la période 2001-2005, une baisse de la mortalité liée à une consommation excessive d'alcool est observée dans le département du Var (- 35,9 %), une baisse proche de celle observée dans la région (- 36,9 %) (Figure 63).

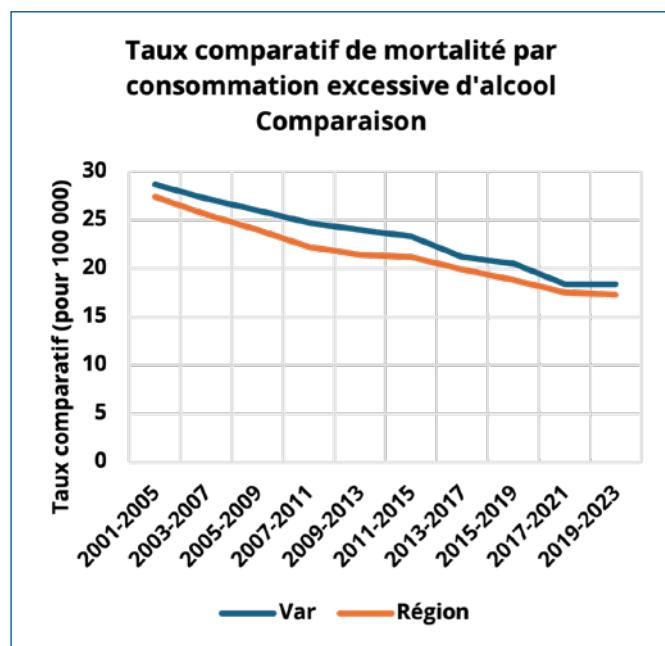


Figure 63 : Evolution du taux comparatif de mortalité pour les pathologies liées à une consommation excessive d'alcool dans le Var et dans la région, périodes 2001-2005 2019-2023 (Source : Inserm CépiDC, Insee)



La consommation de tabac a un lien ou aggrave le développement de nombreuses pathologies : cancers, maladies cardiovasculaires (notamment l'infarctus du myocarde), maladies respiratoires, gastrites, ulcères gastroduodénaux ou encore diabète de type 2. En France, un cancer sur trois est lié au tabagisme, notamment celui du poumon (80 à 90 % des cas sont liés au tabagisme actif) mais également de la gorge, de la bouche, des lèvres, du pancréas, des reins, de la vessie et de l'utérus (80). La consommation d'alcool a également une influence sur le développement de nombreuses pathologies (cancers, maladies cardiovasculaires et digestives, maladies du système nerveux et troubles psychiques,...). En France en 2015, 8 % des cancers étaient attribuables à l'alcool. Sept localisations de cancers ont un lien avéré avec sa consommation : cancers de la bouche, du larynx, du pharynx, de l'œsophage, du foie, du côlon-rectum et du sein (81). Enfin, le cancer de l'œsophage est plus fréquent en cas d'association du tabac et de l'alcool.



Les maladies dégénératives

En 2023, environ 35 000 personnes ont été prises en charge pour une maladie neurologique ou dégénérative dans le Var, soit une prévalence standardisée de 2,4 %, la 2^e la plus basse de la région (2,5 %) (Source : CNAM).

Sur la période 2019-2023, 763 personnes sont décédées en moyenne chaque année dans le Var d'une maladie du système nerveux, significativement moins que dans la région (- 3,3 %). Une sous-mortalité significative par rapport à la région était également constatée dans les sous-territoires Maures-Estérel (- 16,6 %) et de l'aire toulonnaise (- 8,6 %). À l'inverse, le Golfe de Saint-Tropez (+ 15,9 %) et le Moyen Var (+ 9,6 %) présentaient une surmortalité significative par rapport à la région pour cette cause. Le Haut Var était le seul sous-territoire qui ne se distinguait pas de façon significative par rapport à la région (Source : Inserm CépiDC).

En termes d'évolution, la mortalité par maladies du système nerveux a légèrement augmenté dans le département entre les périodes 2001-2005 et 2011-2015 (+ 9,4 %), une tendance moins prononcée que dans la région (+ 14,1 %). A noter qu'une baisse de la mortalité s'amorce dans le département, comme dans la région, pour cette cause, depuis quelques années (Figure 64).

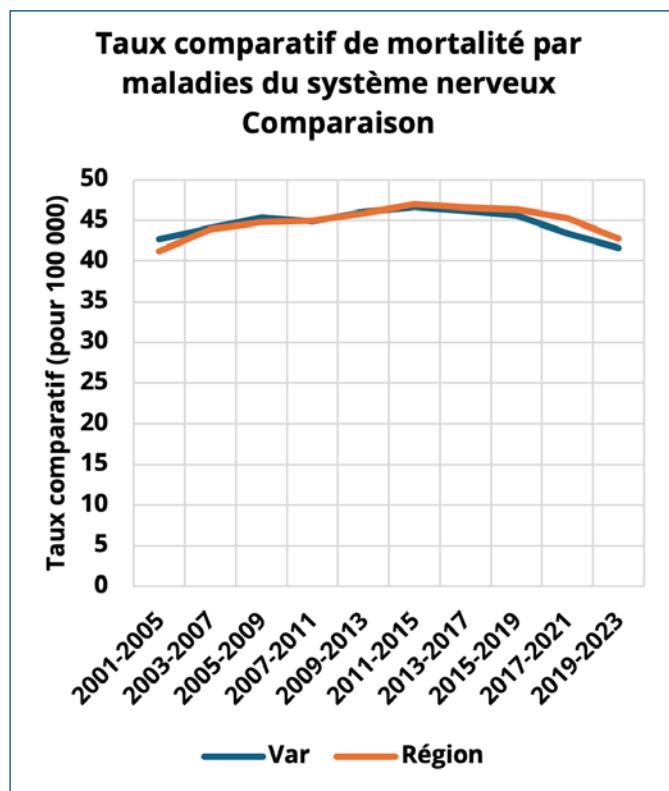


Figure 64 : Evolution du taux comparatif de mortalité par maladies du système nerveux dans le Var et dans la région, périodes 2001-2005 2019-2023 (Source : Inserm CépiDC Insee)

Les maladies neurodégénératives sont des maladies fréquentes et dont la fréquence augmente de manière importante avec l'âge. On estime qu'il y a actuellement en France plus d'un million de personnes touchées par la maladie d'Alzheimer et autres démences, environ 175 000 personnes traitées pour la maladie de Parkinson. Par ailleurs, le nombre de nouveaux cas de maladies du motoneurone, dont la principale cause est la sclérose latérale amyotrophique (SLA), est estimé à environ 2 300 par an. Les maladies neurodégénératives sont une cause majeure d'invalidité, de dépendance, d'institutionnalisation et d'hospitalisation. Elles ont un impact très important sur la qualité de vie des personnes atteintes ainsi que sur celle de leurs proches et de leurs aidants. Les traitements actuellement disponibles sont à visée uniquement symptomatique et d'efficacité variable.



Les maladies infectieuses

Les maladies infectieuses regroupent toutes les maladies provoquées par la transmission d'un agent pathogène tel que les bactéries, les virus, les parasites, les prions et les champignons. Si la recherche a permis l'éradication de certaines d'entre elles grâce à la mise au point de vaccins spécifiques et des antibiotiques, il reste encore beaucoup de chemin à parcourir pour que toutes ces pathologies soient traitées et pour développer des moyens de lutter contre l'ensemble des pathogènes émergents.

Sur la période 2019-2023, 237 personnes sont décédées en moyenne chaque année dans le Var d'une maladie infectieuse ou parasitaire (différence non significative avec la région). Parmi les sous-territoires, seul celui des Maures-Estérel présentait une sous-mortalité significative par rapport à la région (- 35,2 %), les autres sous-territoires ne se distinguaient pas de façon significative.

Entre les périodes 2001-2005 et 2019-2023, le taux comparatif de mortalité par maladies infectieuses et parasitaires a baissé dans le département (- 32,6 %), comme dans la région (- 33,5 %) (Figure 65).

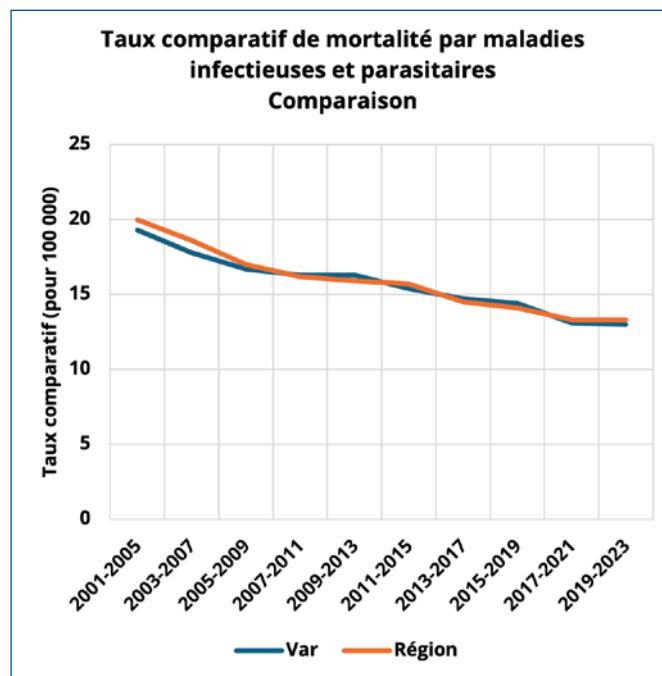


Figure 65 : Evolution du taux comparatif de mortalité par maladies infectieuses et parasitaires dans le Var et dans la région, 2001-2005 2019-2023 (Source : Inserm CépiDC, Insee)

Les maladies vectorielles

Les maladies à transmission vectorielle sont des maladies infectieuses transmises par des vecteurs, essentiellement insectes et acariens hématophages. Ces maladies peuvent être strictement humaines (paludisme par exemple) mais plusieurs sont des zoonoses (maladie transmissible de l'animal à l'Homme et inversement) (82).

Le moustique tigre est vecteur de maladies appelées « arboviroses », comme la dengue, le chikungunya et l'infection à virus Zika. Dans la région, plus de 97 % de la population vit à son contact.

Au 12 novembre 2025, 44 cas d'arboviroses importés confirmés et probables ont été recensés dans le Var (23 cas de Dengue et 21 cas de Chikungunya), soit 20,1 % des cas importés de la région. De même, 13 épisodes de transmission autochtone ont été recensés dans le département : ils ont donné lieu à l'identification de 128 cas de chikungunya autochtones, soit 28 % des cas de la région, et 1 cas de dengue autochtone. Par ailleurs, l'épisode d'infection au virus West Nile se poursuit dans les départements méditerranéens du sud de la France, avec 29 cas humains recensés en 2025, dont 9 dans le Var (83). Enfin, la borréliose de Lyme est une maladie transmise à l'être humain par des piqûres de tiques infectées. Si la région Provence-Alpes-Côte d'Azur n'est pas la plus touchée par cette maladie qui épargnait plutôt la zone méditerranéenne, la progression de cette pathologie est manifeste, y compris dans notre région.

L'expansion des maladies à transmission vectorielle découle principalement de l'intensification et de la mondialisation des échanges de biens et des mouvements de personnes. Ce type de maladies devraient, sous l'effet des changements climatiques, être de plus en plus précoces et fréquentes. Les maladies vectorielles entraînent le plus souvent des symptômes légers (céphalées, fièvre, douleurs musculaires et articulaires pour les arboviroses, érythèmes pour la borréliose de Lyme), mais elles peuvent parfois entraîner des complications sévères (troubles neurologiques ou cardiaques, hémorragies.), ou donner lieu à une forme chronique marquée par des douleurs articulaires persistantes. En cas d'infection pendant la grossesse, le virus Zika peut être transmis au fœtus dans 20 à 30 % des cas et entraîner des complications caractérisées par des anomalies du développement neurologique et cérébral intra-utérin dont des microcéphalies (taille anormalement petite du crâne) (84,85).

Les infections sexuellement transmissibles

Le VIH/SIDA

En 2023, 0,22 % des assurés du régime étaient pris en charge dans le département pour le VIH ou le Sida, soit la 3^e proportion la plus élevée de la région (0,28 %), derrière les Alpes-Maritimes et les Bouches-du-Rhône (Source : CNAM).

En 2023, d'après les estimations de Santé Publique France, le nombre de nouvelles découvertes de

séropositivité s'élevait à 358 dans la région, un nombre en augmentation, soit un taux corrigé de 69,2 par million d'habitants : il s'agissait de la 2^e région de France métropolitaine la plus touchée par l'épidémie de VIH, derrière la région Ile-de-France. Par ailleurs, 50 diagnostics de Sida auraient été posés dans l'année. Fin 2023, d'après les estimations, 663 personnes vivaient avec le VIH sans connaître leur séropositivité dans la région. En baisse constante entre 2012 et 2021, l'incidence du VIH ne diminue plus au cours des deux dernières années, voire amorce une reprise. La baisse observée pendant dix ans était essentiellement concentrée dans la population des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) nés en France, notamment grâce à une fréquence plus élevée du dépistage et au déploiement de la PrEP dans cette population. Or l'incidence ne diminue plus dans ce groupe depuis 2021. Cette situation chez les HSH, qui concentrent près de la moitié des nouvelles contaminations, est préoccupante (86).

Entre 2019 et 2023, 3 personnes sont décédées en moyenne chaque année du Sida dans le Var, un niveau de mortalité similaire à la région (différence non significative) (Source : Inserm CépiDC, Insee).

Environ 180 000 personnes vivent avec le VIH en France, dont plus de 10 000 ignorent leur séropositivité. Avec 7,5 millions de sérologie VIH réalisées en 2023, l'augmentation de l'activité de dépistage du VIH s'est accélérée, portée pour moitié par la montée en charge du dispositif VIHTest, dépistage sans ordonnance et gratuit en laboratoire pour les assurés sociaux, mis en place à partir de 2022. Le nombre de personnes ayant découvert leur séropositivité a augmenté depuis 2020, mais la part des diagnostics tardif reste élevée, proche de 40 % (87).

Sans traitement approprié, le VIH affaiblit progressivement le système immunitaire. Le syndrome d'immunodéficience acquise (sida) est le stade avancé de l'infection à VIH. Il correspond à l'apparition d'une pathologie opportuniste liée à l'affaiblissement du système immunitaire. Les traitements antirétroviraux sont à prendre à vie et nécessitent une surveillance clinique et biologique régulière. S'ils sont bien pris, ils permettent aux personnes touchées par le VIH de vivre comme les autres.

Les hépatites virales

Dans le Var, 14 cas d'hépatites A ont été déclarés en 2025 (chiffres provisoires de septembre 2025), soit 18,7 % des cas déclarés dans la région, contre 7 cas en 2024 (8,5 % des cas dans la région) (88).

Entre 2019 et 2023, 8 personnes sont décédées en moyenne chaque année d'une hépatite virale dans le Var, une différence non significative par rapport à la région (Source : Inserm CépiDC).

Les infections par les virus de l'hépatite B (VHB) et de l'hépatite C (VHC) constituent un enjeu important de santé publique du fait de leur gravité potentielle (évolution vers la cirrhose ou le cancer primitif du foie), du nombre de personnes infectées et du coût engendré par leur prise en charge. Les nouveaux traitements Antiviraux d'Action Directe (AAD) permettent la guérison dans plus de 90 % des cas d'hépatite C, laissant espérer un profond changement de l'épidémiologie de la maladie (89).





L'obésité

Il n'existe actuellement pas d'informations sur la prévalence du surpoids et de l'obésité à l'échelle départementale.

Les données les plus récentes sont issues d'une enquête nationale, l'Enquête épidémiologique nationale sur le surpoids et l'obésité (OFEO), datant de 2024. Elle estime que plus d'un adulte sur 6 (17,9 %), soit près de 10 millions de personnes, sont en situation d'obésité en France métropolitaine. Par ailleurs, un tiers des enfants âgés de 2 à 7 ans (34 %) et 1 enfant âgé de 8 à 17 ans sur 5 (21 %) serait en situation de surpoids ou d'obésité et près d'un jeune sur 5 (21 %) âgé de 8 à 17 ans (90). Néanmoins, ces chiffres élevés posent la question de l'adéquation des seuils actuels pour mesurer la prévalence de l'obésité ou du surpoids, particulièrement chez les enfants les plus jeunes (91). L'obésité tend à être deux fois plus élevée chez les CSP les plus basses (employés et ouvriers) que chez les cadres (respectivement 18,0 % et 9,9 %). Des disparités territoriales importantes existent en France : dans deux régions, les Hauts-de-France (22,1 %) et le Grand Est (20,1 %), plus d'un habitant sur 5 est obèse. Provence-Alpes-Côte d'Azur est l'une des régions de France les moins touchées par l'obésité (15,9 %, soit le 4^e taux national), malgré une prévalence en augmentation (91).

L'obésité peut être à l'origine de différentes pathologies comme le diabète de type 2, l'hypertension artérielle, des maladies respiratoires (syndrome d'apnée du sommeil, hypoventilation,...), des troubles hormonaux (perturbation des cycles menstruels chez la femme), des maladies articulaires comme l'arthrose. Ainsi une perte de poids même modeste est bénéfique sur le plan métabolique, cardiovasculaire, respiratoire et musculosquelettique (92).

Les enjeux associés au vieillissement

Le vieillissement entraîne une dégradation progressive des capacités physiques et mentales, une majoration du risque de maladie et, enfin, le décès. Ainsi, à partir de 65 ans, les français peuvent s'attendre à souffrir d'une maladie chronique ou d'une incapacité pendant plus de la moitié des années leur restant à vivre (93). En outre, à mesure qu'ils prennent de l'âge, les gens risquent davantage de souffrir simultanément de plusieurs problèmes de santé (multimorbidité). Cependant, ces changements ne sont pas linéaires : alors qu'à 70 ans, certaines personnes jouissent encore d'une très bonne santé et de solides capacités fonctionnelles, d'autres, au même âge, sont fragiles et ont besoin de beaucoup d'aide.

La multimorbidité : des conséquences pour les patients et un défi pour la médecine générale

De nombreuses personnes âgées souffrent simultanément de plusieurs maladies chroniques, ce que l'on appelle la multi morbidité. Cette situation a d'importantes conséquences pour le patient en termes de qualité de vie et induit un risque de perte d'autonomie et une vulnérabilité sur le plan social. Les patients atteints de plusieurs maladies chroniques reçoivent en général des médicaments pour traiter chacune d'elles (poly médication), ce qui place les médecins généralistes face aux enjeux complexes de la gestion de l'ordonnance et face à la question de la déprescription.

Les médecins généralistes occupent un rôle central dans la prise en charge des personnes souffrant de plusieurs maladies chroniques et notamment à la gestion des ordonnances. Une grande majorité des généralistes assument leur rôle central dans la gestion de l'ordonnance de ces patients et se sentent à l'aise pour proposer de décrire les médicaments qu'ils jugent inappropriés. Par exemple, pour 8 médecins sur 10, les guides de bonnes pratiques disponibles pour chaque pathologie chronique apportent une aide concrète, mais sont difficiles à appliquer chez les patients souffrant de plusieurs maladies chroniques. Par ailleurs, plus de la moitié des médecins estiment insuffisante la collaboration entre médecins traitants et pharmaciens en matière de polymédication (94).

Des personnes dépendantes à domicile de plus en plus nombreuses

Dans le Var, comme dans le reste de la France, l'arrivée aux âges avancés des générations nombreuses du baby-boom se traduira inéluctablement par une progression du nombre de personnes âgées dépendantes, dont le devenir et la prise en charge sont des enjeux majeurs de société. La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement, entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2016, a pour objectifs d'anticiper et de prendre en compte l'augmentation du nombre de personnes âgées dépendantes et d'offrir des solutions adaptées à leurs besoins (95).

En 2021, dans le département, environ 35 000 personnes âgées de 75 ans ou plus et vivaient seules à leur domicile dans le département et étaient en situation de perte d'autonomie modérée à sévère (26,3 %, contre 26,9 % dans la région), une proportion en nette augmentation. Près de 13 000 étaient en situation de perte d'autonomie sévère (9,6 %) (région : 11,9 %). D'après les estimations de l'Insee, en 2035, elles seront près de 50 500 personnes en situation de perte d'autonomie modérée à sévère et près de 18 500 en perte d'autonomie sévère, nécessitant environ 14 200 ETP d'aide formelle et 44 600 ETP d'aide informelle (38).

En 2022, l'espérance de vie à 60 ans des femmes était de 27,3 ans, dont 4,2 ans en moyenne passés en situation de perte d'autonomie (2,9 années à domicile et 1,3 année en établissement), soit 15 % de l'espérance de vie à 60 ans. Elle était moins importante chez les hommes (23,0 années), qui vivaient en moyenne 2,4 années en situation de perte d'autonomie (1,6 année à domicile et 0,7 année en établissement), ce qui représente 10 % de l'espérance de vie à 60 ans. Pour les femmes comme pour les hommes, la part de l'espérance de vie passée en situation de perte d'autonomie a baissé entre 2015 et 2022 (-4 points pour les femmes, -3 points pour les hommes). Ainsi, tandis que l'espérance de vie à 60 ans a quasiment stagné entre 2015 et 2022 (0,1 an pour les femmes, stagnation pour les hommes), celle sans perte d'autonomie a augmenté (+0,8 an pour les femmes et +0,5 an pour les hommes), du fait de la moindre proportion de personnes en perte d'autonomie à domicile (96).

On appelle aidants ceux qui viennent en aide, de manière régulière et fréquente, et à titre non professionnel, à une personne en perte d'autonomie du fait de son état de santé. L'aide apportée peut consister en un soutien moral, une aide dans les activités de la vie quotidienne ou encore un soutien matériel. Actuellement en France, 8,3 millions de personnes accompagnent au quotidien un proche de leur entourage en situation de maladie ou du handicap, à tous les âges de la vie.

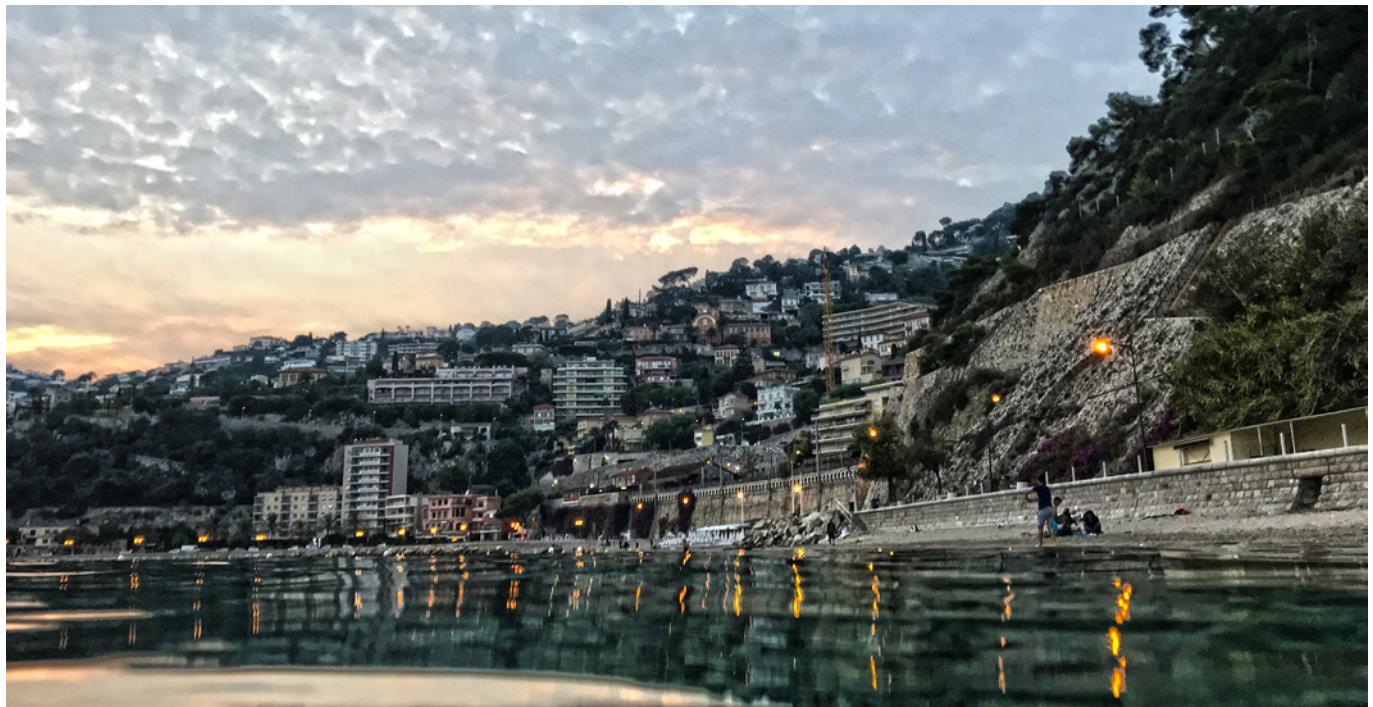
Pour 9 français sur 10, la prise en charge du grand âge et de la dépendance est un sujet important. Par ailleurs, les trois-quarts (73 %) des plus de 65 ans se sentent personnellement concernés par ce sujet. Cependant, deux-tiers des Français interrogés jugent insatisfaisante la prise en compte actuelle de cette question en France et 65 % d'entre eux se disent inquiets de leur capacité à accéder aux services et aides dont ils pourraient avoir besoin en vieillissant. Les inquiétudes des français portent essentiellement sur les maladies neurodégénératives, comme la maladie d'Alzheimer, car ils pensent que ce sont les pathologies pour lesquelles il existe le moins de solutions de prise en charge (97).

Le statut d'aidant peut occasionner ou aggraver des problèmes de santé physique ou psychologiques et isoler sur le social. La fragilisation de l'aidant peut influer notamment sur le parcours du patient et entraîner son hospitalisation ou son entrée en institution. Des avancées ont été enregistrées ces dernières années, mais les situations demeurent hétérogènes selon les territoires.

La fragilisation de l'aidant peut influer notamment sur le parcours du patient et entraîner son hospitalisation ou son entrée en institution. Des avancées ont été enregistrées ces dernières années, mais les situations demeurent hétérogènes selon les territoires. Les plateformes d'accompagnement et de répit apportent un soutien aux proches aidants de personnes âgées en perte d'autonomie et de personnes atteintes d'une maladie chronique invalidante ou en situation de handicap. A ce jour, deux plateformes couvrent le département du Var : PTA Var Ouest et PTA Var Est Coordination territoriale des ainés (CTP) (98).

6

CONCLUSION



Principaux constats issus du portrait

Le département du Var est un territoire contrasté, qui se caractérise par une urbanisation de la frange littorale sud et des alentours des grands axes routiers bien urbanisés, mais aussi par un arrière-pays rural, peu peuplé et largement occupé par les espaces naturels. Le Var occupe une localisation stratégique, à la croisée de grands axes d'échanges terrestres, maritimes et aériens et entre les aires urbaines d'Aix-Marseille et de Nice. Dans ce vaste département, et inégalement desservi par les transports en commun, la population reste très dépendante de la voiture. Les grands axes routiers du littoral et du Moyen Var sont fréquemment saturés et génèrent une pollution atmosphérique importante. Le Haut Var, éloigné des grandes villes du département, reste concerné par des difficultés importantes de mobilités et d'accès aux équipements, liées à sa topographie et sa desserte limitée en transports en commun. Dans le Var, le tourisme est essentiellement saisonnier et constitue un pilier de l'économie du territoire, mais ajoute une pression supplémentaire sur les espaces naturels et maritimes, les axes routiers, les logements et les équipements. L'activité agricole est majoritairement tournée vers la viticulture et est marquée par une forte présence de cultures biologiques. Malgré des prix de loyers parmi les plus bas de la région (sauf dans le Golfe de Saint-Tropez), la proportion importante de résidences secondaires, la forte demande de logements et l'offre de logements sociaux insuffisante pour répondre à la demande ont pour conséquences des difficultés d'accès aux logements, surtout dans les zones touristiques. Enfin, ce territoire se caractérise par des risques naturels et liés aux changements

climatiques importants. Plusieurs catastrophes naturelles majeures ont d'ailleurs eu lieu dans le Var ces dernières années, occasionnant des décès et d'importants dégâts matériels. Ces risques devraient se renforcer à l'avenir et des mesures d'adaptation et de protection de la population doivent être mises en œuvre par les collectivités.

Avec plus de 1 100 000 habitants, le Var était, en 2022, le 3^e département le plus peuplé de la région. La population est cependant inégalement répartie au sein du département : la moitié des habitants habitent dans l'aire toulonnaise, contre seulement 4 % dans le Haut Var. Ce territoire dispose de nombreux atouts qui contribuent à son attractivité touristique et résidentielle : il présente d'ailleurs la croissance démographique la plus élevée de la région (+ 0,8 % par an, contre + 0,5 % dans la région), portée par un solde migratoire très élevé. Le Moyen Var, notamment, est particulièrement attractif (+ 1,3 % par an). La population du Var est la plus âgée de la région, surtout sur le littoral. Le département compte également moins d'enfants et de jeunes que le reste de la région, sauf dans le Haut Var et dans l'aire toulonnaise. D'après les projections disponibles, la population du Var devrait continuer à vieillir dans les années à venir. Sur le plan social, le Var se caractérise par un revenu fiscal médian élevé (2^e rang régional), mais aussi par des inégalités sociales marquées, notamment dans les communes de Toulon et Brignoles et dans certaines communes du golfe de Saint-Tropez. Le taux de chômage est élevé dans le département, surtout chez les jeunes. L'aire toulonnaise concentre les publics vulnérables (personnes pauvres, familles monoparentales, étudiants, personnes vivant seules).

En matière d'offre de soins libérale, le département du Var présente des densités médicales (médecins généralistes et spécialistes) inférieures à celles de la région, surtout dans le Haut et le Moyen Var. Par contre, pour les autres professions de santé, on observe des densités supérieures ou égales à la moyenne régionale, sauf pour les orthophonistes et les pharmacies. En 10 ans, le Var a perdu 15 % de son offre de médecins généralistes, mais la baisse a été plus marquée dans l'arrière-pays que sur le littoral. Cette baisse s'explique en partie par le vieillissement de cette profession (37,0 % ont plus de 60 ans). En janvier 2026, 51,6 % de la population varoise vit dans une commune classé « Zone d'intervention prioritaire » et 46,4 % dans une commune classée « Zone d'action complémentaire ». Dans le département, l'accès aux urgences est plutôt satisfaisant : il faut en moyenne 22 minutes pour se rendre dans le service d'urgences le plus proche. Cependant, environ 40 000 habitants, résidant dans le Haut Var et dans l'arrière-pays du golfe de Saint-Tropez, résident à plus de 30 minutes de route d'un service d'urgences, soit 4 % de la population du département. Concernant l'offre sanitaire et médico-sociale, le département présente des taux d'équipement en structures sanitaires et en établissements et services pour les personnes âgées parmi les plus faibles de la région. L'équipement en structures pour les personnes avec un handicap est également inférieur au reste de la région, et à la France métropolitaine.

Dans le Var, les niveaux de recours aux soins médicaux sont proches de la moyenne régionale, mais restent plus élevés qu'en France. Seul le Haut Var se distingue avec des niveaux de recours aux médecins généralistes et spécialistes particulièrement bas. Un habitant sur 10 n'a pas de médecin traitant déclaré, une proportion bien inférieure à celles de la région et de la France. Le taux de recours aux urgences (31,4 passages pour 100 habitants) est également le plus faible de la région (33,9 pour 100), sauf dans le Haut Var.



La réalisation des actes de santé publique est variable selon les publics. Chez les enfants, le département présente les niveaux de recours les plus élevés de la région aux bilans de prévention bucco-dentaire. Les couvertures vaccinales infantiles sont également plus élevées que dans la région, mais elles restent inférieures à la moyenne nationale. De plus, des retards de vaccination d'environ 6 mois sont constatés chez un nombre non négligeable d'enfants, et sont susceptibles de favoriser l'émergence d'épidémies. Chez les adultes, les chiffres sont plus mitigés. Près de la moitié des femmes résidant dans le Var n'a pas consulté de gynécologue au cours des 24 derniers mois, une proportion plus élevée que dans la région, mais moins élevée qu'en France. Par ailleurs, les niveaux de participation au dépistage des cancers restent moins élevés que dans la région, surtout dans le Haut et dans le Moyen Var. Enfin, il est important de souligner que la réalisation des actes de prévention est moins fréquente chez les bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire que chez les non bénéficiaires. Depuis septembre 2022, le Gynécobus, un cabinet médical mobile, dessert 42 communes du département afin de pallier la pénurie de spécialistes et de favoriser le dépistage des cancers. De plus, le dispositif du médicibus sera lancé dans le département dans l'année à venir afin d'apporter un complément aux services des maisons de santé dans les milieux ruraux avec des faibles densités médicales.

Dans le département, l'espérance de vie est proche de celle de la région, mais plus élevée qu'en France, chez les hommes comme chez les femmes. Le Var fait partie des départements de la région qui présentent les plus fortes prévalences de maladies chroniques (1^{er} rang régional pour les cancers, 2^{ème} pour les maladies cardio-vasculaires, les maladies respiratoires chroniques et les maladies psychiatriques). Les données de mortalité sont plutôt favorables, avec une sous-mortalité significative par rapport à la région pour différentes causes de décès (maladies respiratoires, maladies du système nerveux, diabète, mortalité infantile) et des niveaux de mortalité proches de ceux de la région pour de nombreuses pathologies. A noter cependant un point de vigilance, avec une surmortalité constatée pour différentes pathologies évitables (pathologies liées à une consommation excessive d'alcool, suicides, cancers chez les hommes). Enfin, d'importantes inégalités territoriales de mortalité sont constatées dans le département : des données moins favorables sont relevées dans certains territoires (Moyen et Haut Var), alors que l'aire toulonnaise et le golfe de Saint-Tropez se démarquent avec des données plus favorables. Le territoire des Maures-Estérel, quant à lui, présente des données plus contrastées.

Évolution de la situation du territoire

Depuis le précédent portrait départemental datant de 2022, on observe la persistance de la grande majorité des constats dans le département, concernant :

- ▶ Le territoire : contrastes territoriaux, exposition à de nombreux risques environnementaux ;
- ▶ La population : croissance démographique la plus élevée de la région, population la plus âgée de la région, taux de chômage important et inégalités sociales importants ;
- ▶ L'offre de soins : baisse de la démographie médicale, densités paramédicales satisfaisantes, équipement faible en structures sanitaires et médico-sociales, inégalités territoriales d'accès aux soins ;
- ▶ La prévention : chiffres favorables chez les enfants, participation au dépistage des cancers à renforcer ;
- ▶ L'état de santé : données de mortalité favorables, sauf pour les pathologies évitables, inégalités territoriales de mortalité.

Par ailleurs, certaines évolutions encourageantes doivent être relevées, comme le développement des structures d'exercice coordonné ou encore l'augmentation récente des effectifs de médecins généralistes, mettant en évidence une augmentation de l'attractivité de ce territoire et une dynamique territoriale à conforter.

Plusieurs tendances peuvent être anticipées pour les années à venir :

- ▶ Le vieillissement de la population et l'augmentation du nombre de personnes avec une ou plusieurs maladies chroniques, qui devrait s'accompagner d'une augmentation des besoins et de la demande de soins et d'accompagnement à domicile ;
- ▶ Les changements climatiques devraient s'accompagner d'une augmentation de certains risques, avec des conséquences sanitaires potentiellement importantes : phénomènes météorologiques extrêmes (canicules, tempêtes, inondations, épisodes de sécheresse...), aggravation de la qualité de l'air, allergies, baisse des ressources en eaux.



Perspective d'intervention

Cet état des lieux met en évidence différentes perspectives d'intervention prioritaires dans le département, pour maintenir les acquis du territoire et réduire les inégalités sociales et territoriales :

- ▶ Développer une stratégie intégrée de résilience territoriale (adaptation aux changements climatiques, prévention des risques...) ;
- ▶ Expérimenter des solutions innovantes afin de mieux desservir les populations éloignées de l'offre de soins, particulièrement dans le Moyen et Haut Var ;
- ▶ Renforcer les actions autour de l'accompagnement dans le maintien de la qualité de vie et de l'autonomie des personnes âgées, en perte d'autonomie et avec un handicap sur tout le territoire ;
- ▶ Renforcer les actions de prévention, notamment auprès des publics et les territoires les plus vulnérables, et en priorité sur certains sujets (santé mentale, addictions, prévention des cancers).





BIBLIOGRAPHIE

- 1.IGN. Inventaire Forestier National - Mémento [Internet]. 2024 [cité 7 oct 2025]. Disponible sur: https://inventaire-forestier.ign.fr/IMG/pdf/memento_2024.pdf
- 2.Commune rurale dans le Var : dis-moi qui tu es ? - audat.Var [Internet]. 2021 [cité 7 oct 2025]. Disponible sur: <https://audat.org/commune-rurale-dans-le-Var-dis-moi-qui-tu-es/>
- 3.biodiversite-sante-2022.pdf [Internet]. [cité 12 sept 2025]. Disponible sur: <https://www.orspaca.org/sites/default/files/biodiversite-sante-2022.pdf>
- 4.Le Département du Var. Schéma d'amélioration de l'accessibilité des services au public du Var 2018-2023 [Internet]. 2023 [cité 8 oct 2025]. Disponible sur: https://www.Var.gouv.fr/contenu/telechargement/8947/89196/file/sdaasp83_valide.pdf
- 5.Agence d'Urbanisme de l'aire toulonnaise et du Var. La mobilité inter-territoriale : quand les actifs dépassent les limites [Internet]. 2021. Disponible sur: https://audat.org/2021/05/11/mobilite_inter-territoriale/
- 6.Atlas cartographique : les dynamiques économiques dans le Var en 2024 - audat.Var [Internet]. 2025 [cité 5 janv 2026]. Disponible sur: <https://audat.org/atlas-cartographique-les-dynamiques-economiques-dans-le-Var-en-2024/>
- 7.Le Département du Var. Compétence tourisme [Internet]. 2020 [cité 15 oct 2025]. Disponible sur: <https://Var.fr/documents/20142/131503/BRUCHURE+TOURISME++MAI+2020.pdf/da551dd8-1441-f180-6313-65c7656ea7ba>
- 8.Département du Var [Internet]. [cité 15 oct 2025]. Politique touristique du Var. Disponible sur: <https://Var.fr/tourisme/politique-touristique-du-Var>
- 9.Tourisme : le Var maintient le cap | CCI du Var [Internet]. [cité 15 oct 2025]. Disponible sur: <https://www.Var.cci.fr/actualite/tourisme-le-Var-maintient-le-cap>
- 10.La filière Défense, sureté et sécurité dans le Var | CCI du Var [Internet]. [cité 16 oct 2025]. Disponible sur: <https://www.Var.cci.fr/article/la-filiere-defense-surete-et-securite-dans-le-Var>
- 11.Economie maritime | CCI du Var [Internet]. [cité 16 oct 2025]. Disponible sur: <https://www.Var.cci.fr/article/economie-maritime>
- 12.Alimentation, santé et bien-vivre | CCI du Var [Internet]. [cité 16 oct 2025]. Disponible sur: <https://www.Var.cci.fr/article/alimentation-sante-et-bien-vivre>
- 13.Bureau d'analyse des risques et pollutions industriels. Inventaire des incidents et accidents technologiques survenus en 2024 [Internet]. 2025 [cité 2 oct 2025]. Disponible sur: https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/wp-content/uploads/2025/07/2025_Inventaire_Web.pdf
- 14.Declercq C, Pascal M, Chanel O, Corso M, Ung A, Pascal L, et al. Impact sanitaire de la pollution atmosphérique dans neuf villes françaises: Résultats du projet Aphékom [Internet]. 2012. Disponible sur: <http://www.invs.sante.fr>
- 15.Nieuwenhuijsen MJ. Urban and transport planning, environmental exposures and health-new concepts, methods and tools to improve health in cities. *Environ Health*. déc 2016;15(S1):S38.
- 16.SPF. Estimation des bénéfices potentiels pour la santé d'une amélioration de la qualité de l'air ambiant en Provence-Alpes-Côte d'Azur [Internet]. [cité 9 sept 2025]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/import/estimation-des-benefices-potentiels-pour-la-sante-d'une-amelioration-de-la-qualite-de-l-air-ambiant-en-provence-alpes-cote-d-azur>
- 17.Préfet du Var. Dossier départemental sur les risques majeurs dans le département du VAR [Internet]. 2025 [cité 5 janv 2026]. Disponible sur: <https://www.Var.gouv.fr/contenu/telechargement/43540/284511/file/DDRM83%20complet%202025.pdf>
- 18.Un million d'habitants vivent en zone inondable - Insee Analyses Provence-Alpes-Côte d'Azur - 65 [Internet]. [cité 10 sept 2025]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3614748>
- 19.Préfecture du Var. Dossier Départemental sur les risques majeurs dans le Var [Internet]. 2018 [cité 17 oct 2025]. Disponible sur: https://www.Var.gouv.fr/index.php/contenu/telechargement/7628/82601/file/ddrm_du_Var.pdf
- 20.Inondation du Var en mai 2025 – du 19/05/2025 au 21/05/2025 | CCR [Internet]. CCR - Réassureur public. [cité 17 oct 2025]. Disponible sur: <https://www.ccr.fr/details-evenements/>
- 21.Les services de l'État dans le Var [Internet]. [cité 17 oct 2025]. Débroussaillement obligatoire dans le Var. Disponible sur: <https://www.Var.gouv.fr/Actions-de-l-Etat/Foret/Debroussaillement/Debroussaillement-obligatoire-dans-le-Var>
- 22.Département du Var [Internet]. [cité 17 oct 2025]. Gestion des risques naturels. Disponible sur: <https://Var.fr/routes/gestion-des-risques-naturels>
- 23.Redmond AD. Natural disasters. *BMJ*. 28 mai 2005;330(7502):1259-61.
- 24.Beaglehole B, Mulder RT, Frampton CM, Boden JM, Newton-Howes G, Bell CJ. Psychological distress and psychiatric disorder after natural disasters: systematic review and meta-analysis. *Br J Psychiatry*. déc 2018;213(6):716-22.
- 25.Verger P, Hunault C, Rotily M, Baruffol E. [Risk factors for post traumatic stress symptoms five years after the 1992 flood in the Vaucluse (France)]. *Rev Epidemiol Sante Publique*. août 2000;48 Suppl 2:S44-53.

- 26.Raguenaud ME, Germonneau P, Leseigneur J, Chavagnat JJ, Motreff Y, Vivier-Darrigol M, et al. Epidemiological Surveillance Linked to an Outreach Psychological Support Program after the Xynthia Storm in Charente-Maritime, France, 2010. *Prehospital Disaster Med.* oct 2012;27(5):483-8.
- 27.Bouquet S, CEREMA. Var Eau 2050. Effets du changement climatique sur le climat varois. 2025;70 p.
- 28.DREAL Provence-Alpes-Côte d'Azur. DREAL Provence-Alpes-Côte d'Azur. 2024 [cité 20 oct 2025]. Climat - Nuits tropicales, journées de forte chaleur : la population de plus en plus exposée. Disponible sur: <https://www.paca.developpement-durable.gouv.fr/climat-nuits-tropicales-journees-de-forte-chaleur-a15762.html>
- 29.Mohajerani A, Bakaric J, Jeffrey-Bailey T. The urban heat island effect, its causes, and mitigation, with reference to the thermal properties of asphalt concrete. *J Environ Manage.* juill 2017;197:522-38.
- 30.Stewart ID, Oke TR. Local Climate Zones for Urban Temperature Studies. *Bull Am Meteorol Soc.* 1 déc 2012;93(12):1879-900.
- 31.Dashboard - LCZ_SPOT_2022_Fr [Internet]. [cité 5 janv 2026]. Disponible sur: <https://cartagene.cerema.fr/portal/apps/dashboards/08066acd23974111be1584a5761fd6b9>
- 32.Benmarhnia T. LES VILLES ET LA CANICULE : SE PRÉPARER AU FUTUR ET PRÉVENIR LES EFFETS SANITAIRES DES ÎLOTS DE CHALEUR URBAINS / CITIES AND HEATWAVES: PREPARE THE FUTURE AND PREVENT HEALTH EFFECTS OF URBAN MICRO-HEAT ISLANDS.
- 33.Tillaut H, Ravault C, Rambourg MO, Pascal M. Vague de chaleur et santé : revue bibliographique.
- 34.Rapport_quinquennal_eaux_conso_humaine_VF.pdf [Internet]. [cité 11 sept 2025]. Disponible sur: https://prse-paca.fr/wp-content/uploads/2024/06/Rapport_quinquennal_eaux_conso_humaine_VF.pdf
- 35.ADIL du Var. Le parc locatif privé du Var en 2024 [Internet]. Observatoire local des loyers 83; 2025 [cité 20 oct 2025]. Disponible sur: https://www.observatoires-des-loyers.org/fileadmin/www.observatoires-des-loyers.org/MEDIA/observatoires/B8300/publications/Publication_OLV_2024.pdf
- 36.2025_01_24_resume_etude_signalements_lhi_2023_version_publique-2.pdf [Internet]. [cité 11 sept 2025]. Disponible sur: https://www.paca.developpement-durable.gouv.fr/IMG/pdf/2025_01_24_resume_etude_signalements_lhi_2023_version_publique-2.pdf
- 37.SPF. Étude Qualisurv-Habitat 2013-2014 : effets des conditions de logement dégradées sur la santé. Éléments descriptifs [Internet]. [cité 11 sept 2025]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/import/etude-qualisurv-habitat-2013-2014-effets-des-conditions-de-logement-degradees-sur-la-sante.-elements-descriptifs>
- 38.Observatoire régionale de la Santé. Actualisation des projections de la perte d'autonomie et de sa prise en charge chez les personnes âgées de 75 ans et plus en région Provence-Alpes-Côte d'Azur [Internet]. 2024. Disponible sur: <https://www.orspaca.org/sites/default/files/Note-perte-autonomie-2024.pdf>
- 39.Petits Frères des Pauvres. Baromètre solitude et isolement: quand on a plus de 60 ans en France en 2021 [Internet]. 2021. Disponible sur: https://www.petitsfreresdespauvres.fr/wp-content/uploads/2024/01/Barometre-2021_PFP_-sans-embargo_BD-1.pdf
- 40.louis.maurin. De plus en plus de personnes vivent seules [Internet]. Centre d'observation de la société. 2023 [cité 16 sept 2025]. Disponible sur: https://www.observationsociete.fr/structures-familiales/personnes-seules/evol_vie_solo_2/
- 41.Soudrie U, Bigo S. La monoparentalité en France [Internet]. Compas zOOM; 2025. Disponible sur: http://www.lecompas.fr/doc/CompaszOOM30_24mars2025.pdf
- 42.Les chiffres clés de la DREETS PACA - QPV [Internet]. 2024 [cité 3 oct 2025]. Disponible sur: https://paca.dreets.gouv.fr/sites/paca.dreets.gouv.fr/IMG/pdf/quartiers_prioritaires_de_la_politique_de_la_ville_qpv_-2.pdf
- 43.L'espérance de vie par niveau de vie : chez les hommes, 13 ans d'écart entre les plus aisés et les plus modestes - Insee Première - 1687 [Internet]. [cité 17 sept 2025]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3319895>
- 44.Pasquereau A, Andler R, Guignard R, Soullier N, Beck F, Nguyen-Thanh V. PRÉVALENCE DU TABAGISME ET DU VAPOTAGE EN FRANCE MÉTROPOLITAINE EN 2022 PARMI LES 18-75 ANS / PREVALENCE OF SMOKING AND VAPING IN FRANCE IN 2022 AMONG 18-75 YEAR OLDS. 2023;
- 45.Vaux S, Gautier A, Fonteneau L, Gault G, Gagnière B, Soullier N, et al. COUVERTURE VACCINALE CONTRE LA GRIPPE CHEZ LES PERSONNES DE 65 À 85 ANS ET ÉTUDE DES DÉTERMINANTS, BAROMÈTRE DE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE 2021. Baromètre de Santé publique France. 2025;
- 46.Lapinte A, Legendre B. Renoncements aux soins : la faible densité médicale est un facteur aggravant pour les personnes pauvres [Internet]. DREES; 2021. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-07/ER1200.pdf>

- 47.Observatoire régionale de la Santé PACA. Synthèse Santé et conditions de vie des étudiants en région Provences-Alpes-Côte d'Azur [Internet]. 2020 [cité 18 sept 2025]. Disponible sur: <https://www.orspaca.org/sites/default/files/synthese-enquete-etudiants.pdf>
- 48.Farache J. L'impact du chômage sur les personnes et leur entourage : mieux prévenir et accompagner. 2016;
- 49.Davin-Casalena B, Scronias D, Videau Y, Verger P. How general practitioners in France are coping with increased healthcare demand and physician shortages. A panel data survey and hierarchical clustering. *Health Policy*. nov 2024;149:105175.
- 50.Dumesnil H, Lutaud R, Bellon-Curutchet J, Deffontaines A, Verger P. Dealing with the doctor shortage: a qualitative study exploring French general practitioners' lived experiences, difficulties, and adaptive behaviours. *Fam Pract*. 2 déc 2024;41(6):1039-47.
- 51.Drees. Etudes et Résultats : Quatre médecins généralistes sur dix exercent dans un cabinet pluriprofessionnel en 2022 [Internet]. 2022 [cité 22 sept 2025]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-10/ER1244.pdf>
- 52.Chevillard G, Mousquès J. Les maisons de santé attirent-elles les jeunes médecins généralistes dans les zones sous-dotées en offre de soins ? *Quest Déconomie Santé*. 2020;(247).
- 53.Mousquès J, Bourgueil Y. L'évaluation de la performance des maisons, pôles et centres de santé dans le cadre des expérimentations des nouveaux modes de rémunération (ENMR) sur la période 2009-2012. Paris: IRDES; 2014. (Les rapports de l'IRDES).
- 54.Legendre B, Lapinte A. Renoncement aux soins : la faible densité médicale est un facteur aggravant pour les personnes pauvres. *Etudes Résultats* [Internet]. 2021 [cité 22 sept 2025];(1200). Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-07/ER1200.pdf>
- 55.Les cancers gynécologiques | APHP [Internet]. 2018 [cité 25 sept 2025]. Disponible sur: <https://www.aphp.fr/vous-soignier/les-cancers/les-cancers-de-ladulte/les-cancers-gynecologiques>
- 56.CREAI Paca et Corse. Les chiffres clés du handicap [Internet]. 2024 [cité 12 nov 2025]. Disponible sur: https://creai-pacacorse.com/wp-content/uploads/2025/07/CCDH_83_bd.pdf
- 57.Handifaction - Baromètre [Internet]. Handifaction. [cité 12 nov 2025]. Disponible sur: <https://www.handifaction.fr/barometre/>
- 58.Insee [Internet]. [cité 26 sept 2025]. Les écarts d'espérance de vie entre cadres et ouvriers : 5 ans chez les hommes, 3 ans chez les femmes - Insee Première - 2005. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/8220688>
- 59.Institut national du cancer. Panorama des cancers en France [Internet]. 2023. Disponible sur: https://www.cancer.fr/content/download/8030/file/Panorama_des_cancers_2023.pdf.pdf?version=12
- 60.Marant-Micallef C, David Shield K, Vignat J, Hill C, Rogel A, Menvielle G, et al. Nombre et fractions de cancers attribuables au mode de vie et à l'environnement en France métropolitaine en 2015 : résultats principaux. *Bull Epidémiol Hebd*. 21e éd. 2018;432-42.
- 61.Institut national du cancer. La vie cinq ans après un diagnostic de cancer [Internet]. 2018. Disponible sur: <https://www.cancer.fr/catalogue-des-publications/la-vie-cinq-ans-apres-un-diagnostic-de-cancer-rapport>
- 62.Santé publique France. Epidémiologie des maladies cardiovasculaires en France [Internet]. 2025. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/bulletin-epidemiologique-hebdomadaire-4-mars-2025-n-hs-epidemiologie-des-maladies-cardiovasculaires-en-france>
- 63.Diabète [Internet]. [cité 30 sept 2025]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/diabete>
- 64.Accidents de la vie courante chez les enfants moins de 15 ans en France [Internet]. [cité 30 sept 2025]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2021/accidents-de-la-vie-courante-chez-les-enfants-moins-de-15-ans-en-france>
- 65.Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 30 sept 2025]. Prévention des chutes accidentelles chez la personne âgée. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms_c_272503/fr/prevention-des-chutes-accidentelles-chez-la-personne-agee
- 66.Pouquet M, Carta O, Lefébure P, Kochert F, Paget L, Dembele A, et al. Epidémiologie des accidents de la vie courante chez les enfants de moins de 15 ans vus en consultation de médecine générale et de pédiatrie en France hexagonale, 2022-2023. [Internet]. Paris: Réseau Sentinelles - Iplesp; 2024 [cité 30 sept 2025]. Disponible sur: https://www.sentiweb.fr/document/i_58BatiDRFq
- 67.Ung A, Guldner L, Lino C. Surveillance épidémiologique des noyades durant l'été 2024 [Internet]. Santé publique France; 2024. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/654308/4394413?version=1>

- 68.SPF. Prévalence des épisodes dépressifs en France chez les 18-85 ans : résultats du Baromètre santé 2021 [Internet]. [cité 30 sept 2025]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/import/prevalence-des-episodes-depressifs-en-france-chez-les-18-85-ans-resultats-du-barometre-sante-2021>
- 69.Observatoire national interministériel de la sécurité routière. Accidentalité routière 2024 en France [Internet]. 2024 [cité 30 sept 2025]. Disponible sur: https://www.onisr.securite-routiere.gouv.fr/sites/default/files/2025-01/2025%2001%2030_ONISR-Accidentalit%C3%A9_Bilan_provisoire_2024_v8ter.pdf
- 70.SPF. Prévalence des épisodes dépressifs en France chez les 18-85 ans : résultats du Baromètre santé 2021 [Internet]. [cité 30 sept 2025]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/import/prevalence-des-episodes-depressifs-en-france-chez-les-18-85-ans-resultats-du-barometre-sante-2021>
- 71.Santé publique France. Episodes dépressifs : prévalence et recours aux soins [Internet]. 2024. Disponible sur: https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/769258/document_file/896177_spf00006265.pdf?version=1
- 72.Santé publique France. Surveillance annuelle des conduites suicidaires [Internet]. 2025. Disponible sur: https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/760365/document_file/bullreg_paca_conduites-suicidaires_20251010.pdf?version=1
- 73.SPF. Conduites suicidaires en Paca. Bilan 2024. [Internet]. [cité 20 oct 2025]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/regions/provence-alpes-cote-dazur-et-corse/documents/bulletin-regional/2025/conduites-suicidaires-en-paca.-bilan-2024>
- 74.Suicide : connaître pour prévenir. Dimensions nationales, locales et associatives - 2e rapport / février 2016 | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. [cité 30 sept 2025]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-documents-de-referencierapports/suicide-connaître-pour-prévenir-dimensions-nationales>
- 75.SPF. Caractéristiques associées à la mortalité par suicide parmi les hommes agriculteurs exploitants entre 2007 et 2011 [Internet]. [cité 30 sept 2025]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/sante-mentale/suicides/caracteristiques-associees-a-la-mortalite-par-suicide-parmi-les-hommes-agriculteurs-exploitants-entre-2007-et-2011>
- 76.Santé publique France. Tabagisme : usage, envie d'arrêter et tentatives d'arrêt [Internet]. Baromètre de Santé Publique France : résultats de l'édition 2024; 2025 [cité 18 nov 2025]. Disponible sur: https://www.drogues.gouv.fr/sites/default/files/2025-10/Barom%C3%A8tre_Tabagisme_2024.pdf
- 77.Santé publique France. Le point épidémiologique. Indicateurs tabac 201. Provence-Alpes-Côte d'Azur [Internet]. 2023. Disponible sur: https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/547512/document_file/pe_tabac_paca_170723.pdf
- 78.Santé publique France. Le point épidémiologique. Indicateurs alcool 2021 et 2023. Provence-Alpes-Côte d'Azur [Internet]. 2024. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/622513/4271176?version=2>
- 79.Spilka S. Les drogues à 17 ans, analyses régionales - enquête ESCAPAD 2022.
- 80.Tabagisme, conséquences sur la santé - Santé publique France [Internet]. [cité 30 sept 2025]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/tabac/quelles-sont-les-consequences-du-tabagisme-sur-la-sante>
- 81.Quels sont les risques de la consommation d'alcool pour la santé ? [Internet]. [cité 30 sept 2025]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/alcool/articles/quelques-sont-les-risques-de-la-consommation-d-alcool-pour-la-sante>
- 82.Maladies à transmission vectorielle [Internet]. [cité 30 sept 2025]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-a-transmission-vectorielle>
- 83.Santé publique France. Surveillance sanitaire : Semaine 45-2025 [Internet]. 2025. Disponible sur: https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/769682/document_file/bullreg_paca_20251113.pdf?version=1
- 84.Semenza JC, Suk JE. Vector-borne diseases and climate change: a European perspective. FEMS Microbiol Lett [Internet]. 1 janv 2018 [cité 1 oct 2025];365(2). Disponible sur: <https://academic.oup.com/femsle/article/doi/10.1093/femsle/fnx244/4631076>
- 85.Tajudeen YA, Oladunjoye IO, Mustapha MO, Mustapha ST, Ajide-Bamigboye NT. Tackling the global health threat of arboviruses: An appraisal of the three holistic approaches to health. Health Promot Perspect. 19 déc 2021;11(4):371-81.
- 86.SPF. Bulletin de santé publique VIH-IST. Novembre 2023. [Internet]. [cité 1 oct 2025]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/vih-sida/documents/bulletin-national/bulletin-de-sante-publique-vih-ist.-decembre-2023>
- 87.Cazein F, Pichon P, Kunkel A, Lot F. Qui sont les personnes ayant développé un sida en France depuis 2012, malgré l'existence de traitements efficaces ? / Which people in France have developed AIDS since 2012, despite the existence of effective treatments? BEH. 2024;23-24:549-57.

- 88.SPF. Surveillance sanitaire en Paca. Bulletin du 25 septembre 2025. [Internet]. [cité 1 oct 2025]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/regions/provence-alpes-cote-d-azur-et-corse/documents/bulletin-regional/2025/surveillance-sanitaire-en-paca.-bulletin-du-25-septembre-2025>
- 89.Pascal L, Vaux S, Pioche C, Brouard C, Pillonel J, Bousquet V, et al. Hépatites B et C. Bull Veille Sanit [Internet]. juin 2017 [cité 1 oct 2025];24. Disponible sur: https://www.paca.ars.sante.fr/system/files/2017-06/BVS_VHB%20VHC_Paca%20Corse.pdf
- 90.Lutte contre l'obésité : La Ligue nationale Contre l'Obésité dévoile une nouvelle étude épidémiologique OFÉO | Ligue nationale Contre l'Obésité [Internet]. [cité 1 oct 2025]. Disponible sur: <https://liguecontrelobesite.org/actualite/lutte-contre-lobesite-la-ligue-nationale-contre-lobesite-devoile-une-nouvelle-étude-épidémiologique-ofeo/>
- 91.Forte progression de l'obésité en France en 2020. [Internet]. [cité 1 oct 2025]. Disponible sur: <https://liguecontrelobesite.org/actualite/forte-progression-de-lobesite-en-france-en-2020/>
- 92.Obésité · Inserm, La science pour la santé [Internet]. Inserm. [cité 1 oct 2025]. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/dossier/obesite/>
- 93.OCDE/European Observatory on Health Systems and Policies. France : Profils de santé par pays 2021, State of Health in the EU [Internet]. 2021 [cité 1 oct 2025]. Disponible sur: https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-01/2021_chp_fr_french.pdf
- 94.Carrier H, Zaytseva A, Bocquier A, Verger P, Barlet M, Chaput H, et al. Polymédication et pathologies chroniques multiples : opinions et pratiques des médecins généralistes. 2017;
- 95.Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités, des Familles, de l'Autonomie et des Personnes handicapées [Internet]. 2025 [cité 10 oct 2025]. Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités, des Familles, de l'Autonomie et des Personnes handicapées -. Disponible sur: <http://sante.gouv.fr/>
- 96.Louvel A, Monirijavid S. Perte d'autonomie à domicile : les seniors moins souvent concernés en 2022 qu'en 2015. DREES, Etudes et Résultats [Internet]. 1318e éd. nov 2024 [cité 1 oct 2025]; Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2024-11/ER1318.pdf>
- 97.Baromètre santé 360 : Grand âge, dépendance et accompagnement du vieillissement [Internet]. Odoxa. [cité 1 oct 2025]. Disponible sur: <https://www.odoxa.fr/sondage/barometre-sante-360-grand-age-dependance-accompagnement-vieillissement/>
- 98.Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur. Les plateformes territoriales d'appui de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur [Internet]. [cité 1 oct 2025]. Disponible sur: https://www.oncopacacorse.org/wp-content/uploads/2019/06/2019_04_pta_carto-reg-pta-ars-paca_tp_.pdf
- 99.Centre de Ressources Territorial du Haut Var. Livret d'accueil et règlement de fonctionnement CRT [Internet]. 2024 [cité 20 nov 2025]. Disponible sur: https://www.maison-retraite-ehpad-haut-Var.fr/fichiers_pages/572/Livret%20d'accueil%20et%20r%C3%A8glement%20de%20fonctionnement%20CRT.pdf



Système d'Information Régional en Santé
de l'Observatoire Régional de la Santé
Provence-Alpes-Côte d'Azur

www.sirsepaca.org



Indicateurs :
cartes, tableaux et graphiques

Représentez sous forme cartographique les indicateurs de la thématique qui vous intéresse à différents niveaux géographiques.



Portraits de territoire :
éditez un rapport sur mesure

Réalisez sur votre territoire d'étude un portrait présentant un set d'indicateurs synthétiques, en choisissant votre territoire de comparaison.



Zonages :
sélectionnez et comparez

Sélectionnez, visualisez et comparez votre territoire d'étude à différents zonages géographiques.



Comité éditorial / supervision / préparation
Hélène Dumesnil, Hannah Butters & Valérie Guagliardo
Mise en page Bilel Mebarki

© Édition Janvier 2026
ORS Provence-Alpes-Côte d'Azur
Faculté des Sciences Médicales et Paramédicales
27 Boulevard Jean Moulin, 13385 Marseille Cedex 5
Courriel : accueil@orpscaca.org | www.orpscaca.org