



Bilan 2018-2022

Principales réalisations

PRS 2018-2028
**NOUVELLE
AQUITAINE**
Projet Régional de Santé



PRRS
NOUVELLE
AQUITAINE
2018-2028

Bilan 2018-2022

Principales réalisations

Éditorial



Arrêté en juillet 2018, le Projet Régional de Santé (PRS) marque l'ambition de l'ARS Nouvelle-Aquitaine pour améliorer la santé des néo-aquitains. Il définit à 10 ans les grandes orientations stratégiques portées par l'ARS et par période de 5 ans les objectifs opérationnels permettant d'y répondre. Avant cette première échéance et l'engagement des travaux de révision du PRS, la réalisation d'un bilan des actions mises en œuvre depuis 2018 est essentielle.

Ces dernières années, en dépit de l'ampleur de la mobilisation de l'ARS et de ses partenaires face à une crise sanitaire sans précédent, nous avons continué d'agir et de nous mobiliser afin d'intensifier nos politiques de prévention et de promotion de la santé, de mieux graduer l'offre de soins et d'accompagner, de décloisonner soins de ville, soins hospitaliers et accompagnements des plus fragiles dans un objectif global de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

Si la crise sanitaire a fortement bousculé nos organisations et nos agendas, elle a aussi démontré le formidable engagement des professionnels de santé et leur capacité d'adaptation. Elle a favorisé un renouvellement des modalités d'échanges et de partenariats entre l'ensemble des acteurs du territoire, levé des freins, accéléré des organisations innovantes et de nouvelles coopérations. Cette crise a également fait émerger des fragilités de notre système de santé et notre obligation à le consolider. Le Ségur de la santé apporte des premières réponses par un renforcement du soutien à l'investissement, un développement sans précédents des outils numériques et une revalorisation des métiers du soin et de l'accompagnement.

Ce bilan, à mi-parcours, présente les avancées et les résultats concrets réalisés au titre du PRS sur la période de 2018-2021 au bénéfice de la population de Nouvelle-Aquitaine. Le document présenté ici n'est pas exhaustif. Le choix des actions et sujets mis en lumière est le fruit d'un échange constructif mené avec les acteurs de la démocratie sanitaire en Nouvelle-Aquitaine. La qualité des réalisations est la démonstration de la nécessité de poursuivre, ensemble, notre ambition de transformation de notre système de santé vers plus de prévention, plus de réponses coordonnées et co-construites, plus d'association des personnes à leur propre santé. »



Benoît ELLEBOODE,

directeur général
de l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine

Sommaire

interactif



Projet régional de santé : contexte, objectifs et bilan du Schéma régional de santé	6
Synthèse des objectifs du PRS	7

Préambule

Une mise en œuvre du projet régional de santé impactée par une gestion de crise exceptionnelle	8
--	---

Bilan COS

Le cadre d'orientation stratégique 2018 – 2028 - Bilan intermédiaire	16
--	----

Bilan SRS

Axe 1

RENFORCER L'ACTION SUR LES DÉTERMINANTS DE SANTÉ POUR PRÉVENIR LES ATTEINTES ÉVITABLES À LA SANTÉ	27
--	----

Faire de la prévention et de la promotion de la santé l'affaire de tous	28
---	----

Lutter contre les addictions, notamment le tabagisme	30
--	----

Agir sur l'alimentation, l'activité physique, la sédentarité et l'image corporelle afin de lutter contre les inégalités sociales et territoriales en matière de nutrition	32
--	----

Agir au plus tôt : la Stratégie petite enfance (santé environnementale / 1 000 jours)	35
---	----

Améliorer la couverture vaccinale de la population	38
--	----

Promouvoir la santé mentale et prévenir le suicide.....	41
---	----

Un enjeu double : prévenir et repérer le plus précocement possible la perte d'autonomie	44
---	----

Axe 2

ORGANISER UN SYSTÈME DE SANTÉ DE QUALITÉ, ACCESSIBLE À TOUS DANS UNE LOGIQUE DE PARCOURS DE SANTÉ	47
--	----

Garantir un accès équitable aux soins primaires.....	48
--	----

Pour le bien vieillir à domicile et en établissement : organiser l'offre en partant du domicile et permettre le répit des aidants.....	51
---	----

Favoriser l'inclusion des personnes en situation de handicap par la transformation de l'offre d'accompagnement	54
--	----

Faciliter l'accès au droit commun : soutenir l'inclusion scolaire des enfants en situation de handicap en milieu « ordinaire »	57
---	----

Diversifier et professionnaliser les formes de pair-aidance	60
---	----

Favoriser l'accès aux soins des personnes en situation de handicap.....	62
---	----

Améliorer l'accès et le maintien dans le système de santé des personnes détenues.....	64
---	----

Poursuivre la transformation de l'offre de soins et médico-sociale en garantissant la gradation et la complémentarité des services et des structures.....	66
--	----

Développer les usages du numérique en santé au service de l'accès à une offre de santé coordonnée dans les territoires.....	69
--	----

Organiser l'accès aux soins urgents et non programmés	72
---	----

Prévenir et gérer les situations sanitaires exceptionnelles.....	75
--	----

Améliorer l'accès aux soins et la prise en charge des personnes victimes de violences	77
---	----

Garantir un parcours sans rupture en santé mentale à tous les âges de la vie	79
--	----

Améliorer le parcours de santé de personnes atteintes de maladie(s) chronique(s)	82
Garantir à tout patient atteint d'un cancer un parcours de santé personnalisé et adapté	84
Développer l'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) en Nouvelle-Aquitaine	87
Renforcer la démocratie en santé, l'implication du citoyen et le partenariat usager-professionnel	89
Développer l'expertise d'usage et les médiateurs de santé pairs	92

Axe 3

GARANTIR LA QUALITÉ, LA SÉCURITÉ ET LA PERTINENCE DES PRISES EN CHARGE 95

Adapter les Ressources Humaines en Santé aux besoins des territoires et aux nouveaux enjeux de prise en charge	96
Déployer la Qualité de Vie et des Conditions de Travail (QVCT) au service de l'attractivité	98
Nouvelles pratiques professionnelles et nouveaux modes d'exercice – Promouvoir les pratiques avancées	100
Mieux prévenir les maladies infectieuses et l'antibiorésistance	102
Améliorer la qualité et la sécurité des pratiques	105
Améliorer la prise en charge de la douleur	108
Améliorer la prise en charge de l'accompagnement de la fin de vie au travers des soins palliatifs	110
Améliorer la pertinence des soins, des accompagnements et des produits de santé	112
Expérimenter et innover pour mieux soigner	115
Renforcer le soutien à l'investissement des établissements de santé	118
Focus sur le soutien à l'investissement des établissements médico-sociaux	121

Bilan PRAPS 125

Prioriser les actions pour les jeunes de 0 à 25 ans	126
Renforcer le pouvoir d'agir des personnes	129
Développer les dispositifs d'accès aux soins et aux droits	131
Éviter les ruptures de parcours de santé	134
Prioriser les territoires fragiles	137
Agir sur le logement et l'hébergement	140
Veiller, évaluer, rechercher pour mesurer les effets des actions du PRAPS	142
Améliorer le pilotage du PRAPS et la complémentarité entre acteurs	145

Bilan PRSE 149

Bilan des actions portées par l'ARS dans le cadre du Plan Régional Santé Environnement - PRSE	150
---	-----

Annexes 157

Annexes bilan SRS	158
Annexes bilan COS	168
Glossaire	200

Projet régional de santé : contexte, objectifs et bilan du Schéma régional de santé

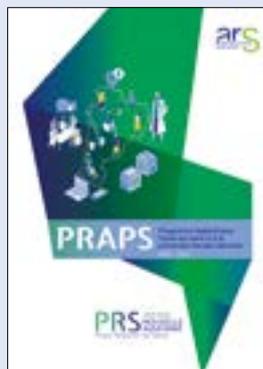
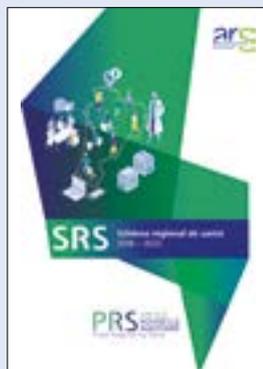
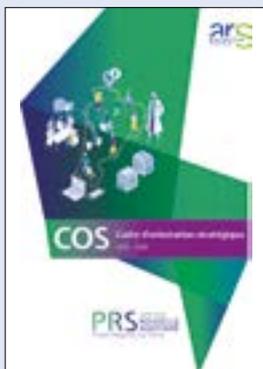
Le Projet Régional de Santé (PRS) détermine les priorités de santé en Nouvelle-Aquitaine pour améliorer le parcours de la population. Ce projet, le premier à l'échelle de la grande région, a été arrêté en juillet 2018. Il se compose de trois documents. Le Cadre d'orientation stratégique (COS) fixe le cap de la politique régionale de santé à 10 ans. Ses 5 orientations stratégiques sont le fruit d'un travail collectif et concerté avec les acteurs de santé et les instances de démocratie sanitaire. Toutes sont mises au service d'une ambition : amplifier la transformation de notre système de santé. Le Schéma régional de santé (SRS) et le Programme régional d'accès aux soins et à la prévention des plus démunis (PRAPS) déclinent, pour une période de 5 ans, cette ambition en objectifs opérationnels. Dans le domaine de la santé environnementale, pour décliner cette ambition, l'ARS s'appuie sur le Plan régional santé environnement (PRSE) étroitement articulé avec le PRS.

2023 marquera le terme des 5 premières années du PRS. À la veille de la réécriture de ses composantes échues, un bilan-évaluation a été

réalisé afin de permettre de mesurer l'avancée des projets sur les territoires et l'impact sur la santé des populations. Ce bilan, n'est pas exhaustif. Le choix des thématiques a été co-construit avec les instances de démocratie sanitaires, en particulier avec la Conférence régionale de santé et l'autonomie (CRSA).

Le bilan retrace les principales actions mises en œuvre depuis 2018, les résultats ainsi que, le cas échéant, les limites, dans un contexte particulier lié à la crise sanitaire. Il se décline pour chacune des composantes du PRS. L'ensemble des indicateurs traceurs prévus par le COS sont présentés en annexe. La présentation des fiches bilans s'appuie sur les grands axes du SRS et du PRAPS. Le bilan du PRS est complété par une synthèse du bilan du PRSE. En effet, ce dernier étant co-construit avec les services de l'État et de la Région, il fait l'objet d'un document de bilan distinct.

Nos remerciements vont à tous les acteurs qui ont participé à la réalisation des objectifs du PRS et de ce bilan.



Synthèse des objectifs du PRS

AXE 1

SCHÉMA RÉGIONAL DE SANTÉ RENFORCER L'ACTION SUR LES DÉTERMINANTS DE SANTÉ

Faire de la promotion de la santé l'affaire de tous, professionnels et citoyens
 Agir le plus tôt possible sur les déterminants de santé
 Promouvoir les milieux de vie favorables à la santé
 Mobiliser les outils de prévention du système de santé (vaccination, dépistages...)



AXE 2

SCHÉMA RÉGIONAL DE SANTÉ ORGANISER UN SYSTÈME DE SANTÉ DE QUALITÉ, ACCESSIBLE À TOUS DANS UNE LOGIQUE DE PARCOURS DE SANTÉ

Assurer un accès à la santé pour tous, y compris en cas d'urgence ou de crise
 Organiser des parcours de santé sans ruptures
 Renforcer la démocratie sanitaire, l'implication du citoyen et le partenariat usager-professionnel



AXE 3

SCHÉMA RÉGIONAL DE SANTÉ GARANTIR LA QUALITÉ, LA SÉCURITÉ ET LA PERTINENCE DES PRISES EN CHARGE

Améliorer la qualité et la sécurité des pratiques
 Améliorer la pertinence des soins, des accompagnements et des produits de santé
 Adapter les ressources humaines en santé aux besoins des territoires et aux nouveaux enjeux de prise en charge
 Amplifier l'innovation, la recherche, l'observation et l'évaluation



UN PROGRAMME SPÉCIFIQUE POUR L'ACCÈS À LA PRÉVENTION ET AUX SOINS DES PLUS DÉMUNIS

Avec 6 objectifs opérationnels et 13 priorités d'action.



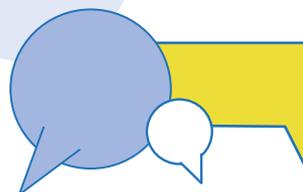
Préambule

Une mise en œuvre du projet régional de santé impactée par une gestion de crise exceptionnelle

Le 24 janvier 2020, date du 1^{er} cas testé positif à la Covid-19 en Nouvelle-Aquitaine, en France et en Europe, marque le début d'un engagement sans précédent de l'ARS Nouvelle-Aquitaine ainsi que de l'ensemble des acteurs de santé dans une gestion de crise au long cours : suivi des personnes positives et de leurs contacts, organisation des dépistages, adaptation du système de santé pour mieux prendre en charge les personnes malades et les personnes fragiles, organisation de la vaccination, solidarité avec les régions les plus en difficultés pour l'accueil de patients ou le renfort de personnels soignants.

Ces deux années auront mis en lumière le rôle de l'ARS et sa place dans l'organisation du système de santé.

Une communication soutenue



Tout au long de la crise, l'ARS Nouvelle-Aquitaine a participé activement à l'information de la population, notamment sur la promotion des gestes barrières, le dépistage, la vaccination : plus de 500 communiqués de presse et plus de 30 conférences de presse ont été réalisés, de nombreuses campagnes d'information à destination des professionnels de santé et de la population ont été déployées et un relai constant des points de situation et des consignes sanitaires a été fait sur les réseaux sociaux et auprès des partenaires.

Le site Internet a été adapté afin de faciliter l'accès aux informations. Le déploiement de Santé.fr a, par la suite, permis d'accéder aux sites de dépistage et de vaccination. Au plus fort de la crise une cellule de réponse téléphonique a également été mise en place afin de répondre aux questions de la population et des professionnels.



Une organisation interne repensée



La gestion de cette crise a eu un impact certain sur l'organisation de l'ARS. Le plan de continuité des activités (PCA) a ainsi été mis en œuvre dès mars 2020.

De nombreuses activités, travaux, projets ont été durablement ou temporairement suspendus afin de permettre aux agents de se concentrer sur la gestion de la crise :

- diffusion des alertes,
- suivi des données épidémiologiques,
- informations et consignes aux partenaires,
- animation et coordination des acteurs de la santé,
- réalisation en partenariat avec Santé publique France puis l'Assurance maladie du contact-tracing,
- suivi des conditions d'isolement des personnes,
- distribution de masques et d'équipements de protection individuels issus des stocks d'État ou de dons,
- organisation de campagnes de dépistages, suivi et gestion des clusters,
- adaptation de l'offre de soins,

- accompagnement des établissements de santé et des établissements médico-sociaux,
- organisation de la campagne de vaccination,
- organisation des renforts en ressources humaines intra ou extrarégionaux,
- financement des dispositifs de dépistage et de vaccination,
- accompagnement financier des établissements et des associations liés aux surcoûts Covid.

570 agents ont ainsi été mobilisés au sein de la cellule régionale d'appui et de pilotage sanitaire de la crise (CRAPS), des cellules départementales d'appui (CDA) ou des cellules d'appui thématiques afin d'assurer 7 jours sur 7 les missions dévolues à l'agence.

L'ARS a également eu recours à des personnels en renfort (40) déployés majoritairement dans les délégations départementales et fait appel en 2020, pour la mise en œuvre de la cellule d'appel et de suivi actif des personnes positives et de leurs contacts (CASA), à 250 étudiants en santé.

Une adaptation du système de santé

Durant ces deux années, l'ARS et les établissements de santé ont su faire preuve d'agilité. Des points de situations réguliers avec les acteurs ont permis d'ajuster l'offre aux besoins des territoires, de travailler sur des déprogrammations concertées d'activités, d'organiser des transferts de patients au sein de la région.

282 lits ont ainsi pu être convertis en lits de réanimation afin de prendre en charge les cas les plus graves. L'ARS s'est également appuyée sur 14 établissements pivots, relais de diffusion vers les autres établissements de leur territoire pour la distribution des masques et autres matériels de protection et des vaccins (établissements centres congélio-porteur).



En ce qui concerne les filières gériatriques, plusieurs actions ont pu être menées : appui des acteurs de l'hospitalisation à domicile (HAD) dans la prise en charge des résidents d'établissement d'hébergement des personnes âgées dépendantes (EHPAD), mobilisation des 38 équipes mobiles de gériatrie (EMOG), mise en place de plateformes ville-hôpital afin d'apporter un appui notamment gériatrique aux EHPAD ainsi qu'aux médecins traitants, et création dans le contexte de la crise sanitaire de 26 astreintes gériatriques.

Des équipes mobiles d'hygiène ont également été constituées et déployées sur les 12 départements afin d'assurer une aide auprès de tous les établissements dans la prévention du risque infectieux et la gestion des clusters.

Dans chaque département, un numéro vert a été mis en place par les établissements porteurs des cellules médico-psychologique d'urgence (CUMP) afin de répondre aux inquiétudes de la population et des professionnels de santé.

La crise sanitaire a, par ailleurs, permis un essor sans précédent du numérique en santé. Au niveau national avec la création des outils et applications liés à la gestion de la crise : SIDEP (outil de recensement des résultats de dépistage réalisés par les laboratoires et autres professionnels de santé), Contact-Covid (système de gestion du contact-tracing développé par l'Assurance

maladie), Renfort-RH (outil de mise en relation entre les professionnels de santé et les établissements), SI-VAC (système de suivi des campagnes de vaccination par les centres de vaccinations et les professionnels libéraux).

Au niveau régional, les outils existants (Paaco-globule, Via-trajectoire) ont été déployés à grande échelle. Les téléconsultations se sont largement développées. Alors que peu les utilisaient précédemment, 60 % des EHPAD et 75 % des médecins généralistes ont réalisé des actes de télémédecine en 2020.



Des partenariats renouvelés

Sous l'impulsion des délégations départementales, la crise sanitaire a permis le développement de nouvelles coopérations territoriales entre professionnels de santé de ville et structures hospitalières, entre établissements publics et privés.

La gestion de la crise sanitaire s'est également traduite par une collaboration étroite et renforcée entre l'ARS et les préfetures, les élus et l'ensemble des partenaires. Des réunions hebdomadaires ou régulières ont été organisées à toutes les phases de la crise avec les représentants de la démocratie sanitaire (Conférence régionale de la santé et de l'autonomie - CRSA), l'Assurance maladie (contact-tracing, isolement, arrêts de travail, vaccination...), les établissements de santé et les professionnels de santé libéraux via les fédérations, les Unions régionales des professionnels de santé (URPS), les Ordres pour adapter l'offre de soins (accès au dépistage, à la vaccination, déprogrammation, augmentation des capacités de lit de réanimation, accueil de patients d'autres régions, renforts RH dans les autres régions...), les préfetures et les collectivités (déploiement de la vaccination, création et gestion des centres de vaccination, des barnums de dépistage,...), les conseils départementaux et le conseil régional (gestion des masques, suivi des clusters en EHPAD, vaccination...), l'Éducation

nationale et l'Université (dépistages dans les écoles, vaccination des collégiens, lycéens, étudiants), les SDIS (livraison de masques, dépistage, vaccination, sas sanitaire des EHPAD, ...) les associations de protection civile (impliquées dans les opérations de dépistage, de vaccination, les équipes de Lutte anti-Covid,...).

Les instances de démocratie sanitaire ont été régulièrement informées des actions menées par l'ARS.

Un comité de concertation vaccination – constitué des présidents des commissions spécialisées de la CRSA, d'un représentant de la préfeture, des fédérations et des URPS - a été organisé chaque semaine de décembre 2020 à l'été 2021.

Ce comité a été l'occasion d'échanger sur la stratégie de vaccination, les inégalités départementales, les difficultés rencontrées dans les approvisionnements, les opérations d'aller vers et la communication.



Une mobilisation renforcée vers les plus fragiles

Dès le début de la crise, l'ARS a été particulièrement attentive à la situation des personnes âgées. Des consignes spécifiques ont ainsi été adressées aux établissements d'hébergement afin d'assurer une mobilisation adaptée et éviter au maximum les clusters.

L'ARS est ainsi intervenue en appui auprès de 223 EHPAD. Plusieurs expérimentations ont également été mises en place, en lien avec l'Assurance maladie, pour inciter et renforcer la vaccination des plus âgés.

Au cours des différentes étapes de la crise sanitaire, une attention particulière a été portée au juste équilibre entre les décisions prises (dans l'intérêt de la santé publique) et la préservation des libertés individuelles (des droits des patients et des résidents) avec la mise en place d'une Cellule d'écoute et de dialogue éthique (CEDE). Coordinée par l'ERENA et Co-animée avec des représentants d'usagers (France Alzheimer), la CEDE a été lancée en novembre 2020.



Une région solidaire

Les acteurs de santé de la région ont, par ailleurs, su se mobiliser pour intervenir en renfort des régions en difficulté. Ainsi, lors de la première vague, plus de 260 personnes ont été volontaires pour épauler les établissements des régions Grand-Est et Ile-de-France.

En 2021, 343 personnes sont parties en mission de renfort vers les départements et territoires d'Outre-Mer (Martinique, Guadeloupe, Guyane, Nouvelle-Calédonie et Polynésie). Les SAMU et établissements de la région ont également activement participé à l'accueil de patients en provenance des régions en difficulté (219 patients) ou de l'étranger (30 rapatriements).



La crise sanitaire a également accéléré les démarches de « aller-vers ». Ainsi des campagnes spécifiques de dépistage et de vaccination ont été mises en œuvre en lien avec les partenaires de terrain (médiation sanitaire et permanences d'accès aux soins de santé (PASS)) vers les populations les plus en difficultés, les gens du voyage et les personnes détenues mais également dans les communes les plus isolées (vaccibus) ou des centres commerciaux.

En collaboration avec les collectivités et les professionnels de santé, l'ARS a également mis en place des barnums de dépistage et des centres de vaccinations temporaires sur des aires d'autoroutes, les plages et autres lieux de forte concentration touristique.

Des points de vigilance

Si par de nombreux aspects, la crise sanitaire a permis de faire émerger de nouvelles modalités de travail et de nouvelles formes de coopération, de faire avancer des projets et des innovations, elle a également eu un impact considérable sur la santé de la population : dégradation majeure des déterminants de santé (surpoids et obésité, activité physique, sédentarité, santé mentale) en particulier des plus jeunes, retards de diagnostics et retards de prises en charge notamment la première année. Lors de la révision à venir du projet régional de santé, il conviendra d'être collectivement particulièrement attentifs aux retours d'expériences (RETEX) liés à cette gestion de crise et d'en tirer toutes les conséquences.

2020 et 2021 : 2 années de gestion de crise en chiffres



115 millions
de masques distribués

Près de
14 millions
de tests de dépistage
réalisés

Plus de
5 000
campagnes de dépistage
hors les murs organisées
par les délégations
départementales

Environ
639 250
personnes testées positives,
28 042 hospitalisées et
4 620 personnes décédées
à l'hôpital au 1^{er} janvier 2022

Plus de
10 000
clusters suivis par l'ARS

223
visites en EHPAD réalisées

282
lits transformés en lits
de réanimation pour
prendre en charge les
patients les plus graves

219
patients accueillis en
provenance d'autres régions
(EVASAN)

30
patients accueillis en
provenance d'un pays
étranger (RAPASAN)

603
professionnels de santé
mis à disposition des
établissements :
260 pour le Grand-Est
et l'Île de France lors
de la première vague
et **343** pour l'Outre-mer
entre août et décembre 2021

14
établissements pivots
congélo-porteurs ont assuré
la conservation des vaccins
à - 80°

410
contrôles de l'obligation
vaccinale des professionnels
de santé libéraux

Suivi des personnes positives
et de leurs contacts : plus de
500 000
appels téléphoniques
réalisés entre janvier 2020
et janvier 2021

Jusqu'à
207
centres de vaccinations



280

médiateurs Covid



79,4 %

des néo-aquitains avec un schéma vaccinal complet au 1^{er} janvier 2022 et 41,5 % ayant reçu une dose de rappel

Plus de

240 000

appels reçus et traités

Plus de 500

communiqués de presse et de multiples campagnes de communication pour la prévention et la promotion des gestes barrières, du port du masque, du dépistage et de la vaccination



Kit réseaux sociaux à télécharger en bas de page



des visuels Facebook



des visuels Instagram





Bilan COS



Le cadre d'orientation stratégique 2018 – 2028

Bilan intermédiaire

Contexte 2018

Le Cadre d'Orientation Stratégique (COS) détermine les objectifs généraux et les résultats attendus pour améliorer l'état de santé de la population de Nouvelle-Aquitaine, lutter contre les inégalités sociales et territoriales en santé, en particulier celles relatives à l'accès à la prévention, aux soins et à l'accompagnement médico-social. Arrêté pour 10 ans, il fixe l'ambition et pose le cap de la politique régionale dans une perspective de transformation du système de santé afin de garantir la qualité des réponses aux besoins de la population et l'accessibilité globale aux services de santé. Cela nécessite le pivotement de l'offre de santé vers une approche préventive, décloisonnée et davantage inclusive, d'associer plus et mieux les personnes à leur propre santé et au système de santé et une évolution des pratiques de l'ensemble des acteurs de santé pour des réponses coordonnées et co-construites.

Enjeux et Objectifs

Etabli en concertation avec tous les acteurs de santé et partenaires de politique publique, le COS définit deux enjeux transversaux impactant la politique régionale de santé – la nécessité d'agir sur les milieux de vie et de promouvoir des comportements favorables à la santé et la nécessité d'améliorer les parcours de santé sur les territoires pour répondre aux enjeux du vieillissement et des maladies chroniques – ainsi que cinq orientations stratégiques, piliers du projet régional de santé :



Amplifier les actions sur les déterminants de santé et la promotion de la santé



Promouvoir un accès équitable à la santé sur les territoires



Renforcer la coordination des acteurs et améliorer les parcours de santé



Renforcer la démocratie sanitaire et la place du citoyen acteur de sa santé et du système de santé



Soutenir et amplifier l'innovation au service de la qualité et de l'efficacité du système de santé

Pour chaque orientation stratégique, le COS définit également les résultats attendus à 10 ans et des indicateurs traceurs de la politique régionale. Sans être exhaustifs, ces indicateurs contribuent au suivi et à l'évaluation du projet régional de santé, dans toutes ses composantes : Cadre d'orientation stratégique (COS), Schéma régional de santé (SRS) et Programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS).

L'ensemble de ces indicateurs est disponible en annexe.





Orientation stratégique 1

Amplifier les actions sur les déterminants de santé et la promotion de la santé

- **L'amélioration de l'état de santé dépend en grande partie de facteurs extérieurs aux soins (environnement, comportement) davantage que du système de soins.** La promotion et la prévention en santé permettent d'agir sur ces déterminants. Cela nécessite l'implication et la coordination de l'ensemble des acteurs pour favoriser la prise en compte de la santé dans toutes les politiques publiques.
- **Depuis 2018, l'ARS et ses partenaires ont mené des actions en faveur de la promotion de la santé.** Ces actions sont inscrites dans les différents plans et stratégies régionales (stratégie petite enfance, stratégie sport santé bien-être, plan de lutte contre le tabac, stratégie de lutte contre le suicide, etc.), le déploiement d'un réseau d'animateurs de santé publique auprès des établissements de santé, la signature de contrats locaux de santé (CLS) avec à ce jour 66,8 % de la population de la région couverte, le soutien à des programmes probants de renforcement des compétences psycho-sociales (Like You, Unplugged, Tabado, etc.), la promotion de la vaccination et des dépistages, le développement des formations et la promotion de dispositifs innovants comme les évaluations d'impact sur la santé (EIS) qui ont pu être menées dans chaque département dans le cadre du Plan régional santé environnement.
- **Si les premiers résultats montrent une évolution positive d'un certain nombre d'indicateurs : taux de mortalité lié au tabac, taux de couverture vaccinale, l'impact de la crise du Covid est majeur** concernant un grand nombre de déterminants de santé : augmentation significative de la surcharge pondérale des jeunes corrélée à une baisse de leur activité physique, augmentation de la consommation de tabac (après une baisse significative avant Covid), augmentation des troubles psychiques, baisse des dépistages. Autant d'éléments qui devront être pris en compte dans la révision du PRS.



Un impact majeur de la crise du Covid sur les déterminants de santé

- **Prévalence de la surcharge pondérable chez les élèves de 6^e : + 3,7 points depuis 2018**
- **Part des enfants de 6^e pratiquant une activité physique régulière : - 5,8 points depuis 2018**



Orientation stratégique 2

Promouvoir un accès équitable à la santé sur les territoires

- **Rendre l'accès à la santé équitable ne signifie pas que tous les services sont disponibles en tout point du territoire** mais qu'une orientation adéquate permet l'accès à des services de santé adaptés, au bon endroit et au bon moment. Cela implique de favoriser l'attractivité des territoires, d'adapter, de conforter l'offre et de la rendre lisible, de favoriser les dynamiques hors les murs, d'agir sur les temps d'accès et les délais d'attentes ainsi que d'adapter la formation des professionnels.
- **Depuis 2018, la transformation de l'offre afin de favoriser le déploiement de services au plus près de la population est devenue un enjeu majeur des Contrats d'objectifs et de moyens (CPOM) portés par l'ARS.**
Au 1^{er} janvier 2022, la part des services au sein de l'offre médico-sociale pour les personnes en situation de handicap est de près de 30 %, l'offre de modes d'accueil alternatifs pour favoriser le maintien au domicile des personnes âgées a été renforcée tout comme les dispositifs d'accueil en faveur des personnes malades en situation de précarité et les dispositifs mobiles sur l'ensemble du territoire.



Une amélioration significative
de la part de la population qui n'a pas accès aux soins urgents en moins de 30 mn de 1,2% à 0,4 %

Dans le domaine de l'offre de soins, 14 filières de soins ont été décrites par les groupements hospitaliers de territoires, le développement des héli-SMUR et des médecins correspondants SAMU ont permis de réduire la part de la population n'ayant pas accès aux soins urgents en moins de 30 minutes et 22 hôpitaux de proximité ont été labellisés. Par ailleurs, la modification partielle des objectifs quantifiés de l'offre de soins en 2022 a permis de prendre rapidement en compte les conséquences du Covid sur un certain nombre d'activités et notamment l'accès à l'imagerie médicale. Enfin, le développement de la télémédecine a été majeur ces dernières années notamment avec le développement de solutions numériques au service des actions liées à la crise du Covid.



- **Bien que la région soit très dynamique avec un développement significatif de structures de soins coordonnés (maisons de santé pluridisciplinaires, centres de santé, etc.) les difficultés d'attractivité des professionnels de santé restent prégnantes pour de nombreux territoires.** Par ailleurs, dans le domaine médico-social, un effort significatif doit être entrepris afin d'assurer les modalités de prise en charge des personnes en situation de handicap vieillissantes et fluidifier les parcours.



Orientation stratégique 3

Renforcer la coordination des acteurs et améliorer les parcours de santé



- **La confiance et la coopération entre les différents acteurs des territoires sont les conditions essentielles de la qualité de la réponse aux besoins et aux attentes de la population.** Elles sont nécessaires à la structuration et à l'amélioration des parcours de soins.
- **Ces dernières années ont vu un effort majeur porté sur la coordination des dispositifs dans les territoires que ce soit en faveur des acteurs du premier recours** avec le développement des dispositifs d'appui à la coordination (DAC), des plateformes territoriales d'appui (PTA) et la promotion des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), qu'auprès des acteurs de l'accompagnement médico-social (réseau des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), EHPAD-pôle ressource de proximité, pôles de compétences et de prestations externalisées) et des acteurs du soins (créations de groupement de coopération sanitaire (GCS), dont le GCS NOVA entre les trois CHU de la région, élaboration des projets territoriaux de santé mentale, etc.). Un soutien important a également été donné au développement des services numériques tant auprès des usagers que des professionnels avec, par exemple, la finalisation du déploiement de l'outil régional numérique de coordination des parcours « Paaco-globule » et le déploiement en cours du nouveau service « Mon espace santé ».
- **Cependant, la stagnation depuis 5 ans du taux de ré-hospitalisation à 30 jours ou du délai moyen d'admission en soins de suite et de réadaptation indique que l'ensemble de ces efforts doivent être poursuivis.**

Une évolution favorable
continue depuis 2018 de la part des séjours en hospitalisation à domicile (HAD) et en hospitalisation partielle sur l'ensemble des séjours en médecine, chirurgie, obstétrique (MCO) comme en psychiatrie.





Orientation stratégique 4

Renforcer la démocratie sanitaire et la place du citoyen acteur de sa santé et du système de santé



- **Associer le citoyen à la définition et à la mise en œuvre de la politique de santé, c'est participer à faire émerger une véritable démocratie sanitaire,** c'est également prendre en compte la demande croissante de participation citoyenne aux décisions qui concernent la santé.
- **Depuis 2018, l'ARS a engagé une politique dynamique afin de favoriser l'association des usagers ou de leurs représentants aux politiques de santé** via notamment un appel à projets dédié, la promotion de la participation des patients en tant qu'usagers experts formateurs aux programmes d'éducation thérapeutique, le soutien des dispositifs de pair-aidance, et la mise en place d'expérimentation au sein des établissements de santé.
- **L'association directe des citoyens dans les démarches de Contrats locaux de santé (CLS) ou la mise en place de budgets participatifs restent complexes.** Suite à une première évaluation réalisée en 2022, seul un tiers des CLS a associé un groupe de citoyens dans leur élaboration. Si elle progresse régulièrement depuis 2018, l'association des représentants des instances de démocratie sanitaires et/ou des représentants des associations d'usagers aux appels à projets de l'ARS doit être amplifiée.

En 2021, 30 % des appels à projets de l'ARS associent des membres des instances de démocratie sanitaire et 52 % associent des représentants des associations d'usagers.



Orientation stratégique 5

Soutenir et amplifier l'innovation au service de la qualité et de l'efficacité du système de santé



- **Les transformations de notre système de santé en cours ou à venir doivent être accompagnées par le soutien à l'innovation au sens le plus large** (thérapeutique, technologique, organisationnelle) afin de modifier les pratiques et les usages tout en s'assurant de la qualité et de l'efficacité de ces pratiques.
- **Depuis 2018, l'ARS s'est résolument engagée dans l'accompagnement de l'innovation notamment dans le cadre des appels à projets liés à l'article 51.** Ainsi aujourd'hui 24 projets sont accompagnés en région quel que soit le domaine d'activité. L'ARS accompagne également les nouvelles pratiques professionnelles et les nouveaux modes d'exercice afin d'adapter les ressources humaines en santé aux besoins des territoires et aux nouveaux enjeux. S'agissant de l'efficacité du système de santé, la mise en œuvre du Plan d'action pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins (PAPRAPS) qui définit les domaines d'actions prioritaires a été fortement impactée par la crise du Covid. Un nouveau plan a été arrêté en avril 2022. Enfin, dans le domaine de la qualité et de la sécurité des pratiques, l'ARS NA a été l'une des premières à structurer le Réseau régional de vigilances et d'appui (RREVA) ainsi qu'un programme régional d'action pour améliorer les bonnes pratiques en matière de gestion des risques.
- **L'ensemble de ces actions, ainsi que celles engagées au titre de la qualité de vie des professionnels de santé devront être poursuivies et ajustées afin de tenir compte des enseignements de la crise du Covid.**

Enjeux et Perspectives 2023-2028



> Des orientations stratégiques qui restent pertinentes, sous réserve de la nouvelle stratégie nationale de santé

> Des cibles et des indicateurs à réinterroger notamment au regard des conséquences de la crise du Covid

Les chiffres clés en Nouvelle-Aquitaine



Données démographiques

Région la plus vaste de France, 3^e en terme de population avec 6 millions d'habitants, soit

9 %
de la population nationale



+6,4 %

d'habitants d'ici 2050
(soit près de 400 000 habitants supplémentaires)

Une population qui augmente en âge avec 11,5 % de la population régionale âgée de 75 ans et + (9,4 % en France) et 19 % à l'horizon 2050, soit

+47 %

L'État de santé des Néo-Aquitains

Une espérance de vie comparable à celle de France mais des écarts marqués au sein de la région :

79,7 ans

d'espérance de vie en moyenne pour les hommes (79,3 en France) en 2021

85,6 ans

pour les femmes (85,4 en France).

Un niveau de mortalité comparable à celui de la France :

189

décès prématurés pour 100 000 habitants (188 en France).

La mortalité prématurée est significativement supérieure à la moyenne nationale dans 3 départements Néo-Aquitains.

22 %

des Néo-Aquitains sont atteints de maladies chroniques soit plus de 1,3 million de patients âgés de plus de 65 ans



1/3

des décès avant 65 ans pourraient être évités grâce à la prévention (décès liés au tabac, à l'alcool ou aux accidents).

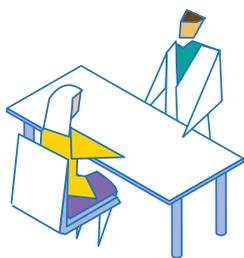


L'offre de santé en Nouvelle-Aquitaine

Malgré une densité en médecins généralistes supérieure à la moyenne nationale, **de grandes disparités sont constatées entre les territoires.** Les difficultés sont plus importantes encore pour l'accès aux médecins spécialistes :

8 429
médecins généralistes
en région (+1 % par
rapport à 2018)

10 505
médecins spécialistes
(+14 % par rapport à 2018)



43 %
des médecins généralistes
ont plus de 55 ans

Globalement, l'offre
de santé de la région
est satisfaisante avec
387
établissements de santé
(389 au 1^{er} janvier 2019)

↓
132
établissements publics
255
établissements privés



Une offre médico-sociale favorable en matière d'accompagnement des personnes âgées avec une progression du maintien à domicile :

920
établissements
d'hébergement pour
personnes âgées
dépendantes

71 621
places
(609 257 places au national)

15 431
places en structures et
services médico-sociaux
pour enfants
(dont 5 411 en SESSAD)



Les dépenses de santé et les financements gérés par l'ARS

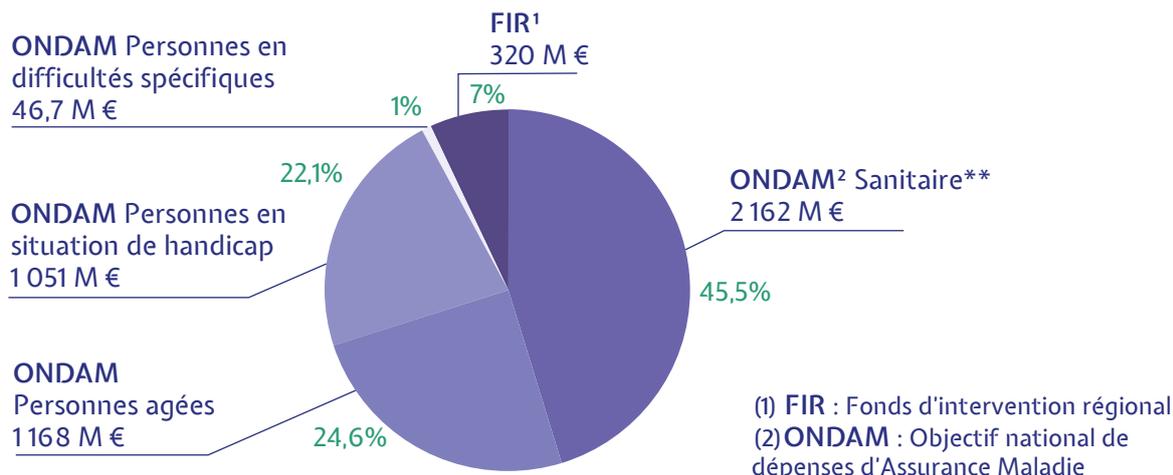
Dépenses de santé en Nouvelle-Aquitaine

Sur 22,8 milliards d'euros de consommation totale de soins et biens médicaux en Nouvelle-Aquitaine en 2021
27% sont gérés par l'ARS

Crédits alloués par l'ARS (en millions d'euros)

2018

Total 4,7 milliards d'euros



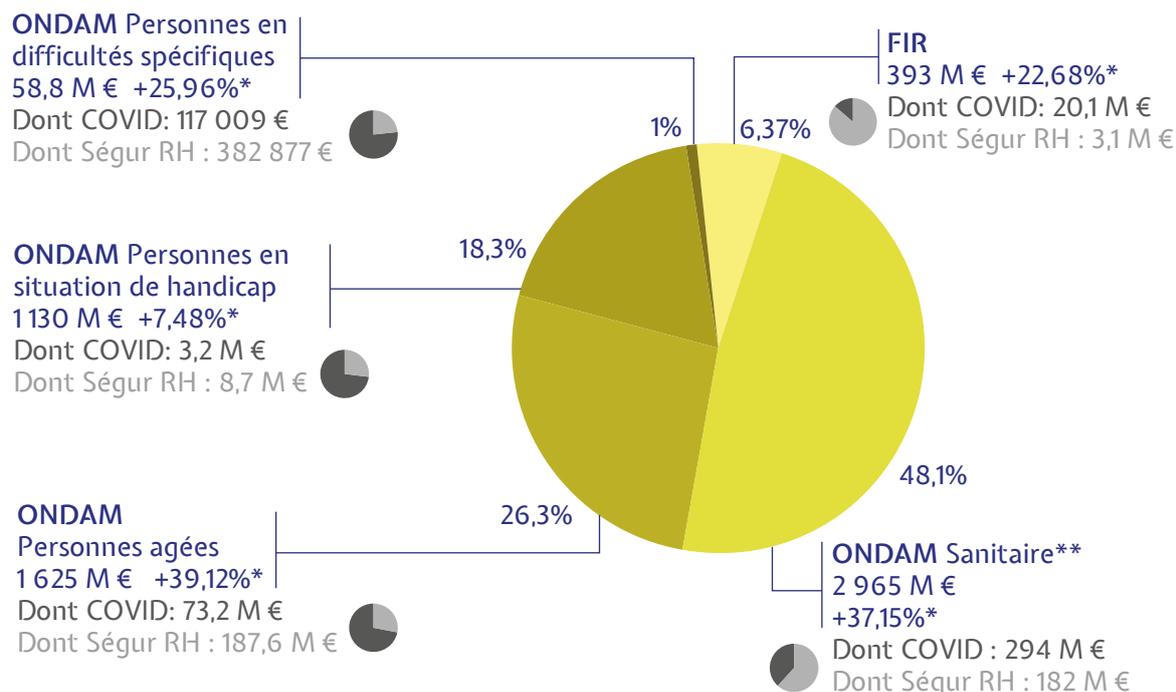
2021

Total: 6,1 milliards d'euros

Dont COVID: 390,8 M €

Dont Ségur RH : 381,9 M €

+29,9%
par rapport à 2018



*Evolution en pourcentage des crédits de 2018 à 2021

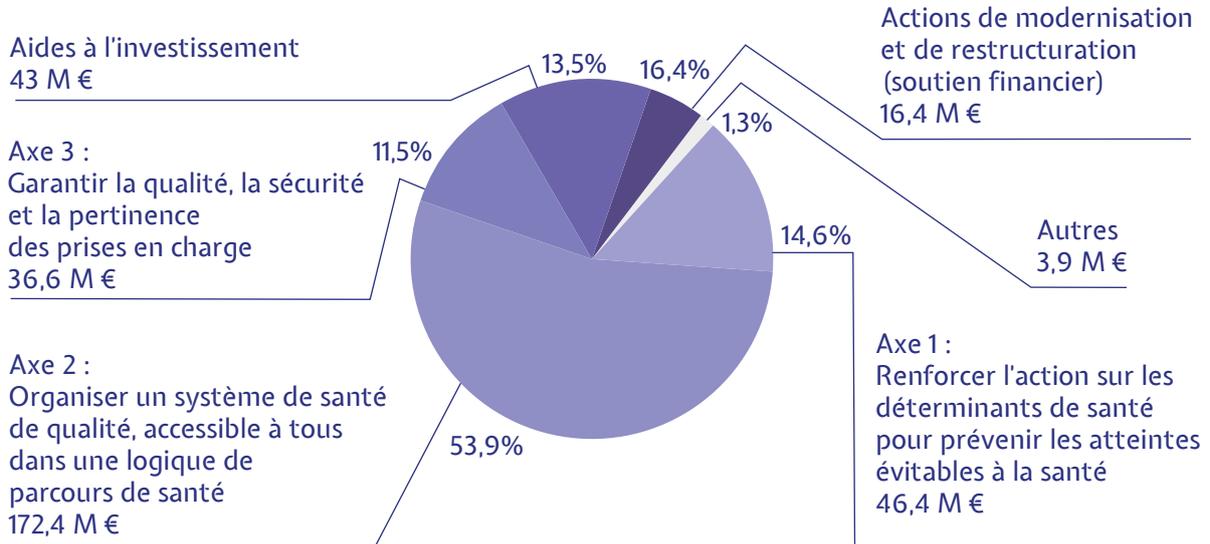
**Hors tarification à l'activité



Répartition du Fonds d'intervention régional (en millions d'euros)

2018

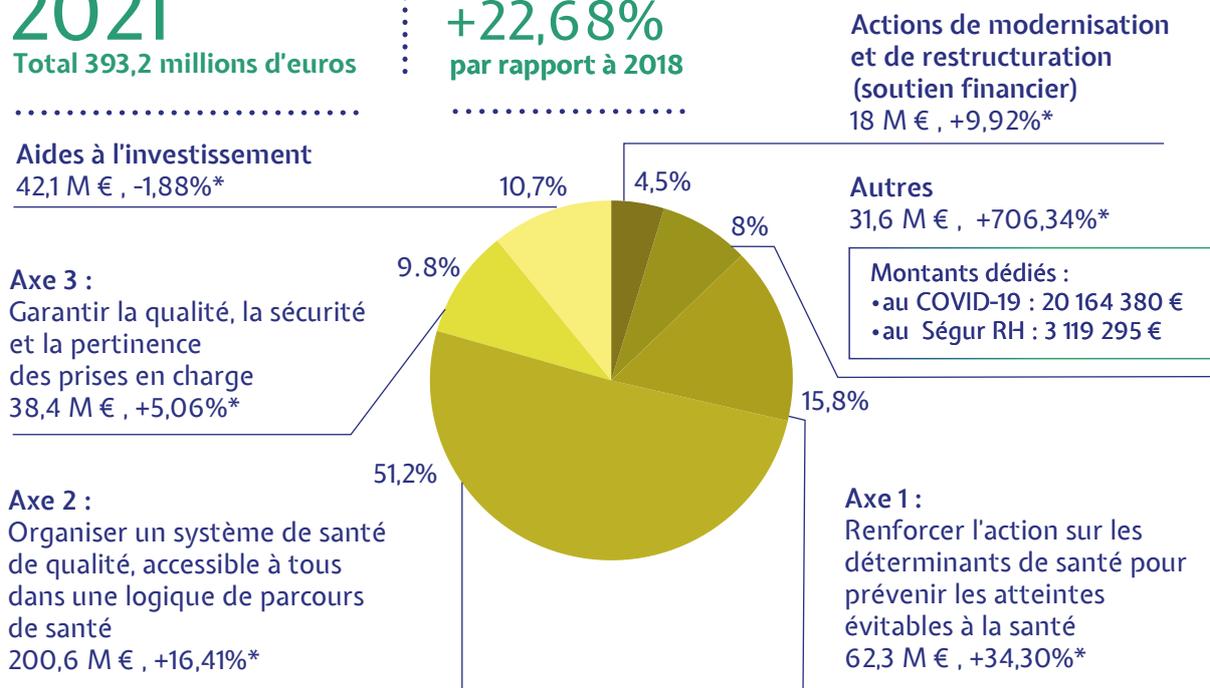
Total 318,7 millions d'euros



2021

Total 393,2 millions d'euros

+22,68%
par rapport à 2018



*Evolution en pourcentage des crédits de 2018 à 2021



Bilan SRS







Bilan SRS

Axe 1

**RENFORCER L'ACTION
SUR LES DÉTERMINANTS
DE SANTÉ POUR PRÉVENIR
LES ATTEINTES ÉVITABLES
À LA SANTÉ**



Faire de la prévention et de la promotion de la santé l'affaire de tous

Contexte 2018

La santé est trop souvent perçue comme l'absence de maladie alors qu'il est essentiel de promouvoir une vision globale et positive de la santé. À ce titre, les établissements et les professionnels de santé, les services de l'État et les collectivités territoriales constituent des acteurs clés. Les élus et agents des collectivités notamment sont en prise directe avec le quotidien des néo-aquitains. Ils ont des leviers d'actions importants pour améliorer la santé des habitants en agissant sur leurs environnements : urbanisme, habitat, déplacements, développement économique, social, sportif et culturel, restauration collective, entretien des locaux,...

Enjeux et Objectifs

Développer la culture de la prévention et de la promotion de la santé (PPS) auprès de l'ensemble des acteurs, dans tous les secteurs d'activité et favoriser le développement d'actions de PPS par tous constituent des enjeux fondamentaux. Pour ce faire, le développement des partenariats, le développement des formations et la signature des contrats locaux de santé (CLS) sont les principaux outils. Par ailleurs, afin de mobiliser l'ensemble des compétences disponibles pour contribuer à une politique en santé environnement efficace, un projet régional santé environnement (PRSE) est réalisé tous les 5 ans en association avec les collectivités territoriales et décliné notamment par le biais des CLS.

Actions mises en œuvre

- **Élaboration d'un référentiel régional des CLS.** Les CLS sont négociés par les délégations départementales (DD) avec les collectivités territoriales et les acteurs du territoire. Les projets s'appuient sur un diagnostic santé, réalisé en partie par l'Observatoire Régional en Santé (ORS NA),
- Accompagnement par les services santé environnement des DD qui a permis l'émergence d'axes santé environnement dans de nombreux CLS. Il a également permis de déployer auprès des collectivités de nouveaux outils comme les évaluations d'impact en santé (EIS),
- Déploiement de la politique de promotion en santé publique auprès des établissements de santé avec un **appel à projet (AAP) annuel dédié et développement d'un réseau d'animateurs dédiés,**
- Développement de partenariats privilégiés avec les services de l'État et les collectivités avec la signature de conventions développant des objectifs et des actions opérationnelles partagées : Éducation nationale (28 mai 2018), Direction interrégionale à la protection judiciaire de la jeunesse (DIRPJJ) (29 octobre 2018), Direction régionale aux droits des femmes et à l'égalité (DRDFE) Nouvelle-Aquitaine (25 novembre 2021) et Caisse d'Allocations Familiales de Gironde (5 mai 2022). Une convention avec le Conseil Régional est en cours de négociation,
- Déploiement du Service sanitaire des étudiants en santé en collaboration avec les Universités, les écoles et instituts de formation, l'Éducation nationale et l'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (IREPS).

49 CLS signés

66,8 % de la population couverte

8,4 M€ engagés en 2021



Contrats locaux de santé (CLS) signés et en projet en Nouvelle-Aquitaine au 01/01/2022

Annexe p.159





Résultats

- Au 1^{er} janvier 2022, **49 CLS signés soit 66,8 % de la population néo-aquitaine couverte**. 13 projets en cours de négociation, ce qui portera la couverture territoriale, après signatures à 82,3 % . **76 % des communes engagées dans un CLS signés ou en cours**. Les principales thématiques portées par les CLS concernent : les personnes âgées ou de situation de handicap 98 %, la santé mentale 96 %, la mobilité 96 %, les parcours de soins 96 %, la précarité 93 %, la petite enfance 91 %. Une part importante des thématiques concerne la santé environnementale : habitat 96 %, qualité de l'eau 91 %, de l'air 91 %, lutte contre le moustique tigre 46 %,
- **22 EIS réalisées ou en cours** (voir bilan PRSE),
- Les **12 groupements hospitaliers de territoires** (GHT) sont aujourd'hui largement impliqués dans le développement des actions de santé publique. Ils s'appuient sur un réseau de **65 animateurs de santé publique** déployés sur l'ensemble du territoire. Entre 2018 et 2021, l'AAP « hôpital promoteur de santé » a permis de déployer plus de **300 actions de PPS** avec un **soutien de l'ARS de 12 M€** au sein des établissements de santé publics et privés,
- **L'appel à projets (AAP) commun avec l'Éducation Nationale a permis depuis 2018 de financer 277 projets** portés par les établissements scolaires, pour un montant de 800 000 €,
- SSES, plus de 16 000 étudiants formés entre 2018 et 2022.

Hôpitaux promoteurs de santé

- **65 animateurs dédiés**
- **300 projets accompagnés**
- **12 M€ de 2018 à 2021**

Leviers

- Campagne annuelle de financement de l'ARS, AAP concertés avec nos partenaires : AAP ARS-Éducation nationale, AAP ARS - Région - DREAL dans le cadre du PRSE,
- Animation de la communauté d'acteurs du PRSE et animation régionale et territoriale des coordinateurs de CLS et des animateurs de santé publique,
- Diagnostics santé fournis par l'ORS pour chaque CLS et diagnostics Santé Environnement fournis par l'Observatoire Régional Santé Environnement (13 territoires à ce jour),
- Formations des acteurs.

Axes d'amélioration

- La crise Covid a freiné la signature des CLS et n'a pas permis à l'ARS de concevoir un véritable plan régional de formation en PPS hors actions ponctuelles (stratégie petite enfance / PRSE),
- La formation des acteurs à la prévention et à la promotion de santé reste un véritable enjeu, notamment pour les professionnels de santé, les acteurs intervenants auprès des publics prioritaires (publics vulnérables, petite enfance) et les élus en particulier sur le volet des environnements favorables à la santé et la santé environnementale.



Témoignage



Aude Thomet, coordonnatrice du CLS de Poitiers

« La coordination est essentielle pour repérer les enjeux, fédérer et être un lien de communication entre les partenaires dans un objectif global de réduction des inégalités de santé et de promotion de la santé environnement. »



Enjeux et Perspectives 2023-2028

- > Élaborer un plan régional de formation en éducation pour la santé y compris environnementale
- > Poursuivre la formalisation des partenariats
- > Couvrir l'ensemble du territoire par des CLS
- > Outiller chaque établissement public de coopération intercommunale d'un diagnostic approfondi en santé environnement

Lutter contre les addictions, notamment le tabagisme

Contexte 2018

Le SRS 2018-2021 pointe trois problématiques principales liées aux addictions : les pathologies associées aux consommations de substances psychoactives et la mortalité prématurée qui en résulte ; les mésusages et consommations excessives chez les jeunes, notamment en matière de tabac, alcool et cannabis ; des indicateurs sociaux et territoriaux très marqués, avec des taux d'affections de longue durée liées au tabac ou à l'alcool très variés selon les départements et les populations. Etaient également signalés les liens entre comorbidités psychiatriques et troubles des usages, ainsi que la précarité d'une partie de consommateurs notamment accueillis en Centre d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogues (CAARUD). Le constat était aussi fait d'un manque de lisibilité de l'organisation au niveau des structures d'addictologie (3 niveaux : proximité, département, région/recours régional).

Enjeux et Objectifs

- Développer des actions de prévention des addictions et de promotion de la santé s'appuyant sur des pratiques validées scientifiquement,
- Conforter les démarches proactives de réduction des risques et des dommages (RDRD),
- Donner une lisibilité territoriale et une plus grande fluidité à la filière de prévention et de soins en addictologie,
- Développer les démarches « Parcours de prévention et de soins en addictologie » sur les différents territoires de santé.

Actions mises en œuvre

- **Formations des acteurs** intervenant auprès des jeunes au développement des compétences psycho sociales (CPS) et déploiement de programmes de CPS, avec l'appui de la Fédération Addiction pour le programme « Unplugged », de la Coordination Régionale Addiction (COREADD) Nouvelle-Aquitaine pour Expériences animées, et d'Addictions France,
- **Mise en œuvre à partir des consultations jeunes consommateurs (CJC) d'une stratégie globale et territorialisée de prévention des addictions** : renforcement de l'ensemble des CJC en 2021 avec des crédits non reconductibles, ainsi qu'avec des crédits du fonds de lutte contre les addictions (FLCA),
- Poursuite du **programme de formation au repérage précoce et intervention brève** en addictologie (RPIB) avec l'appui de la COREADD Nouvelle-Aquitaine, à destination des professionnels de première ligne notamment de l'Éducation Nationale,
- **Soutenir les acteurs de premier recours** : organisation d'une information au cabinet des médecins généralistes sur les ressources du territoire en addictologie et sur les référentiels de bonnes pratiques. Cette mission, portée par la COREADD, s'appuie sur des Délégués santé prévention addictologie (5 en 2021 pour la région Nouvelle-Aquitaine),
- **Mise en œuvre d'un Centre Ressource Addictions Grossesse** pour la prévention de l'alcoolisation fœtale et la prise en charge de ses conséquences,
- Mise en œuvre de **programmes de sensibilisation des professionnels de la périnatalité** aux risques alcool, tabac, cannabis et du déploiement du projet de réduction du tabagisme auprès des femmes enceintes (5-AQUIT-N) porté par le CHU de Bordeaux,
- Mise en œuvre d'actions de marketing social de lutte contre le tabagisme : type « **Mois sans tabac** »,
- Mobilisation des crédits du FLCA (2,7M€ par an depuis 2018) pour financer des projets de prévention auprès des jeunes, des publics fragiles, et dé-normaliser l'usage du tabagisme, notamment avec la labellisation « lieux de santé sans tabac » du réseau de prévention des addictions (Respadd).





Résultats

- **116 projets financés entre 2018 et 2021** sur les crédits du fonds de lutte contre les addictions pour un montant de 10,8 millions d'euros,
- Déploiement de programmes probants ou prometteurs de CPS (cf. encart),
- **Structuration d'une coordination régionale des addictions (COREADD)**, regroupant les anciens réseaux de santé en addictologie, pour être centre ressources auprès des acteurs de première ligne,
- **52 établissements de santé labellisés lieux de santé sans tabac** (ou financés pour le devenir), dont un labellisé en OR (Arcachon), 2^e établissement français à recevoir cette distinction.

+ de 5000 jeunes ont bénéficié d'un programme CPS

- **917 jeunes d'UNPLUGGED (2019-2020)** dans 19 collèges
- **1 040 élèves d'Expériences Animées en Charente (2018/2019)** dans 9 établissements
- **3 189 jeunes sensibilisés dans 11 CFA et MFR par TABADO (2019)**

Leviers

Les crédits du FIR et médico-sociaux ont permis de développer des actions de prévention auprès d'un large public. La COREADD, la Fédération Addiction, avec l'appui de Santé publique France, ont été des points d'appui pour le déploiement des actions probantes.

Axes d'amélioration

L'enjeu est de poursuivre une politique de prévention intégrant des actions envers les publics les plus fragiles parmi lesquels les personnes en situation de handicap. La coordination des financements des crédits du FLCA, serait à améliorer vu les différentes échelles et institutions. Dans la suite du plan cancer, une feuille de route sur la prévention des mésusages de l'alcool serait un point d'appui pour mener des actions.



Focus action phare



5A-QUIT-N

Le tabagisme lors de la grossesse présente une priorité des politiques de santé : en Nouvelle-Aquitaine, 20,3 % des femmes enceintes fument du tabac au cours de leur 3^e trimestre de grossesse. L'ossature du projet 5A-QUIT-N mobilise une méthode existante ; la démarche des 5A, qui sont les 5 étapes à effectuer pour prendre en charge le tabagisme d'une patiente lors d'une consultation : demander si la patiente fume (ask), lui proposer d'arrêter (advice), évaluer sa situation (assess), lui proposer les aides disponibles (assist) et assurer son suivi (arrange). C'est une méthode validée scientifiquement, recommandée en France par la Haute Autorité de Santé. L'étude pilote menée sur le territoire d'Arcachon, mobilisant les acteurs de la périnatalité a permis d'observer une **diminution d'environ un quart de femmes fumeuses à l'accouchement (baisse de 21 à 15 %)**.



Enjeux et Perspectives 2023-2028

- > Renforcer la stratégie régionale de déploiement des CPS en lien avec l'Éducation nationale (EN) et en intégrant les publics en situation de handicap
- > Poursuivre la gestion des crédits FLCA, en renforçant la gouvernance partenariale (Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA), Éducation Nationale, Assurance Maladie, ARS)
- > Déployer les actions du futur Plan national de réduction du tabagisme
- > Déployer des actions ciblées de RDRD adaptées aux modes de consommation (Alcool, drogues illicites)

Agir sur l'alimentation, l'activité physique, la sédentarité et l'image corporelle afin de lutter contre les inégalités sociales et territoriales en matière de nutrition

Contexte 2018

Les inégalités sociales et territoriales se traduisent tant dans les comportements alimentaires, les niveaux d'activité physique (AP) que dans les pathologies nutritionnelles.

En 2018, parmi les élèves de 6ème, 15 % étaient en surpoids et 4 % obèses¹. Chez les adultes, 36 % avaient à la fois un faible niveau d'AP et un haut niveau de sédentarité (temps passé assis)².

Enjeux et Objectifs

- Soutenir les démarches territoriales (Contrats Locaux de Santé (CLS), Projets Alimentaires de Territoires (PAT), etc.) pour favoriser des environnements nutritionnels propices à la santé (qualité de l'offre alimentaire, accessibilité de l'activité physique),
- Déployer des actions renforçant les compétences des personnes et une image de soi positive, pour les aider à faire le choix de comportements alimentaires et d'activité physique favorables à la santé,
- Développer des actions spécifiques aux premières années de la vie.

¹ Dépistages infirmiers des élèves de sixième en 2017/2018 : Plaque nutrition, ORS, 2019

² Zoom santé Nouvelle-Aquitaine 2018 auprès des 18-75 ans, ORS, 2019

Actions mises en œuvre

- **Déploiement de programmes régionaux**, pour répondre aux besoins et demandes des territoires (CLS notamment), en complément d'actions locales. **Ces programmes abordent l'alimentation, l'activité physique, la sédentarité et/ou l'image corporelle, l'estime de soi.** Exemples : *NutriCrèche* et *NutriRAM* pour la petite enfance; *Manger Bouger pour ma santé*, *J'aime manger bouger*, *Like You*, *Bouge tes baskets* pour les enfants - jeunes; *Pour un autre regard* pour les publics socio-économiquement fragilisés. Certains ont été élaborés, révisés ou étoffés (modules, outils complémentaires) durant la période du SRS,
- **Élaboration et mise en œuvre d'une Stratégie régionale sport santé bien-être (SRSSBE) 2019-2024**, conjointement avec la Direction Régionale de la Jeu-

nesse, des Sports et de la Cohésion Sociale - DRJSCS (à présent Délégation régionale académique à la jeunesse, à l'engagement et aux sports - DRAJES) et la Région. Dans ce cadre, **un dispositif de Prescription d'exercice physique pour la santé (PEPS) a été créé.** Il vise à la fois les malades porteurs d'une maladie chronique (dont Affections de Longue Durée (ALD), comme le prévoit l'article L 1172-1 du code de la santé publique) mais aussi les personnes sédentaires et/ou inactives. Il s'appuie sur un cadrage régional co-construit, avec l'Union régionale des professionnels de santé-médecins libéraux (URPS-ML) notamment. Son déploiement départemental repose sur les coordonnateurs territoriaux PEPS qui garantissent la suite donnée à la prescription et les retours vers le médecin,





- **Conjugaison des enjeux de nutrition et développement durable** (dont santé environnementale) au niveau des programmes : intégration d'un volet santé-environnementale dans les programmes *Nutri-Crèche-NutriRAM*), création d'outils (guide nutrition pour les professionnels de la petite enfance) soutien d'une plateforme de ressources et de valorisation des actions territoriales en faveur d'une alimentation saine et durable *L'essaimeur*, appui aux territoires et aux établissements avec par exemple l'action du *Pôle régional de la restauration collective bio, locale et de qualité* auprès de collectivités, d'établissements médico-sociaux,
- **Formations thématiques ou à des outils, diffusion de données probantes** (webinaires sur la promotion de l'activité physique), ateliers d'échanges (webinaire pour alimenter le volet santé-social des PAT) afin de favoriser l'engagement des acteurs et la qualité des actions.

Les 12 départements déploient le dispositif PEPS

depuis janvier 2021



Cartographie du déploiement de projets nutrition de l'IREPS avec le soutien de l'ARS
Annexe p.160



Résultats

- **Prise en compte de la nutrition dans les territoires (87 % des CLS ont un volet nutrition**, thématique qui représente 30 % des actions en prévention et promotion de la santé des CLS) et synergie des démarches (**39 % des CLS sont articulés avec des PAT**),
- **Les 12 départements sont engagés dans le PEPS depuis janvier 2021 et près de 3 000 prescriptions étaient actives en janvier 2022**,
- **Déploiement de projets régionaux sur la nutrition dans tous les départements** (cf. cartographie en annexe du déploiement de projets nutrition de l'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (IREPS) avec le soutien de l'ARS à titre d'exemple),
- **Renforcement des compétences en nutrition des acteurs territoriaux** (2/3 des coordonnateurs de CLS et animateurs de santé publique ont participé aux cycles d'ateliers d'échanges du Programme National Nutrition Santé (PNNS) ; à 3 mois, les répondants ont réinvesti les apports dans des projets en cours (80 %) ou de nouveaux projets (64 %).

87 % des CLS incluent la nutrition

Leviers

- Expertises d'acteurs régionaux multiples et variées (ex : Chaire universitaire sport santé bien-être),
- Ressources étoffées au cours du PRS (programmes, outils, etc.),
- Synergie interinstitutionnelle : Agence De l'Environnement et de la Maitrise de l'Energie (ADEME), Direction Régionale de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt (DRAAF), Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement (DREAL) s'agissant d'alimentation saine et durable, DRDJSCS /DRAJES et Région pour le sport-santé.

Axes d'amélioration

La crise COVID a eu un impact tant sur la santé nutritionnelle que sur la mobilisation des acteurs.

La période a amplifié les inégalités sociales auxquelles sont corrélées les problématiques nutritionnelles. Chez les enfants et les jeunes, ont été constatées une diminution de l'activité physique, une augmentation de la sédentarité et de la surcharge pondérale. Les inégalités d'accès à l'alimentation (en quantité et en qualité) se sont creusées comme le montre l'augmentation de la file active des structures d'aide alimentaire.

D'autre part, les collectivités (acteurs clés en nutrition) ainsi que les établissements de santé et médico-sociaux pour lesquels des actions spécifiques étaient préparées n'ont pu être sollicités comme prévus. Le déploiement du PEPS a été très fortement freiné.



Témoignage



L'association CARALIM conçoit et anime, avec le soutien financier de l'ARS et d'autres institutions, des programmes nutrition autour de trois axes : les inégalités sociales de santé, l'éducation des jeunes, l'image corporelle et l'estime de soi.

« Le rôle de l'estime de soi dans le rapport qu'entretient un individu avec son corps, son alimentation et sa santé est primordial. ».

Elle a organisé en 2022, avec l'association GRAINE Nouvelle-Aquitaine, une rencontre régionale sur l'éducation à une alimentation saine et durable.

Elle agit auprès de structures de la petite enfance, de collégiens, de lycéens en filières professionnelles, et de personnes en situation de précarité.



Enjeux et Perspectives 2023-2028

- > Approfondir l'accompagnement en nutrition en périnatalité, petite enfance
- > Relancer et renforcer les interventions en milieu scolaire et auprès des jeunes fragilisés (missions locales, étudiants précarisés, etc.)
- > Amplifier la promotion de l'activité physique et la lutte contre la sédentarité (déploiement du programme Intervention auprès des collégiens centrée sur l'activité physique et la sédentarité - ICAPS)
- > Optimiser la modélisation du PEPS, pour accompagner sa montée en charge et les évolutions nationales
- > Redynamiser l'engagement des acteurs (chartes « collectivités actives du PNNS ») et poursuivre l'appui pour des actions de qualité dans les territoires



Agir au plus tôt : la Stratégie petite enfance (santé environnementale / 1 000 jours)

Contexte 2018

Une des clés pour contribuer à garantir un bien être, une bonne santé future et réduire les inégalités de santé est d'agir précocement dans la vie des jeunes enfants en développement. De nombreux déterminants interagissent et en particulier ceux liés à l'environnement psycho-social et physique. De plus en plus de données montrent notamment les liens étroits entre les expositions aux perturbateurs endocriniens et autres substances chimiques présentes dans les environnements intérieurs et l'apparition de troubles de la santé et/ou de maladies chroniques. On sait que ces expositions ont des impacts forts à certaines périodes sensibles de la vie (période pré-post natale des 1 000 premiers jours, petite enfance, puberté).

Enjeux et Objectifs

L'ARS Nouvelle-Aquitaine développe depuis 2014 une stratégie régionale visant à réduire les expositions à ces substances chez les femmes enceintes et les jeunes enfants. Un seul objectif : adopter les bons gestes à la maison et dans tous les lieux d'accueil de ces publics (maternités et crèches notamment) : aérer, choisir des produits labellisés, élaborer et diffuser des outils pour accompagner tous les publics et adapter les clauses des marchés publics pour aller vers des achats responsables et durables.

Depuis 2021, la politique nationale des 1000 premiers jours est venue conforter et élargir le périmètre d'action de l'ARS NA en investissant le soutien à la parentalité lors de moments clés clairement identifiés : l'entretien prénatal précoce, le séjour à la maternité, le retour à domicile et les premiers mois de l'enfant avec à chaque étape une attention particulière pour les plus vulnérables.

Actions mises en œuvre

- **Accompagnement des établissements de santé et des collectivités, pour mettre en place des actions de prévention** : accompagnement des maternités vers des changements de pratiques ([cf vidéos](#)), élaboration et diffusion de deux [guides](#) de [recommandations](#) de bonnes pratiques dans les crèches et accompagnement des collectivités territoriales "référentes" (démarche SAFE-Li[®]), accompagnement des acheteurs publics sur les achats responsables et durables (élaboration de Clausiers types en lien avec le PRSE) en partenariat avec 3AR et le groupement de coopération sanitaire "Achats" Nouvelle-Aquitaine, élaboration du label néo-aquitain "prévenir pour bien grandir" pour les maternités et centres périnataux de proximité autour de 7 thématiques de prévention,
- **Financement des opérateurs : pour mener des actions de sensibilisation** (conférences, kits, spectacles, webinaires) à destination des soignants des maternités afin qu'ils sensibilisent les parents pour l'adoption de bons gestes à la maison, des Sages-Femmes et des Assistantes Maternelles (Kits), des pharmaciens d'officine, **pour élaborer et diffuser une pièce de théâtre/débat** : "les parents thèses" pour sensibiliser les publics (1 spectacle/an/département depuis 2018), **pour mettre en place des actions spécifiques vers les publics en situation de précarité ou de vulnérabilité**, pour réaliser un [dossier scientifique](#) sur les Perturbateurs Endocriniens à destination des professionnels de santé,

FOCUS COVID

L'ARS a souhaité mettre en place des outils de communication et de sensibilisation sur les risques liés aux expositions aux biocides en créant des [documentations spécifiques aux crèches, grand public, et acheteurs publics](#) pour clarifier les messages sur le bon choix des Gels Hydro-Alcoolique et produits d'entretien.



- **Soutien des actions de formation** en direction des acteurs de la formation initiale des professionnels de santé (écoles sages-femmes / puériculture/ auxiliaires de puériculture) : plus de 30 formateurs, de 200 étudiants et de 1 000 assistantes maternelles formés,
- **Élaboration d'outils de communication et d'outils de sensibilisation grand public** : [flyer sur les bons gestes](#), [jeu des différences](#), [web série « la graine du bonheur »](#), kakémonos, ordonnanciers,
- **Réalisation d'une enquête auprès des parents** sur les pratiques et connaissances liées à leur consommation ou de produits en 2018 et 2022. Résultats disponibles sur le site Internet de l'ARS,
- **Réalisation par l'ARS d'un label « Prévenir pour bien grandir »** à destination des maternités et des centres périnataux de proximité.

Stratégie régionale santé environnement et petite enfance



Résultats

- **Nombreux outils créés et disponibles** sur le [site internet de l'ARS](#),
- Des initiatives innovantes portées par de nombreux professionnels les établissements de santé (les 43 maternités) et plus de 15 collectivités engagées et référentes,
- **4 maternités labellisées** « Prévenir pour bien grandir » en juillet 2021 : Libourne, Villeneuve sur Lot, Langon, Arcachon et 2 autres en cours : Bayonne et Brive (juin 2022)
- En 2020 et 2021, **9 Conseils départementaux** ont contractualisé avec l'État et l'ARS pour soutenir les actions de prévention et de protection de l'enfance – **3 613 837 € mobilisés** (2020/2021),
- En 2021 Appel à Projet régional 1000 premiers jours : **16 projets retenus valorisant les initiatives de maternités**, d'associations diverses et de collectivités sur notamment les thématiques de soutien à la parentalité et de santé environnement.

• **215 animateurs**
d'ateliers Santé environnement
formés

• **100 % des**
maternités formées

• **10 départements**^{/12}
impliqués dans la démarche
SAFE-Li

Leviers

- Appel à Projet prévention, hôpital promoteur de santé, 1000 premiers jours : 4 380 000 € (2018 à 2021), Déploiement du Label « Prévenir pour bien grandir »,
- Conventionnement de l'ARS avec la CAF de la Gironde finalisée en 2022 autour de 3 axes structurants enfance (1 000 premiers jours), jeunesse et familles confrontées aux handicaps,
- Partenariats avec les conseils départementaux, le Haut-commissaire à la lutte contre la précarité, la Direction régionale aux droits des femmes et à l'égalité,
- Réseau Périnat NA et fédération de l'Institut de la Parentalité,
- Intégration dans le PRSE3 et perspectives PRSE4.



Axes d'amélioration

- Poursuivre les actions de communication grand public et de sensibilisation des professionnels,
- Développer les compétences psycho-sociales, l'éducation des enfants et de leurs parents notamment pour les populations les plus éloignées de ces messages,
- Améliorer la coordination des acteurs de la santé et de la petite enfance et des logiques de financement des différentes institutions,
- Encadrer la multiplication des intervenants dans le champ de l'accompagnement à la parentalité sans compétences spécifiques.



Témoignage



**Dominique Licaud,
sage-femme
coordonnatrice
en maïeutique -
CH Angoulême**

« Le label très Haute Qualité Santé Environnement a été obtenu avec la plus haute mention : OR.

Il marque l'aboutissement de presque deux années de travail de l'équipe de la maternité et de la néonatalogie, piloté par Dominique LICAUD, sage-femme Coordonnatrice en maïeutique, et avec le soutien des experts de Primum Non Nocere et les financements de l'ARS NA qui a retenu la candidature du CHA pour 3 appels à projet en 2018-2019-2020.

Il consacre l'engagement fort et structurant de notre service de maternité dans une démarche écoresponsable, avec la conviction que la qualité de la prise en charge des bébés et de leurs parents implique de leur garantir un environnement plus sain et de sensibiliser les parents et futurs parents, en leur donnant un maximum d'outils pour prévenir l'exposition aux polluants : perturbateurs endocriniens (PE) et Cancérogènes, Mutagènes, Reprotoxiques (CMR). »



Enjeux et Perspectives 2023-2028

- > Poursuivre la sensibilisation des professionnels de santé, notamment les maternités, services de néonatalogie et pédiatrie
- > Accompagner les collectivités locales et tous les acteurs de la petite enfance pour aller vers des pratiques et produits plus sains dans tous les lieux d'accueil
- > Réserver un axe fort aux déterminants environnementaux dans la politique des 1 000 jours
- > Sécuriser les financements dédiés à la politique des 1 000 premiers jours dans une logique pluriannuelle et partenariale (AAP conjoints) et partager un cahier des charges régional sur les « maisons des 1 000 premiers jours »
- > Organiser un comité régional des 1 000 premiers jours
- > Développer les programmes d'interventions probantes
- > Poursuivre la contractualisation Préfet/ARS/Département
- > Soutenir les dispositifs d'appui à la parentalité des personnes en situation de handicap
- > Généraliser l'Entretien Prénatal Précoce et mettre en place l'entretien post-partum précoce
- > Soutenir le déploiement de filières de psychiatrie périnatale et le réseau régional des nouveaux nés vulnérables
- > Accompagner l'expérimentation régionale portée par l'Institut de la Parentalité qui propose des interventions de soutien basée sur la théorie de l'attachement

Améliorer la couverture vaccinale de la population

Contexte 2018

Selon l'organisation mondiale de la santé (OMS), les vaccinations sauvent plus de 2 millions de vie chaque année dans le monde. La vaccination demeure un des moyens de prévention les plus efficaces et l'adhésion des citoyens à la vaccination est un défi majeur de santé publique.

Les couvertures vaccinales (CV) en Nouvelle-Aquitaine augmentent régulièrement tous les ans grâce à la politique vaccinale en œuvre dans la région. Toutefois, elles restent encore insuffisantes pour de nombreuses vaccinations, avec parfois des taux inférieurs à 95 %, objectif fixé par l'OMS pour éradiquer ou limiter la transmission des maladies à prévention vaccinale.

Enjeux et Objectifs

- Renforcer la confiance envers les vaccins et l'adhésion de tous envers la vaccination
- Augmenter la couverture vaccinale
- Accompagner la simplification du parcours vaccinal
- Réduire l'hésitation vaccinale
- Promouvoir le rattrapage vaccinal
- Déployer des actions en proximité sur les territoires et favoriser l'aller-vers
- Développer des campagnes de communication
- Mobiliser les partenaires
- Soutenir les professionnels de santé
- Avoir une approche spécifique pour certaines populations et certaines vaccinations.

Actions mises en œuvre

- **Expérimentation vaccination grippe saisonnière par les pharmaciens d'officine** : expérimentation mise en place en 2017 en Nouvelle-Aquitaine (NA) et Auvergne-Rhône-Alpes, renouvelée en 2018 avec extension à deux autres régions, chez tous les adultes âgés de 18 ans et plus ciblés par les recommandations. En NA, suivi et communication autour de cette expérimentation et évaluation en 2018 et 2019,
- **Vaccination grippe des professionnels de santé (PS)** en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) : en 2020-2021, expérimentation menée auprès des PS en EHPAD avec développement d'outil, kit de communication, guide d'aide à la planification d'une campagne vaccinale et modèle de déclaration de refus. Appui de l'association [MesVaccins.net](https://www.mesvaccins.net) avec la création de 5 modules de formation,
- **Vaccination exceptionnelle contre la rougeole** : en 2018, devant l'épidémie de rougeole, mise en place deux dispositifs de vaccination exceptionnelle auprès des étudiants des campus de Bordeaux et Poitiers ainsi qu'une grande campagne de communication régionale,
- **Semaine européenne de la vaccination (SEV)** : création d'outils, mobilisation des partenaires, organisation d'événements de terrain (villages vaccination), de webinaires et de campagnes sponsorisées sur les réseaux sociaux (RS). Appui d'une agence de communication pour favoriser les retombées presse,





- **Soutien d'actions innovantes** : financement annuel de [MesVaccins.net](https://www.mesvaccins.net) pour développer l'usage du Carnet de vaccination électronique (CVE) et impulsion en 2019, en lien avec le réseau périnatalité, de l'action probante PROMOVAC (réalisation d'entretiens motivationnels auprès des parents dans les maternités),
- **Obligation vaccinale** : accompagnement de l'élargissement de l'obligation vaccinale à huit vaccins supplémentaires chez les enfants nés depuis le 1^{er} janvier 2018 (actions de communication et réponse aux questions de la population et des PS),
- **Promotion de la vaccination auprès des étudiants en santé** : actualisation annuelle du mémo vaccination et de la fiche médicale pour les étudiants s'inscrivant dans les filières santé, en lien avec les universités et IFSI afin de les sensibiliser et leur rappeler les obligations vaccinales,
- **Animateurs de santé publique en établissements de santé** : financement de postes d'animateurs afin de développer les actions de prévention et de promotion de la santé définies par les établissements, et notamment la vaccination : En 2019, 69 actions sur la vaccination ont été développées,
- **Promotion de la vaccination contre le papillomavirus humain (HPV)** : Près d'1 jeune fille sur 2 a initié son schéma vaccinal. Une couverture vaccinale en progression. C'est une priorité tant au niveau de la primo-vaccination que du rattrapage vaccinal.

Données de couverture vaccinale en Nouvelle-Aquitaine

• Grippe :

+ 65 ans : **58,7 %**
(vs 56,8 % France)

Résidents

EHPAD : 86,8 %
(vs 86,8 % France)

• COVID : **95 %**

+ 65 ans (vs 93 % France)

• HPV : **49,5 %**

1 dose à 15 ans
(vs 45,8 % France)



Résultats

- **Expérimentation grippe** : Forte implication des pharmaciens et volonté des pharmaciens et de la population d'élargir la cible à tous les adultes non ciblés par les recommandations. Depuis 2019, la législation permet cet élargissement sur l'ensemble du territoire national,
- **Vaccination grippe des PS en EHPAD : 55 EHPAD volontaires ont participé à l'expérimentation.** Plus 10 % de ces EHPAD ont participé aux formations,
- **La semaine européenne de la vaccination (SEV)** centrale dans la politique vaccination : Une SEV 2019 marquante grâce à des actions événementielles de terrain, une action de relation presse massive, 12 communiqués départementaux, **50 actions médiatisées, 141 retombées presse, 3 Villages Info Vaccination.** Une SEV 2022 axée essentiellement sur une **communication via les réseaux sociaux** qui a rendu visible les messages de prévention auprès de 500 000 personnes ciblées et qui a augmenté de 15 fois la visibilité des pages réseaux sociaux de l'ARS NA.

Vaccination de la grippe par les pharmacies de Nouvelle-Aquitaine

• **55 % des pharmacies**
impliquées en 2017-18
(58 535 vaccinations)

• **71 % des pharmacies**
impliquées en 2018-19
(181 108 vaccinations)

Leviers

- Accompagner les établissements dans l'organisation des campagnes de vaccination,
- Développer les actions en proximité sur les territoires et les actions d'aller vers,
- Renforcer les partenariats déjà solides : professionnels de santé, centres de protection maternelle et infantile (PMI), centres de vaccination, services universitaires de médecine préventive et de promotion de la santé (SUMPPS), Éducation Nationale, Assurance Maladie, Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS), Santé Publique France, instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (IREPS), MesVaccins.net, Observatoire des médicaments, dispositifs médicaux et innovations thérapeutiques (OMEDIT), etc.

Axes d'amélioration

- Lutter contre l'hésitation vaccinale qui reste présente en France et en NA et les antivax très actifs sur les réseaux sociaux,
- Poursuivre la mobilisation citoyenne alors que la crise Covid a exacerbé la lassitude de la population vis-à-vis du sujet « vaccination ».

Focus vaccination Covid



La vaccination Covid a été mise en place dès fin décembre 2020 : suivi logistique auprès des pharmacies hospitalières et des officines, actions d'aller-vers innovantes comme des vaccibus dans les territoires

pour vacciner au plus près des populations éloignées du système de soins, réalisation de communiqués de presse et animation des réseaux sociaux, permanence médicale pour répondre aux multiples questions de la population et des professionnels.

Au 30 janvier 2021, il y avait déjà 123 centres de vaccination ouverts en Nouvelle-Aquitaine puis le nombre de centres de vaccination a augmenté pour atteindre 207 centres au plus fort de la crise.

Au 1^{er} janvier 2022, 79,4 % de la population de Nouvelle-Aquitaine bénéficiait d'un schéma vaccinal complet.

Enjeux et Perspectives 2023-2028

- > Prioriser les vaccinations Grippe, Covid et HPV
- > Favoriser les actions d'aller-vers à partir des centres de vaccination
- > Développer des actions au niveau des territoires grâce à un partenariat fort avec l'OMEDIT
- > Poursuivre le partenariat avec [MesVaccins.net](https://mesvaccins.net) pour promouvoir la vaccination et aller au-delà en créant une plateforme d'appui pour réduire l'hésitation vaccinale



Promouvoir la santé mentale et prévenir le suicide

Contexte 2018

Le taux de suicide reste en France l'un des plus élevés d'Europe. Chaque année, le suicide tue trois fois plus que les accidents de la route, avec 8212 décès¹. Si l'efficacité des politiques de prévention a permis de faire chuter le taux de décès par suicide de 33,5 %², il n'en reste pas moins un enjeu majeur de santé publique. Les données issues de la science démontrent qu'en agissant à différents niveaux, de manière concomitante sur un même territoire, il est possible de faire baisser le taux de décès par suicide. Les facteurs liés au suicide sont individuels (antécédents de tentatives de suicide, troubles de l'humeur, dépression) et environnementaux (exposition directe ou indirecte à un évènement suicidaire, rupture de soins, isolement social).

Enjeux et Objectifs

- Appréhender la santé mentale de manière universelle et positive,
- Aller vers les personnes en situation de souffrance psychique et d'isolement,
- Promouvoir l'entraide entre pairs et valoriser les savoirs expérimentiels,
- Lutter contre la stigmatisation dont souffrent les personnes concernées par un trouble psychique.

1 Source CépiDC INSERM 2017.

2 Baisse du taux de décès par suicide de 33,5% depuis 2000 - Source : 4^e rapport ONS, juin 2020. Quels liens avec le travail et le chômage ? Penser la prévention et les systèmes d'information.

Actions mises en œuvre

- **Déploiement du dispositif VIGILAN'S de veille et le recontact des personnes ayant fait une tentative de suicide** à Bordeaux et Poitiers avec des équipes de professionnels de la psychiatrie rattachées aux centres hospitaliers afin d'assurer un accompagnement régulier et personnalisé de ces personnes. En effet, la survenue d'une tentative de suicide multiplie par 20 le risque de tentative dans l'année suivante, et par 4 le risque de suicide ultérieur,
- **Repérage et orientation des personnes en crise suicidaire** : la formation des acteurs est un élément clé de l'approche intégrée de la stratégie nationale. Il s'agit de structurer le parcours de santé qui fait suite au repérage de ces personnes pour leur proposer des solutions adaptées à leurs problèmes et, si nécessaire, un accompagnement vers le soin,
- **Déploiement du 3114, numéro national prévention du suicide** : deux équipes de professionnels de la psychiatrie (nord et sud) ont été mises en place pour répondre aux appels de tous les habitants de la région. Elles œuvrent en proche collaboration avec l'ensemble des acteurs associatifs, sanitaires, médico sociaux et sociaux des douze départements, pour proposer des réponses personnalisées et rapides aux situations des appelants,
- **Soutien au programme PAPAGENO pour une information plus juste et une médiatisation responsable du suicide** : un traitement médiatique inapproprié d'un évènement suicidaire est susceptible d'induire des passages à l'acte chez des personnes vulnérables. Ce programme permet d'outiller les journalistes pour aborder le sujet dans le respect des recommandations de l'OMS et de former les acteurs de la prévention du suicide à la prise de parole devant les médias,
- **Lutte contre la stigmatisation** : les projets visant à changer les regards sur les personnes concernées par un trouble psychique améliorent leurs accès aux soins, au logement et travail, grâce à une amélioration de leur acceptation sociale et au renforcement de leur estime de soi,
- **Développement de la culture en santé mentale** via la sensibilisation des étudiants et des professionnels hors champ de la santé sur les premiers secours en santé mentale,
- **Renforcement des lignes d'écoute psychologique, des consultations en psychiatrie auprès des étudiants et du recueil de données épidémiologiques en santé mentale pendant la crise sanitaire.**



Résultats

- **Deux centres répondants 3114** ouverts dans la région en octobre 2022,
- Déploiement dynamique sur tous les départements des formations au repérage du risque suicidaire,
- **Le dispositif VIGILAN'S** couvre les départements de la Gironde et de l'ancien Poitou-Charentes. Il est cours de déploiement en Limousin. Fin 2021, **près de 2 100 personnes ont été intégrées au dispositif**,
- **La création de lignes téléphoniques par les cellules d'urgence médico psychologique (CUMP) et les deux antennes de prise en charge du psycho-traumatisme pendant la crise sanitaire ont permis de répondre à environ 2 000 appels de personnes en situation de souffrance psychique** en proche collaboration avec les numéros d'écoute téléphonique (SOS Amitié, Ecoute et Soutien, les services de santé universitaires),
- **Programme PAPAGENO** : sensibilisation au traitement médiatique du suicide de **plus de 50 professionnels** de la prévention du suicide, de journalistes et rédactions,
- Actions de sensibilisation sur chaque département lors des journées mondiales et nationales de prévention du suicide et des semaines d'information en santé mentale (SISM),
- **Formations aux premiers secours en santé mentale : près de 350 étudiants formés par l'université de Bordeaux fin 2021.**

Depuis 2018,
+ de 2 000 personnes formées au repérage du risque suicidaire
dont 1 279 professionnels de santé

Leviers

- Les partenariats avec les institutions telles que l'Éducation Nationale, la Mutualité Sociale et Agricole (MSA), la Direction Interrégionale des Services Pénitentiaires (DISP) et la Direction Interrégionale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (DIRPJJ) pour intégrer la démarche de prévention du suicide au plus près des environnements des publics à risque,
- Le savoir expérientiel et la pair-aidance pour améliorer les représentations en santé mentale, via la mission régionale de PSYCOM, les acteurs des contrats locaux en santé mentale (CLSM) et des projets territoriaux de santé mentale (PTSM).

Axes d'amélioration

- Renforcer la mise en réseau des acteurs pour tendre vers des réponses plurielles destinées aux personnes en situation de crise suicidaire,
- Répondre aux défis de proximité pour que le numéro 3114 soit utilisé par les habitants et professionnels, et que les professionnels s'appuient sur VIGILAN'S,
- Porter une attention particulière au public des jeunes en terme de consultations en santé mentale (avec les Maisons Des Ados, les services de santé universitaires) et d'actions de promotion de la santé afin d'agir sur leur souffrance psychologique inhérente à la crise sanitaire,
- Promouvoir le rapprochement entre tous les acteurs et sentinelles de la prévention du suicide, les professionnels de la psychiatrie, les associations, les établissements sociaux et médico sociaux au sein des PTSM, CLSM et contrats locaux de santé (CLS).





Focus action phare



Le 3114

Ouverte en octobre 2021, cette ligne téléphonique, disponible 24H/24, 7J/7, confidentielle, gratuite, a

pour objectif de réduire les gestes suicidaires en maintenant le lien avec les personnes en risque suicidaire.

Elle s'adresse à toute la population, proches inquiets, personnes en situation de souffrance psychique, endeuillés par suicide et professionnels. Les réponses sont assurées par des professionnels de la psychiatrie, spécifiquement formés pour procurer un service d'écoute, d'orientation et d'intervention éventuelle du SAMU.

En 2021, plus de 11 000 appels ont concerné des néo-aquitains (soit environ 12 % de l'ensemble des appels).



Enjeux et Perspectives 2023-2028

- > Déploiement de VIGILAN'S sur l'ensemble des départements de la région
- > Développement de réseaux de personnes sentinelles citoyennes et de professionnels hors champ de la santé, pour repérer au plus près des communautés de vie les personnes en situation de souffrance psychique, en particulier en milieu rural
- > Mise en place de la feuille de route interministérielle sur la prévention du mal être des agriculteurs et des salariés agricoles
- > Augmentation du nombre de territoires accueillant la mise en place de programmes de compétences psychosociales des enfants reconnus efficaces dans la littérature

Un enjeu double : prévenir et repérer le plus précocement possible la perte d'autonomie

Contexte 2018

En 2018, la priorité des individus est de préserver leur autonomie et d'augmenter leur durée de vie en bonne santé dans l'objectif, notamment, de vivre à domicile le plus longtemps possible. Cela impose de développer, une politique ambitieuse de prévention de la perte d'autonomie, et de dépistage de la fragilité à un stade précoce.

Enjeux et Objectifs

Préserver le plus longtemps possible les capacités intrinsèques des individus en promouvant tout au long de la vie des pratiques et des comportements de santé « durables », puis, à partir de 50-60 ans, repérer et corriger, lorsqu'ils surviennent, les premiers signes de la fragilité. Pour ce faire, il convient de :

- Renforcer et outiller le repérage de la fragilité et de la perte d'autonomie par notamment, la formation des acteurs,
- Permettre l'accès à une évaluation gériatrique standardisée sur l'ensemble du territoire,
- Intégrer la promotion de la santé et la prévention dans les projets de services de tous les acteurs du parcours des personnes âgées (Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), Service de soins infirmiers à domicile (SSIAD)/ Service polyvalent d'aide et de soins à domicile (SPASAD), équipes mobile à orientation gériatrique (EMOG), etc.),
- Soutenir la mise en œuvre d'actions de prévention en EHPAD et en ville en cohérence avec les crédits alloués dans le cadre des conférences des financeurs.

Actions mises en œuvre

- **Mise en place, fin 2019, d'un comité de pilotage régional** réunissant l'ensemble des partenaires concernés par la prévention et le repérage des fragilités des personnes âgées. Cette instance a élaboré un projet de cahier des charges pour le déploiement de la démarche ICOPE de l'OMS en Nouvelle-Aquitaine,
- Dans le cadre du plan d'action de soutien au domicile en contexte COVID, **lancement d'une dynamique de repérage des fragilités des personnes âgées portée par les SPASAD**, les EHPAD pôle ressources de proximité et les dispositifs d'appui à la coordination (DAC) / Plateforme territorial d'appui (PTA),
- **Organisation d'un séminaire d'échange régional sur le repérage des fragilités** le 18 novembre 2021, qui a réuni 170 participants. Lancement à cette occasion d'une communauté régionale d'échange de pratiques animée par le Gérontopôle Nouvelle-Aquitaine,
- **Organisation de campagnes de financement d'actions de prévention en ville** dans le cadre de la campagne de prévention et de promotion de la santé et en EHPAD, depuis 2019, prioritairement fléchés vers des actions collectives ciblées sur l'activité physique adaptée, la santé buccodentaire, la prise en charge des troubles psycho-comportementaux et de la dépression, la prévention de la dénutrition, la prévention de la iatrogénie médicamenteuse et le risque de chute,
- **Financement d'actions de prévention du risque de perte d'autonomie physique**, cognitive ou sociale à domicile, portées par des d'**EHPAD Pôle de ressources de proximité** : 182 axes thématiques pour un total de **261 actions dédiées** principalement à la lutte contre l'isolement, le repérage des fragilités, l'aide aux aidants, l'APA et la prévention des chutes.





Résultats

- **28 actions de repérage de fragilités financées** dans le cadre du plan de soutien au domicile en contexte Covid,
- **2 opérateurs néo-aquitains** retenus dans le cadre de l'appel à manifestation d'intérêt (AMI) national ICOPE dont les actions bénéficieront à plus de **4 000 néo-aquitains**,
- **206 projets soutenus en ville** entre 2018 et 2021 pour un total de **2,4 M€**.

Prévention en EHPAD de 2019 à 2021 :

- **542 EHPAD** concernés
- **562 actions** financées
- **9,8 M€** délégués

Leviers

- Partenariat avec les conseils départementaux, les Caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT) notamment,
- Un outil numérique régional dédié à la coordination des parcours de santé (PAACO-Globule),
- Capitalisation sur l'expérimentation SPASAD intégrés, sur les EHPAD pôle de ressources de proximité et sur le maillage des DAC/PTA,
- Financement des conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie.

Axes d'amélioration

- Toucher les personnes dès 60 ans afin d'avoir des actions permettant la réversibilité des fragilités,
- Développer des interventions probantes ou prometteuses dans le champ de la prévention de la perte d'autonomie et notamment la prévention des chutes,
- Améliorer la lisibilité de l'offre accessible aux populations dans le champ de la prévention de la perte d'autonomie compte tenu de la multiplicité des acteurs et des vecteurs financiers,
- Mieux associer les professionnels de santé de premier recours,
- Mieux solvabiliser les services d'aide à domicile (SAAD)/SSIAD/SPASAD et les professionnels de santé libéraux pour le repérage des fragilités et la mise en œuvre d'actions de prévention,
- Promouvoir plus largement la formation des acteurs à la prévention et au repérage des fragilités.



Focus



La consultation infirmière d'évaluation des fragilités de l'EHPAD du CH de Périgueux

Dans le cadre du dispositif EHPAD pôle ressource de proximité, l'EHPAD du CH de Périgueux, en Dordogne, met en œuvre depuis 2016 des consultations infirmières d'évaluation des fragilités, ouvertes gratuitement aux personnes de 60 ans et plus.

Ce dispositif, qui a été étendu en 2019 à l'ensemble du département, est organisé autour de 43 points de consultation dédiés (hôpitaux, maisons de santé, mairies...). Les dépistages et adressages vers ces consultations sont effectués au moyen de l'auto-questionnaire ICOPE, administré par un important réseau de partenaires (communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS), DAC/PTA, Centre communal d'action social, SAAD/SSIAD, évaluateur en activité physique adapté...). Chaque consultation débouche sur un plan personnalisé de prévention, transmis au médecin traitant, avec un suivi par l'infirmière de prévention à 1, 3 et 6 mois.

Fin 2021, plus de 1300 consultations ont déjà été organisées au niveau départemental. Dans 70 % des cas, un problème a été repéré qui ne préexistait pas.



Enjeux et Perspectives 2023-2028

- > Mise en œuvre du plan régional Antichute des personnes âgées dont l'objectif principal est de réduire de 27 000 le nombre annuel de séjours hospitaliers pour chute et de 2 000 le nombre annuel de chutes mortelles
- > Soutien aux actions innovantes dans le champ de la prévention de la perte d'autonomie
- > Déploiement de la démarche ICOPE à grande échelle, en y associant les acteurs de la ville et en donnant aux DAC-PTA un rôle pivot dans la coordination des parcours de repérage des fragilités
- > Poursuite de la formation des acteurs sanitaires et médico-sociaux au repérage et à la prévention de la perte d'autonomie
- > Expérimentation d'équipes mobiles de prévention en EHPAD permettant de mutualiser et davantage professionnaliser les actions de prévention
- > Pérennisation des EHPAD labellisés Pôle ressources de proximité
- > Déploiement des nouvelles missions des EHPAD « centre de ressources territorial » avec pour objectif de créer un EHPAD-CRT par département





Bilan SRS

Axe 2

**ORGANISER UN SYSTÈME
DE SANTÉ DE QUALITÉ,
ACCESSIBLE À TOUS
DANS UNE LOGIQUE
DE PARCOURS DE SANTÉ**



Garantir un accès équitable aux soins primaires

Contexte 2018

Depuis 2012, différents plans se sont succédés en vue de lutter contre la désertification médicale et de garantir un égal accès aux soins (pacte territoire santé 1 et 2, plan accès aux soins,...).

Dans ce contexte, la stratégie nationale « *Ma santé 2022* », lancée en 2018, et renforcée depuis par les conclusions du Ségur de la santé, prévoyait notamment, au niveau national, le doublement du nombre de structures d'exercice coordonné (maisons et centres de santé pluriprofessionnels (MSP /CSP)) et la création de 1 000 communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), avec un objectif de couverture de l'ensemble du territoire, d'ici fin 2022.

Selon une étude du conseil national de l'ordre des médecins (CNOM) publiée en 2019 (« *Étude sur l'installation des jeunes médecins* ») : les internes interrogés sur le type d'exercice envisagé plébiscitent les MSP (21 %), l'exercice libéral en cabinet de groupe (24 %) et l'activité mixte libéral/salariat (27 %), soit un total de 72 % pour ces 3 types d'exercice contre seulement 3 % pour l'exercice libéral isolé (« seul »). Chez les jeunes installés, l'exercice collectif ou coordonné est largement acquis (70 %), face à un exercice seul minoritaire (24 %).

Enjeux et Objectifs

- Consolider et renforcer l'offre de soins de premier recours
- Améliorer l'accès aux soins et réduire les inégalités territoriales
- Promouvoir l'exercice coordonné
- Inciter les jeunes professionnels de santé à s'installer dans les zones sous-denses
- Structurer les fonctions d'appui à la coordination pour les parcours de santé complexes
- Appuyer les professionnels de santé du premier recours avec le développement de consultations avancées de spécialistes.

Actions mises en œuvre

- **Soutien financier à la création des MSP** (aide au démarrage pouvant contribuer au financement de l'ingénierie de projet, de l'équipement à usage pluriprofessionnel dont le système d'information partagé, la structuration en SISA et la coordination). Poursuite des actions de facilitation (accompagnement par les pairs) menée par la fédération régionale des maisons de santé (AVEC santé Nouvelle-Aquitaine),
- **Appels à candidatures annuels** afin de stimuler et d'accompagner financièrement la création de centres de santé pluriprofessionnels (CSP) ou médicaux dans les zones déficitaires (zone d'intervention prioritaire - ZIP / zone d'accompagnement complémentaire - ZAC) et dans les quartiers prioritaires de la politiques de la ville,
- **Mise en place d'un partenariat étroit entre l'ARS, l'Assurance maladie et les Unions régionales des professionnels de santé (URPS) en vue de structurer l'offre de communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)** (<https://www.cpts-na.org>),
- **Mise en place d'un site dédié aux CPTS** par les URPS et d'une boîte à outil à destination des porteurs de projet,
- **Création d'une association inter-URPS** (Agora Lib') dédiée à l'accompagnement des projets de CPTS,





- **Structuration des fonctions d'appui à la coordination**, dans le cadre des plateformes territoriales d'appui (PTA) puis des dispositifs d'appui à la coordination (DAC) dans les 12 départements de la région : regroupement des anciens dispositifs de coordination (réseaux, MAIA,...), capitalisation sur les expérimentations PAERPA et territoire santé numérique (TSN), mise en place d'un numéro unique régional et d'un outil numérique de coordination des parcours,
- **Déploiement de consultations avancées** qui permettent, dans les zones où les médecins spécialistes manquent, de rapprocher les consultations spécialisées (pédiatrie, ophtalmologie, gynécologie, cardiologie, diabétologie...) des lieux de santé les plus accessibles par la population (maisons de santé, hôpitaux de proximité...) dans le respect du parcours de soins.



Résultats

- **251 MSP** au 30 juin 2022 contre 131 en juin 2017 (qui constitue le T0 pris en compte dans le cadre de la stratégie nationale « *Ma santé 2022* », **soit une progression de 92 % en 5 ans**). L'étude réalisée par l'observatoire régional de la santé (ORS) en 2021 montre l'attractivité de ces structures :
 - **40 MSP** ont indiqué envisager un agrandissement de leur locaux et 39 ont dû renoncer à de nouvelles arrivées de professionnels au sein des locaux par manque de place,
 - **Dans 7 départements sur 12**, les bassins de vie dotés d'au moins une MSP ont une densité médicale supérieure à celle des autres bassins de vie,
 - **Dans 7 départements sur 12**, la diminution de la densité médicale (constatée au niveau national et régional) a été moins importante, entre 2010 et 2020, dans les territoires dotés d'au moins une MSP, avec parfois des écarts très importants,
 - **Dans 6 départements sur 12**, la proportion de jeunes médecins (moins de 40 ans) est plus élevée dans les bassins de vie dotés de MSP.
- Depuis 2015, **37 projets de centres de santé** en ZIP, ZAC ou QPV ont été retenus et soutenus par l'ARS dans le cadre des appels à candidature annuels, **dont 29 sont ouverts à ce jour**,
- **51 CPTS** au 30 juin 2022 : 25 avec une lettre d'intention validée, 26 avec un projet de santé validé dont 16 ayant déjà adhéré à l'accord conventionnel interprofessionnel (ACI),
- **12 DAC (un par département) et une organisation de l'appui à la coordination pour les parcours de santé complexe reposant sur un numéro unique régional (0 809 109 109) et un outil numérique commun (Paaco-Globule)**,
- Les efforts engagés dans chaque département ont porté leurs fruits avec **environ 600 consultations avancées de spécialistes mises en place dans la région depuis 2018**. Afin d'apporter toute l'information utile à l'orientation des patients, un document listant l'ensemble des consultations avancées disponibles dans chaque département avec les informations pratiques associées (jours, horaires, téléphone) est consultable ou téléchargeable sur le site de l'ARS.

Une région entièrement couverte par des dispositifs d'appui à la coordination (DAC)

Une multiplication des structures d'exercice coordonné :

- **251 MSP**
- **28 CSP**
- **32 centres de santé médicaux**
- **51 CPTS**

Leviers

- Partenariat avec l'assurance maladie, les UPRS, Agora Lib', AVEC santé Nouvelle-Aquitaine, la fédération des DAC de Nouvelle-Aquitaine (FeDAC), ESEE, etc.,
- Boîte à outil à destination des porteurs de projet de MSP, CPTS, etc.

Axes d'amélioration

Mise en place d'organisation coordonnée (MSP, CPTS) nécessitant un temps de maturation plus ou moins long chez les professionnels de santé concernés, ainsi qu'un accompagnement à la conduite de projet (cf. déploiement encore limité des CPTS dans la région).

Focus action phare



Agora Lib'
Créée fin 2021 par les 10 URPS,
l'association Agora Lib' intègre
des CPTS de toute la région
dans sa gouvernance.

Dotée de chargés de missions dans tous les départements, Agora Lib' a notamment pour mission de :

- favoriser le déploiement de CPTS sur l'ensemble de la région, en apportant un appui opérationnel à la création de ces communautés,
- faire vivre les CPTS, en les accompagnant dans la mise en œuvre de leurs missions,
- assurer une mission de représentation des CPTS, au niveau régional et au niveau de chaque département.

Enjeux et Perspectives 2023-2028

- > Soutenir le développement des équipes de soins primaires (ESP) et des équipes de soins spécialisées (ESS) et généraliser l'exercice coordonné
- > Achever la couverture territoriale de la région en CPTS et s'appuyer sur ces communautés pour améliorer l'accès aux soins, l'organisation des parcours de santé et la mise en œuvre d'actions territoriale de prévention
- > Déployer des centres publics de santé
- > Promouvoir des organisations innovantes permettant, notamment grâce au levier du numérique, de favoriser la solidarité entre les territoires (ex : téléconsultations médicales assistée par un infirmier)



Pour le bien vieillir à domicile et en établissement : organiser l'offre en partant du domicile et permettre le répit des aidants

Contexte 2018

Le respect de la capacité d'agir des personnes âgées, la préservation de leur écosystème social, familial et économique, l'amélioration de la coordination des acteurs sont au cœur de la politique régionale. Celle-ci s'oriente vers une offre d'accompagnement et de soins de proximité, graduée, adaptable, et permettant aussi longtemps que souhaité un « vivre chez soi » sécurisé et de qualité. Lorsque l'entrée en établissement s'impose, celle-ci doit s'inscrire dans la continuité, voire la complémentarité avec le domicile.

Enjeux et Objectifs

Accompagner les personnes âgées dans le choix éclairé de leur mode de vie, en développant les dispositifs « passerelles » entre établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et domicile, et en facilitant la coordination des parcours. Cela implique de favoriser l'expression et le recueil des aspirations des personnes, d'inciter les EHPAD à s'ouvrir vers l'extérieur, de diversifier les modes d'accueil alternatifs à l'hébergement permanent, de permettre des prises en charge aussi sûres et continues qu'elles pourraient l'être en établissement, de développer des dispositifs de répit pour les aidants.

Actions mises en œuvre

Coordination des acteurs et fluidification du parcours de la personne âgée

- Expérimentation nationale « Service polyvalent d'aide et de soins à domicile (SPASAD) intégrés » et financement d'un temps de supplémentaire d'infirmier pour faciliter la coordination entre activités de soins et d'aide à la vie quotidienne,
- Déploiement du dispositif de l'hébergement temporaire d'urgence intégrant le rôle pivot des Dispositifs d'appui à la coordination (DAC) – Plateforme territorial d'appui (PTA) pour préparer et sécuriser le retour à domicile des personnes,
- Mise en place d'un réseau d'EHPAD-Pôle de ressources de proximité, ouverts sur leur environnement extérieur, pour favoriser la prévention du risque de perte d'autonomie, diversifier les modes de prises en charge et des prestations intra et extra muros, apporter des réponses aux besoins de soins dans le cadre du parcours de la personne âgée, s'inscrire dans une démarche d'amélioration continue de la qualité et du prendre soin,

Développement de modes d'accueil alternatifs pour favoriser le maintien à domicile

- Renforcement de l'offre de Service de soins infirmiers à domicile (SSIAD)/SPASAD par réaffectation de places d'EHPAD non installées, ciblées en priorité sur les territoires les moins équipés par rapport à la moyenne régionale,
- Poursuite de la transformation de l'offre par le redéploiement de places d'hébergement permanent en places d'accueil de jour et d'hébergement temporaire,

Sécurisation, continuité et qualité des prises en charge

- Lancement d'une expérimentation visant à renforcer et adapter l'intervention des SSIAD/SPASAD aux personnes ayant des besoins en soins importants (plusieurs passages / jours, actions en binôme...),
- Mise en œuvre d'une astreinte ou d'une garde d'infirmier diplômé d'État (IDE) de nuit, mutualisée le soir et le week-end entre plusieurs EHPAD ou SSIAD, afin d'éviter les hospitalisations et concourir ainsi à une prise en charge de qualité.



Résultats

- **60 dispositifs** IDE de nuit couvrant **270 EHPAD / SSIAD** pour un montant total annuel de 4 861 000 €, soit 25 % des places couvertes,
- **77 places d'hébergement temporaire d'urgence**,
- **105 EHPAD Pôle ressources de proximité** pour un montant total annuel de 6 240 000 €, soit 1 EHPAD sur 10.
- **Création de 25 places de SSIAD renforcé**, et de **270 places de SSIAD en 2020 /2021**,
- 61 SSIAD et 83 SAAD impliqués dans **55 SPASAD expérimentaux, dits « intégrés »**,
- Dans le cadre du plan Maladie Neurodégénérative MND, création de **9 Unités d'hébergement renforcé (UHR)**, **18 Pôle d'activités et de soins adaptés (PASA)** et de **8 équipes spécialisées Alzheimer (ESA)**,
- **Expérimentation en Gironde d'un « SSIAD MND »** afin d'expérimenter un protocole d'intervention au domicile de personnes atteintes d'une maladie de Parkinson et d'une sclérose en plaques (ou maladies apparentées),
- Adapté au modèle des ESA et du SSIAD MND, **mise en œuvre du dispositif expérimental ESPark dédié spécifiquement aux personnes atteintes de la maladie de Parkinson**
- **Achèvement du maillage territorial en plateforme d'accompagnement et de répit** pour aider les proches, accompagnant au quotidien, une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer : 2 par département, soit 24 en tout en Nouvelle-Aquitaine.

Leviers

- Partenariat avec les conseils départementaux
- CPOM SPASAD expérimentaux
- Appui des DAC-PTA dans la gestion des situations complexes
- Développement des systèmes d'information en faveur d'une meilleure coordination des parcours des personnes (Paaco-Globule, Via trajectoire...)
- Articulation médico-social/sanitaire et avec le secteur ambulatoire, en particulier durant la crise liée au Covid-19.

Axes d'amélioration

- Difficulté à mailler l'offre en SSIAD compte tenu du zonage des infirmiers libéraux,
- Hétérogénéité du modèle économique des SSIAD et des SAAD.



Focus sur l'aide aux aidants



Le développement de l'offre de répit à destination des aidants s'est accéléré en soutien du « virage domiciliaire » :

- Création de 240 places d'hébergement temporaire et de 522 places d'accueil de jour entre 2017 et 2021,
- Ouverture de l'HTU aux personnes âgées du domicile pour lesquelles il est constaté une carence de l'aidant,
- Installation de 2 plateformes d'accompagnement et de répit (PFR) par département soit 24 en tout en Nouvelle-Aquitaine,
- 34 % des actions déployées par les EHPAD « pôle ressource de proximité » consacrées à l'aide aux aidants,
- 31 actions de repérage des fragilités et d'aide aux aidants financées dans le cadre du plan de soutien au domicile en contexte d'épidémie de COVID (pour un montant de plus de 600 000 €).





Enjeux et Perspectives 2023-2028

Renforcement du taux d'encadrement en EHPAD, de la médicalisation et amélioration de la qualité des soins :

- > Poursuite du déploiement du dispositif HTU et pérennisation des dispositifs IDE de nuit
- > Déploiement des nouvelles missions des EHPAD « centre de ressources territorial » avec pour objectif de créer un EHPAD-CRT par département

Renforcement de l'accompagnement des personnes âgées à domicile :

- > Généralisation du modèle des SPASAD intégrés via la réforme des « services autonomie à domicile »
- > Doter de temps de psychologue tous les SSIAD et SPASAD

Renforcement de l'offre de répit pour les aidés et aidants :

- > Consolidation et déploiement de l'accueil temporaire (AJ/HT) / développement de dispositifs innovants
- > Développement du relayage à domicile et des séjours répit aidants/aidés

Favoriser l'inclusion des personnes en situation de handicap par la transformation de l'offre d'accompagnement

Contexte 2018

« Changer le regard pour accompagner et garantir l'autonomie et la participation sociale des personnes en rendant la société plus accueillante et plus inclusive » est l'ambition du SRS 2018-2022 en lien avec la démarche « Une réponse accompagnée pour tous » et le rapport de Denis Piveteau Zéro sans solution.

Enjeux et Objectifs

Il est apparu nécessaire de transformer l'offre médico-sociale afin de :

- Sécuriser les parcours des personnes en situation de handicap, quel que soit le lieu de vie choisi,
- Garantir à chaque personne un accompagnement souple, modulaire et construit à partir de ses attentes, un accompagnement qui favorise son accès aux apprentissages, à la formation et à l'emploi, à la santé, au logement et à sa pleine participation à la vie sociale.

L'enjeu n'est pas seulement de « sortir » ou de désinstitutionnaliser les personnes des établissements et services médico-sociaux (ESMS), mais de mettre en œuvre de nouvelles modalités d'intervention centrées sur l'autodétermination, partant de la prise en compte des habitudes de vie jugées importantes par la personne et contribuant ainsi à améliorer la participation effective de ces personnes.

Actions mises en œuvre

Transformation de l'offre via les Conventions pluriannuelles d'objectifs et de moyens (CPOM) : augmenter la part de service dans l'offre médico-sociale

- Transformation de places d'établissements en place de services dans le cadre du CPOM (ex : 1 place d'Institut médico-éducatif - IME = 2 places de Services d'éducation spéciale et de soins à domicile - SESSAD) pour accompagner le virage inclusif à partir du milieu ordinaire (droit commun).

Création de dispositifs nouveaux dans une logique de plateformes de services et d'offre modulaire à visée inclusive

- Les PCPE (Pôles de Compétences et de Prestations Externalisés), en appui aux situations complexes dont celles de personnes porteuses de Troubles du spectre autistique (TSA), accompagnent des enfants et des

adultes en situation de handicap, ainsi que leur famille ou leurs aidants, dans une visée résolument inclusive en organisant une réponse via la réalisation de prestations directes par des professionnels libéraux non conventionnés par l'assurance maladie (ex : éducateurs spécialisés, psychomotriciens, psychologues),

- Les plateformes départementales emploi accompagné (DEA) viennent en soutien des personnes en situation de handicap et de leurs employeurs afin d'assurer l'accès, le maintien et l'évolution dans l'emploi sur le principe du « Place and Train » (insérer d'abord, puis former et soutenir dans le cadre de l'activité de travail),
- L'habitat inclusif/partagé a pour objectif de permettre à la personne en situation de handicap, dans une volonté d'inclusion sociale et de vie autonome en milieu « ordinaire » de choisir son habitat autour d'un projet social et de services en lui garantissant un environnement adapté et sécurisé,





- Les Assistants au Parcours de Vie (APV) : ils viennent soutenir les personnes en situation de handicap et les familles dans la formulation, l'élaboration et la formalisation du projet de vie (logement, emploi, santé, citoyenneté, culture et loisirs etc.),
- Les communautés 360 qui ont pour objectif de répondre aux besoins des personnes en mobilisant tous les acteurs de droit commun et spécialisés (vision à 360°).



Résultats

- En 2021, 34,8 % des places du secteur enfants en services et 27 % pour le secteur adulte,
- **29 pôles de compétences et de prestations externalisées** (16 PCPE TSA et 13 PCPE « zéro sans solution ») : 390 personnes accompagnées en 2021,
- **12 plateformes départementales emploi accompagné (DEA) en région, soit 1 par département**, file active 2021 : 892 personnes accompagnées vers et dans l'emploi,
- **28 habitats inclusifs créés accueillent 407 personnes en situation de handicap** (données habitats liés à des forfaits « habitat inclusifs »),
- **121 GEM en 2021 en Nouvelle-Aquitaine, 5 327 personnes en situation de handicap adhérentes** (dont 3 888 membres actifs),
- **38 Assistants au Parcours de Vie (APV) en poste**, répartis dans 11 départements, déployés suite à un appel à candidature régional en 2020,
- **9 communautés 360 installées** en partenariat avec les MDPH, les Conseils départementaux et les Établissements et services médico-sociaux (ESMS) porteurs.

**30 %
en 2021**
de l'offre médico-
sociale des services
propose un
accompagnement
en milieu ordinaire

**+ 2
points**
depuis 2018

Leviers

Évolution des compétences/démarches qualité :

- En matière de démarche qualité, l'objectif du PRS est l'application des recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP) par 100 % des ESMS par typologie de handicap. Pour ce faire l'ARS :
- A financé 84 établissements afin qu'ils structurent une démarche qualité basée sur le respect des RBPP, rendent plus lisible leur niveau de qualité et obtiennent une certification autisme,
- A lancé une démarche d'évolution de l'offre des centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP) : objectif, une plus forte implication de ces derniers dans la prise en charge des Troubles neurodégénératifs (TND) en cohérence avec les besoins des enfants, les connaissances scientifiques et les RBPP validées et publiées.

Axes d'amélioration

- Le parcours des jeunes adultes en situation de handicap : offre modulaire (établissement, services, habitat, formation/emploi, accès aux soins). À noter le nombre de jeunes adultes (+ de 20 ans) maintenus en établissements pour enfant au titre de « l'amendement Creton » : 571 en 2018 contre 893 en 2021,
- Des besoins d'accompagnement encore non couverts pour les personnes en situation de handicap, notamment en matière d'offre de répit pour les aidants et les personnes sans solution d'accompagnement.

Focus



La Plateforme d'Emploi Accompagné de la Gironde

- Co-pilotée par 2 gestionnaires médico-sociaux (ARI et APAJH 33), fonctionnement en plateforme de service intégrant des partenariats avec 8 gestionnaires médico-sociaux et avec des opérateurs du droit commun (AGEFIPH, Pôle emploi, Cap Emploi...),
- Rassemble des compétences/expertises sur différents types de handicaps (TSA, DYS, sensoriels, psychique),
- A accompagné 187 personnes en 2021,
- Ouverture de la gouvernance du dispositif aux aidants familiaux et aux professionnels.

Enjeux et Perspectives 2023-2028

- > Poursuite de la transformation offre/évaluation des ESMS enfants (IME) : l'objectif est d'atteindre au moins 50 % de places de services par le redéploiement de places d'IME en SESSAD
- > Parcours jeunes « Creton » : + 24 nouveaux APV pour accompagner des jeunes adultes dans le projet de vie, créer des solutions nouvelles habitat/services renforcés
- > Répit : structuration de la continuité d'accompagnement de l'offre médico-sociale des enfants 365j/an, création de places de répit adultes
- > Situations complexes : ouverture en 2024 de 3 unités de vie résidentielles, soit 18 places pour adultes autistes en situation très complexe avec une fonction ressources au niveau territorial
- > Personnes handicapées vieillissantes : élaboration d'une feuille de route régionale pour l'accompagnement du vieillissement des personnes en situation de handicap



Faciliter l'accès au droit commun : soutenir l'inclusion scolaire des enfants en situation de handicap en milieu « ordinaire »

Contexte 2018

2018 voit le lancement des actions « Ensemble pour l'école inclusive » qui inclut le renforcement de la coopération entre l'école et le secteur médico-social. Le droit à l'éducation pour tous les enfants, quel que soit leur handicap, est un droit fondamental. L'École inclusive vise à assurer une scolarisation de qualité pour tous les élèves de la maternelle au lycée par la prise en compte de leurs singularités et de leurs besoins éducatifs particuliers. Apprendre, pour ces enfants comme pour les autres, est la seule voie pour se construire un avenir autonome, respectueux de ses choix. L'école est donc la clé de l'inclusion sociale.

Enjeux et Objectifs

- Aligner la planification de l'offre médico-sociale à la carte scolaire pour garantir la couverture exhaustive d'une offre de type « ambulatoire/services » à l'échelle de chaque circonscription et mobiliser les expertises médico-sociales,
- Graduer les réponses médico-sociales (prestations directes auprès des élèves en situation de handicap et indirectes en appui des professionnels de l'Éducation Nationale en fonction des besoins spécifiques des enfants en situation de handicap et de la complexité de leurs troubles.

Actions mises en œuvre

- Transformation de l'offre dans le cadre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) : **création de place de service d'éducation spéciale et de soins à domicile** - SESSAD (par transformation de place d'institut médico éducatif – IME - en places de SESSAD) et **relocalisation des Unités d'Enseignement (UE) au sein des établissements scolaires**,
- Passage des instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP) en dispositifs intégrés (DITEP) afin de favoriser les accompagnements les plus inclusifs possibles via des prestations de services sur les lieux de vie des enfants et adolescents (objectif au terme du PRS de 100 % des instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques autorisés fonctionnant en dispositif),
- **Création des dispositifs d'appui : Equipes Mobiles d'Appui à la Scolarisation (EMAS) des élèves en situation de handicap** en apportant une expertise et des ressources aux établissements scolaires et auprès de la communauté éducative en bénéficiant des expertises et des ressources existantes dans les établissements et services médico-sociaux (ESMS),
- Rentrée inclusive : **création de places de SESSAD (dispositif qui met œuvre des prises en charge ambulatoires y compris au sein de l'école) sur les rentrées scolaires 2020 et 2021**,
- Focus Stratégie Nationale pour l'Autisme : afin de réduire le retard en matière de scolarisation, une programmation (2019-2022) sur l'ouverture d'unités d'enseignement spécialisées autisme (en école maternelle UEMA et élémentaire UEEA) a cadencé l'installation de ces dispositifs depuis 5 ans.



Résultats

- Rentrées inclusives 2020 et 2021 : **415 places de SESSAD créées dont 123 places avec un financement renforcé** pour les enfants avec Trouble du spectre autistique - TSA, DYS ou polyhandicapés,
 - **1 487 places de SESSAD installées au 31/12/2021** (soit + 36,6 % depuis 2018),
 - **12 dispositifs départementaux d'appui à la scolarisation** en fonctionnement s'appuyant sur **15 équipes et 22,75 postes de coordonnateur couvrant 4 000 établissements scolaires sur les 5 600**. 1 440 interventions réalisées en 2020-2021,
 - Dispositifs spécialisés autisme : **26 UEMA** (+ 13 depuis 2018), **5 UEEA**,
 - Temps d'inclusion : **parmi les enfants accompagnés par des ESMS, 20 % sont en inclusion en classe ordinaire à temps plein, 32 % entre 5 et 8 demi-journées par semaine et 48 % ne dépassent pas les 2 jours par semaine.**
- **57,6 %** des enfants accompagnés par un ESMS scolarisés à l'école en 2020-2021 + 3 % depuis 2018
 - **45 %** des unités d'enseignement localisées au sein des écoles (et non plus au sein de l'IME) en 2021
 - **31** ITEP fonctionnent en dispositifs intégrés (DITEP) sur les 54 ITEP de la région, soit 57 % au 31/12/2021
 - **8** DAR (dispositifs d'auto régulation (TSA) en fonctionnement, dont 1 spécifique à l'accueil de public TND au 31/12/2021

Leviers

- Le partenariat étroit entre l'ARS et l'Éducation Nationale (installation des Comités Départementaux de l'École Inclusive depuis 2020, convention de partenariat ARS/Rectorats sur l'école inclusive),
- Le déploiement des équipes mobiles d'appui à la scolarisation depuis 2020,
- Le levier contractuel/conventionnement (CPOM, conventions institutionnelles) autour d'objectifs précis et quantifiés en faveur de l'inclusion scolaire sur l'ensemble des dispositifs de scolarisation existants (unité d'enseignement externalisée- UEE, unité localisée pour l'inclusion scolaire - ULIS, accompagnement individuel des élèves en situation de handicap...),
- La transformation de l'offre par redéploiement de places d'IME en SESSAD (objectif 50 % de places de services dans le secteur médico-social enfance),
- Le développement de dispositifs nouveaux rendant les écoles « inclusives » tels que les classes d'autorégulation (enfant TSA) favorisant l'inclusion des enfants en situation de handicap au sein des classes dites ordinaires.

Axes d'amélioration

- Poursuivre la relocalisation des unités d'enseignement au sein des écoles,
- Finaliser le passage de tous les ITEP en dispositif DITEP,
- Améliorer le parcours des jeunes sur l'enseignement secondaire et l'apprentissage professionnel.



Focus



Équipe Mobile d'Appui à la Scolarisation (EMAS) de Dordogne

- **Objectifs** : Renforcer la scolarisation des élèves en situation de handicap en conseillant et sensibilisant des membres de la communauté éducative qui sollicitent l'EMAS 24.

- **Dynamique territoriale** :

couverture territoriale assurée grâce aux 13 partenaires ESMS engagés et impliqués dans le dispositif permettant d'apporter un soutien par les professionnels de proximité. 185 interventions en 2021 (actions de communication, de formation, analyse des plans d'action, réponse aux sollicitations de la communauté éducative).

- **Plus-value** : Confiance, réponses MS ou pédagogiques ajustées, saisine directe, coopération opérationnelle

Enjeux et Perspectives 2023-2028

- > Déployer le fonctionnement en dispositif à partir des IME (DIME)
- > Accompagner les établissements dans la ré-évaluation des publics accueillis eu égard à la transformation de l'offre (IME/SESSAD) et accompagner vers l'inclusion tous les enfants
- > Poursuivre la montée en charge des équipes mobiles d'appui à la scolarisation et finaliser la couverture territoriale
- > Poursuivre la création de places de SESSAD spécialisées sur les Troubles neurodégénératifs (TND) en relai des plateformes de coordination et d'orientation (PCO)

Diversifier et professionnaliser les formes de pair-aidance

Contexte 2018

Les personnes en situation de handicap, accompagnées en établissements spécialisés ou non, participent de plus en plus activement non pas seulement aux choix des prestations qui conditionnent leurs projets et parcours de vie, mais elles participent aussi à l'accompagnement, aux « aides » apportées à leurs pairs. Depuis des décennies déjà, la « pair-aidance », « l'entraide mutuelle », se développent. Mais des enquêtes de satisfaction font remonter que la notion d'« aide » peut être perçue comme renvoyant la personne « aidée » à son statut de personne fragilisée, et la personne « aidante » en mal de reconnaissance d'une véritable compétence. Ainsi, l'ARS Nouvelle-Aquitaine a souhaité soutenir les projets qui vont plus loin : reconnaître les personnes en situation de handicap et leurs « savoirs expérientiels » comme des compétences et des ressources pour leurs pairs, mais aussi pour tous les professionnels (soignants, travailleurs sociaux, médecins...), ainsi que pour toute la société en transition inclusive.

Le Schéma Régional de Santé (SRS) 2018-2023 visait ainsi à diversifier, à professionnaliser et à massifier les formes de pair-aidance, conformément aux attentes des personnes accompagnées elles-mêmes.

Enjeux et Objectifs

- Faciliter l'autodétermination et le développement du pouvoir d'agir des personnes en situation de handicap
- Valoriser et prendre en compte les savoirs expérientiels
- Généraliser le recours à l'intervention par les pairs en situation de handicap, en tous milieux de vie sociale, culturelle, économique, politique... comme en établissement sanitaire et médico-social.

Actions mises en œuvre

La professionnalisation des interventions des personnes en situation de handicap auprès de leurs pairs permet de compléter et enrichir les équipes de soignants, médecins, travailleurs sociaux...

- Le Projet expérimental EPoP, pour *"Empowerment and participation of persons with disabilities"*, qui peut se traduire en français par *"Pouvoir d'agir et participation des personnes en situation de handicap"* vise à développer l'intervention de personnes en situation de handicap auprès de leurs pairs et à leur donner une place à part entière au sein des équipes de travailleurs sociaux, médecins, soignants, ou encore parmi les enseignants dans les centres de formations, à l'université... ou encore dans les collectivités, jusqu'aux instances gouvernementales, pour leurs réelles participations à coécrire les politiques et les droits citoyens,
- La dynamique de création de Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM) permet aux personnes en situation de handicap psychique, de cérébrolésions et de troubles du spectre autistique, de partager des moments de convivialité, de socialisation, de savoir-faire, de soutien mutuel, entre pairs. Souvent implantés au cœur de la ville, des formes innovantes voient le jour en itinérance en milieu rural.

121 GEM en fonctionnement en 2021

+ 18 % de GEM créés chaque année en Nouvelle-Aquitaine depuis 2018



Cartographie des GEM en Nouvelle-Aquitaine en sept. 2021
Annexe p.161





Résultats

- **Financement de 23 postes Médiateurs de Santé Pairs (MSP)**, dont 6 en Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH),
 - **Lancement de l'expérimentation EPoP sur 3 départements** (33, 47 et 86), avec **16 intervenants** pairs en situation de handicap et **32 professionnels** « Référents pair intervention » inscrits en formation,
 - **1 Clubhouse à Bordeaux, avec plus de 190 membres,**
 - **121 GEM en Nouvelle-Aquitaine.**
- **64 GEM pour personnes en situation de handicap psychique**
 - **15 GEM pour personnes en situation de Cérébrolésions**
 - **15 GEM pour personnes présentant des troubles du spectre autistique**
 - **27 GEM mixent au moins 2 des 3 types de situation de handicap désignés ci-dessus**
 - **5 327 personnes en situation de handicap adhérentes (dont 3 888 membres actifs)**

Leviers

Depuis 2018, l'ARS Nouvelle-Aquitaine soutient le déploiement des Médiateurs de Santé Pairs (MSP) au sein des établissements de santé mentale et médico-sociaux (handicap et addictologie). De plus, la Licence Sciences Sociales, option « Médiateur de santé pair » de l'Université Paris XIII-Bobigny a été initiée avec le Centre collaborateur en santé mentale de l'OMS (CCOMS à Lille). Cette Licence est soutenue par plusieurs ARS dont l'ARS Nouvelle-Aquitaine, ce diplôme permettant de professionnaliser ce nouveau métier au sein des équipes de soins et médico-sociales.

Axes d'amélioration

La communication et l'expérimentation des interventions par les pairs en situation de handicap, mériteront d'être accentuées, relayées davantage, en établissements médicaux et médico-sociaux mais aussi en tous secteurs ainsi que dans tous les espaces de notre société en transition inclusive.



Focus action phare



Le Groupe d'Entraide Mutuelle Le Verger de l'Altérité

en Charente, a réalisé un superbe court-métrage sur la pair-aidance, dans le cadre du projet labellisé par l'ARS Nouvelle-Aquitaine « Acteur en démocratie en santé ». Ce GEM dont les membres présentent des troubles autistiques, décrit par ce support créatif et émouvant les activités et l'importance des GEM.



Enjeux et Perspectives 2023-2028

- > Déployer l'intervention par les pairs en situation de handicap non pas seulement en établissements spécialisés et médicaux, mais aussi au sein de tous lieux de vie sociale, culturelle, économique... participant ainsi à la transition inclusive de notre société, ainsi qu'au développement du pouvoir d'agir de toute personne, quelles que soient ses différences et besoins spécifiques
- > Soutenir la Licence Sciences sociales option « Médiateur de santé pair », en cours de validation à la faculté de psychologie de Bordeaux, ouverture attendue fin 2022
- > Création d'un site internet « Pairs initiatives », qui recensera la diversité des interventions par les pairs en situation de handicap, et facilitera la mise en lien des différents acteurs

Favoriser l'accès aux soins des personnes en situation de handicap

Contexte 2018

Les personnes en situation de handicap rencontrent de nombreux obstacles pour accéder à la prévention et aux soins courants. Les principales raisons : une expression des besoins parfois difficile, une situation socio-économique plus défavorisée ayant pour conséquence un moindre recours aux soins, une accessibilité physique aux cabinets médicaux ou aux matériels de consultation inadaptée, une méconnaissance du handicap par le personnel soignant, la nécessité de la présence d'un tiers accompagnant.

Enjeux et Objectifs

Il est important de rappeler que les personnes en situation de handicap relèvent du système de santé de droit commun pour l'ensemble de leurs soins. Ce principe est essentiel et guide les politiques menées. Cependant pour répondre à certaines situations, des organisations spécifiques se sont mises en place au regard notamment des difficultés d'accès physique, de communication, de la nécessité d'une prise en charge coordonnée entre les secteurs sanitaires, médico-sociaux, l'accompagnement, la réinsertion, etc.

Ainsi, le PRS Nouvelle-Aquitaine prévoit les objectifs suivants :

- Améliorer l'accès aux soins somatiques dans le cadre du droit commun, notamment via l'application systématique des recommandations portant sur l'organisation et les pratiques professionnelles relatives à l'accueil des personnes en situation de handicap en établissement de santé,
- Renforcer les dispositifs dédiés d'accès aux soins des personnes handicapées et faciliter l'orientation par les professionnels de santé,
- Mettre en place des centres spécialisés (centres de recours) d'accès aux soins somatiques et de prise en charge de la douleur pour les personnes dyscommunicantes et non compliantes aux soins.

Actions mises en œuvre

- À la parution du guide de la Haute autorité de santé (HAS) en 2018, **un état des lieux a été réalisé** afin de connaître les établissements ayant mis en œuvre les recommandations ou à défaut ayant établi un plan d'action pour y parvenir (stoppé durant la crise COVID),
- **Cartographie des dispositifs dédiés** à la prise en charge des personnes en situation de handicap avec un objectif d'au moins un dispositif par territoire de santé,
- Mise en place d'un rapport d'activité harmonisé à l'échelle nationale et concertation sur les indicateurs de suivi pour ces dispositifs dédiés,
- **Appel à candidature** en 2017 ayant permis de **développer 2 centres spécialisés/centre de recours** supplémentaires (Limoges et Bordeaux).



Cartographie des dispositifs de consultations dédiés pour personnes en situation de handicap
- Février 2021
Annexe p.162





Résultats

- En 2019, avant la crise COVID, **54 établissements** avaient établi un plan d'action afin de se mettre en conformité avec les recommandations HAS,
- **8 dispositifs** dédiés aux personnes en situation de handicap adossés à un établissement de santé dont 3 centres de recours.

8 dispositifs
dédiés aux personnes en
situation de handicap
dont 3 centres de recours

Leviers

- Signature de la charte Romain Jacob pour tous les établissements de santé (ES) et fixation d'objectifs dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens des ES,
- **Baromètre Handifaction**, gage de satisfaction pour les usagers, communication à faire au niveau des établissements de santé (www.handifaction.fr),
- Dans le rapport d'activité harmonisé des dispositifs dédiés : un indicateur clé permet de connaître le motif invoqué de recours à ce dispositif dédié (ex : difficulté d'accès au lieu de soins, inadaptation des matériels d'examen ou de soins, réalisation incomplète des soins, ressenti, appréhension, renoncement aux soins, refus de prise en charge par un praticien ou un établissement, aide humaine nécessaire pour l'accompagnement aux soins et non disponible...) dans le but d'améliorer l'accès aux soins des personnes en situation de handicap dans le cadre du droit commun.

Axes d'amélioration

- **100% des établissements** de santé de la région doivent appliquer les recommandations de bonne pratique afin d'améliorer la prise en soins de droit commun pour les personnes en situation de handicap,
- Majoritairement les dispositifs existants accueillent des adultes et sont orientés vers la prise en charge des troubles psychiques et troubles du spectre de l'autisme, bien que le cahier des charges de l'instruction de 2015 demande que les dispositifs puissent accueillir des personnes de tout âge et de tout type d'handicap,
- Les dispositifs de consultations dédiés du sud Aquitaine (Bayonne et Pau) sont orientés uniquement vers le soin bucco-dentaire,
- Pas de dispositifs de consultations dédiés en Charente, Charente-Maritime sud, Dordogne, Landes, Corrèze et Creuse pour l'amélioration de l'accès aux soins des personnes en situation de handicap dans le cadre du droit commun.



Focus action phare

**La charte Romain Jacob :
12 recommandations pour un meilleur
accès aux soins des personnes en
situation de handicap.**

Signature de la charte par l'ARS le 5 mai 2022 à Poitiers avec les acteurs de Nouvelle-Aquitaine et les 13 Caisses Primaires d'Assurance Maladie.



Enjeux et Perspectives 2023-2028

- > Renforcer le rôle d'appui aux ES par les centres spécialisés d'accès aux soins somatiques et de prise en charge de la douleur afin d'assurer la montée en compétence de l'ensemble des établissements de la région
- > Faire en sorte que 100 % des établissements de santé de Nouvelle-Aquitaine appliquent les recommandations HAS portant sur l'organisation et les pratiques professionnelles relatives à l'accueil des personnes en situation de handicap (objectif CPOM et audit)
- > Poursuivre le maillage territorial en dispositifs dédiés à la prise en charge des personnes en situation de handicap
- > Garantir que les dispositifs dédiés s'adressent à des patients de tout âge et de tout type d'handicap

Améliorer l'accès et le maintien dans le système de santé des personnes détenues

Contexte 2018 concernant les personnes placées sous-main de justice

Les personnes détenues constituent une population particulièrement vulnérable et sont, en général en moins bonne santé, dès leur entrée en détention, que la population générale. Les effets délétères de l'isolement, de l'enfermement, de la promiscuité et de l'exposition à des pratiques à risque ou à des risques sanitaires inhérents au milieu carcéral constituent des facteurs aggravant de leur état de santé.

Il en est de même des jeunes pris en charge par la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) qui présentent un état sanitaire moins bon que leurs congénères et une situation sociale fragile ou dégradée.

Enjeux et Objectifs

Les personnes détenues doivent bénéficier, au même titre que l'ensemble de la population, des avancées des politiques en matière de prévention et de soin. L'amélioration de la qualité des prises en charge vise à prévenir une dégradation de leur état de santé par le développement de la prévention, la promotion et l'éducation à la santé, par l'acquisition de compétences de vie favorables à la santé, par la poursuite du repérage précoce des troubles psychiques et par une meilleure accessibilité à la prévention et aux soins dentaires. Ces actions doivent être également poursuivies pour les personnes sortant de prison afin de garantir la continuité de la prise en charge sanitaire.

Actions mises en œuvre

- **Élaboration d'un programme d'inspection** 2018-2020 concernant l'ensemble des établissements pénitentiaires de la région relatif au fonctionnement de l'unité de soins, au respect des bonnes pratiques en matière d'hygiène et de salubrité des locaux, au recensement des actions de prévention et promotion de la santé,
 - **Accompagnement des unités sanitaires en milieu pénitentiaire** (USMP) afin de créer des temps de professionnels dévolus au développement d'actions de prévention et d'éducation à la santé,
 - Appel à candidature et accompagnement financier des établissements de santé **pour le développement de la télémedecine,**
 - Réalisation d'un **état des lieux des soins bucco-dentaires en détention,**
 - Développement au niveau régional du parcours alimentation sport santé en détention,
 - **Renforcement ou création de centre médico-psychologiques** (CMP) médico-judiciaire avec des personnels formés,
 - Mobilisation des USMP pour assurer la gestion de la crise sanitaire en termes de dépistage, de contact-tracing, d'isolement des sujets positifs, et de promotion de la vaccination,
 - **Signature d'une convention cadre ARS-PJJ** articulant la stratégie « PJJ promotrice de santé » avec la politique de santé publique en faveur des jeunes inscrite dans le PRS.
- **20 établissements pénitentiaires**
 - **2 services médico-psychologiques régionaux (SMPR)**
 - **1 Unité hospitalière sécurisée inter-régionale (UHSI)**
 - **1 Unité hospitalière spécialement aménagée (UHSA)**





Résultats

- La survenue de l'épidémie de COVID a stoppé net en 2020 plusieurs actions réalisées en milieu pénitentiaire tel que le programme d'inspection qui a cependant concerné 11 établissements sur les 19 programmés durant la période 2018-2020,
- **Elaboration d'un plan d'actions territorial partagé ARS-PJJ** qui a été stoppée par la survenue de l'épidémie,
- **Mise en place de comité de pilotage pour la promotion de la santé dans 6 établissements pénitentiaires,**
- Renforcement des établissements en temps d'infirmier pour développer les actions de promotion de la santé, (soit 1 087 000 € de 2018 à 2021),
- **Présence de 6 CMP médico-judiciaires identifiés** (16, 17, 47, 24, 86, 87) et **2 structures d'accompagnement vers la sortie (SAS) créées,**
- Très peu de cas durant la première vague de COVID, augmentation des cas lors de la seconde vague avec des clusters de soignants et de personnels pénitentiaires, cluster en détention lors de la troisième vague en lien avec la surpopulation facteur de risque de contamination.

• **5 500**
détenus

• **11**
établissements
pénitentiaires
inspectés

• **6** CMP médico-
judiciaires
identifiés
et 2 SAS créées

Leviers

- Feuille de route conjointe 2019-2022 du ministère de la justice et de la santé « *stratégie nationale de santé à destination des personnes placées sous-main de justice* » qui doit être actualisée,
- Plan d'actions territorial partagé ARS- Direction Inter-régionale PJJ (DirPJJ) qui doit être actualisé avec inclusion du module santé nouvellement intégré dans le code de la justice pénale des mineurs,
- Diffusion d'une instruction relative à la mise en place d'une stratégie régionale de promotion de la santé en milieu pénitentiaire qui devrait permettre une structuration de la promotion de la santé dans tous les établissements.

Axes d'amélioration

- Dotations financières qui ne correspondent plus à la couverture des besoins dans les établissements de plus en plus nombreux confrontés à la surpopulation,
- Difficultés des établissements de santé à assurer la couverture médicale au sein des USMP pour des raisons de ressources humaines,
- Développement de la télémédecine qui se heurte, par endroit, à des problématiques d'infrastructure réseau, voire d'absence de système informatisé au sein des USMP,
- Animation territoriale des instances de concertation telles que le comité de coordination, les comités de pilotage de prévention et promotion de la santé.



Focus action phare



Développement de la télémédecine en milieu pénitentiaire

Les difficultés d'accès aux soins des personnes détenues étant récurrente surtout en milieu rural, un appel à candidature relatif au développement de la télémédecine en milieu pénitentiaire a été initié en 2018. Il s'est traduit par l'aide à l'équipement de 17 des 20 USMP.

Douze établissements sont actuellement en usage de la télémédecine pour des téléconsultations dans les domaines de l'addictologie, l'anesthésie, la cardiologie, la diabétologie, la dermatologie, les urgences et la psychiatrie.



Enjeux et Perspectives 2023-2028

- > Améliorer l'attractivité médicale du milieu carcéral
- > Appel à projet conjoint ARS - direction inter-régionale des services pénitentiaires (DISP) - DirPJJ sur les projets de prévention et promotion de la santé

Poursuivre la transformation de l'offre de soins et médico-sociale en garantissant la gradation et la complémentarité des services et des structures

Contexte 2018

Le constat était posé en 2018 de la nécessité de poursuivre la transformation de l'offre de soins en garantissant la gradation et la complémentarité des établissements de santé (ES), des établissements et services médico-sociaux (ESMS), dans une logique de filière. Ainsi, il s'agissait que chaque établissement et service déploie une offre adaptée aux besoins du bassin de population concerné et développe les coopérations avec les autres structures publiques et privées afin de garantir une prise en charge graduée des patients.

Enjeux et Objectifs

- Consolider l'organisation de l'offre de soins dans un contexte de tensions fortes en ressources humaines médicales et paramédicales afin de garantir l'accessibilité aux soins de qualité pour les patients de la Nouvelle-Aquitaine (NA) en mobilisant tous les leviers de solidarités entre les établissements de santé publics et privés,
- Transformer l'offre médico-sociale, en articulation avec les filières de soins, afin de mieux répondre aux besoins des personnes : diversifier les prestations pour une offre modulaire en faveur du domicile, garantir une offre de service dédiée aux personnes atteintes de maladies neurodégénératives (MND) et de handicaps rares, développer des dispositifs « ressource » garantissant l'interface entre les secteurs sanitaire et médico-social.

Actions mises en œuvre

- Délivrance des autorisations d'activités de soins et d'équipements matériels lourds (EML) permettant de mettre en œuvre la gradation des soins prévue par les objectifs quantifiés de l'offre de soins (OQOS) en distinguant l'offre de proximité, l'offre de recours, et l'offre hyperspécialisée,
- Réalisation d'une révision ciblée du SRS en 2021 pour ajuster la gradation de l'offre en matière d'autorisations sanitaires aux besoins des bassins de population concernés. Une révision intermédiaire est engagée pour une mise en œuvre à l'été 2022. Ces deux révisions concernent notamment les EML, indispensables pour fluidifier les filières,
- Mise en œuvre de la gradation des soins dans le cadre des groupements hospitaliers de territoire (Carte des Groupements hospitaliers de territoire (GHT) en Nouvelle-Aquitaine en annexe), par le démarrage des travaux de réécriture des projets médico-soignants partagés (PMSP), poursuivant l'ambition de construire de véritables filières de soins au sein des GHT en rendant lisibles les organisations et les niveaux de prise en charge,
- **Développement des coopérations et partenariats inter-établissements** : 2 plateaux d'imagerie médicale mutualisée (PIMM) ont été déployés en NA, création de 11 groupements de coopération sanitaire (GCS) depuis 5 ans (GCS ES, GCS de moyen, GCS de moyen exploitant et facturant une autorisation de soins pour le compte de ses membres). Création emblématique du GCS NOVA dont l'objectif est de développer la coopération entre les 3 Centres Hospitaliers Universitaires (CHU) de la région NA et de mettre en œuvre des projets stratégiques communs à travers leurs missions de soin, d'enseignement et d'innovation,
- **Labélisation des hôpitaux de proximité** suite à la réforme de leurs activités et missions visant notamment à renforcement du lien ville-hôpital,





- **Élaboration des 10 projets territoriaux de santé mentale (PTSM)** pour l'ensemble de la région avec signature des contrats territoriaux en santé mentale (CTSM) correspondants et accompagnement de chacun par un coordonnateur identifié,
- Labellisation d'un CLSM, a minima, par département,
- Poursuite du maillage régional « accompagnement des troubles neurocognitifs TNC- Huntington » sur 5 territoires identifiés pour un parcours sans rupture, structuré autour de maison d'accueil spécialisée (MAS) polyhandicap et un établissement de soins de suite et de réadaptation (SSR) et en articulation avec le centre ressource handicap rare (CRHR) et les 3 équipes ressources handicap rare (ERHR),
- **Délivrances d'autorisations dérogatoires d'activités de soins** lors de la crise sanitaire afin d'augmenter localement et momentanément la réponse aux besoins de prise en soins (en réanimation surtout, mais aussi en médecine ou traitement de l'insuffisance rénale chronique - IRC),
- **Développement du dépistage précoce** mobilisant l'expertise médicale pour cibler l'accompagnement médico-social.



Carte des Groupements hospitaliers de territoire (GHT) en Nouvelle-Aquitaine
Annexe p.163



Résultats

- **4 GHT ont associé 19 établissements médico-sociaux** (établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes - EHPAD) comme membres partenaires dans le cadre de l'élaboration et du suivi de leur projet médical partagé et **4 GHT ont 22 membres partenaires privés** (cliniques + SSR + services d'hospitalisation à domicile - HAD) dans le cadre de l'élaboration et du suivi de leur projet médical partagé,
- 10 GHT ont mis en place leur commission médicale de groupement (CMG), les 2 CMG restantes seront installées courant septembre 2022,
- **14 filières de soins ont été décrites** dans les PMSP des 12 GHT de la région NA,
- **22 hôpitaux de proximité ont été labélisés,**
- **8 dispositifs de consultations dédiées aux personnes en situation de handicap** ont été déployés dans toute la région,
- **8 Équipes spécialisées Alzheimer ont été créées** visant à prévenir la perte d'autonomie des personnes, diminuer les éventuels troubles du comportement, encourager et soutenir les proches de la personne,
- **77 places d'hébergement temporaire d'urgence (HTU)** ont été créées entre 2020 et 2021 favorisant le parcours de soins des personnes âgées dans le cadre du maintien à domicile, dans le cadre des sorties d'hospitalisation,
- **16 équipes mobiles de géro-psycho-geriatrie et 38 équipes mobiles de gériatrie** du secteur sanitaire apportent expertise et appui aux EHPAD,
- **22 places de MAS « Huntington »** : 10 en hébergement complet, 10 en accueil de jour et 2 en accueil temporaire ; création d'un club régional Huntington /apparenté avec une feuille de route ARS pour accompagner le maillage territorial,
- **1 ERHR** avec une couverture régionale sur 3 sites ; positionnée en ressource et appui de niveau 2.

Entre 2016 et 2021 :

- **+ 42 % de places** d'accueil de jour en EHPAD
- **12 plateformes** de coordination et d'orientation des troubles du spectre de l'autisme (TSA)
- **72 GCS** en 2021 (63 avant 2018)

Leviers

- Planification via les objectifs quantifiés d'offre de soins (OQOS), la permanence des soins en établissement de santé (PDSES), etc.,
- Leviers relatifs aux ressources humaines en santé : équipes médicales de territoire, prime de solidarité territoriale, etc.,
- Contractualisation avec les établissements et services médico-sociaux afin de négocier la transformation de l'offre,
- Appels à candidature incitant à des projets mutualisés entre plusieurs ESMS.

Axes d'amélioration

- La crise sanitaire n'a pas permis aux GHT d'actualiser leur PMSP. En revanche, les cellules de régulation territoriale ont permis d'accélérer la mise en place des solidarités entre les établissements pour adapter l'organisation de l'offre de soins aux besoins du territoire,
- Le conventionnement entre établissement de santé et ESMS doit être favorisé.



Focus action phare



La filière Périnatalité du GHT Atlantique

- **Contexte** : Modification récente de l'offre (fermeture de la maternité d'une clinique privée), difficultés de recrutement de gynécologues-obstétriciens sur le centre hospitalier (CH) de Rochefort, offre libérale limitée à Rochefort.
- **Enjeux** : Sécuriser le maintien de 2 maternités avec une offre graduée (incluant Oléron et le centre périnatal de proximité - CPP de Royan).
- **Freins identifiés** : Pilotage du projet, absence de perspective sur les recrutements.
- **Actions définies** : Travail d'audit sur les pratiques des 2 maternités et services pédiatriques, réalisé en septembre 2019, débouchant sur un plan d'actions et sur le recrutement cible de 2 cliniciens pour le CH de Rochefort + 2 postes partagés.



Enjeux et Perspectives 2023-2028

- > Poursuivre l'amélioration de la gradation des soins sur l'ensemble des filières en accompagnant la mise en œuvre de la réforme des autorisations tout en tenant compte des contraintes en ressources humaines et en formalisant les coopérations entre les acteurs. En cancérologie par exemple, cette logique va être traduite dans des cahiers des charges de filière d'organe avec des animateurs de filières
- > Réviser le schéma régional de la PDSES
- > Dans le champ médico-social : déployer des unités résidentielles autistes sévères, décliner le 3^e schéma national handicap-rare



Développer les usages du numérique en santé au service de l'accès à une offre de santé coordonnée dans les territoires

Contexte 2018

Le déploiement du numérique en santé constitue un facteur clé d'amélioration de la performance de notre système de santé. Il s'appuie sur un ensemble de services interopérables et sécurisés, mis en œuvre dans le respect de cadres et référentiels nationaux. Si de nombreux services sont d'ores et déjà opérationnels, force est de constater que, comme sur l'ensemble du territoire français, leur niveau d'usage reste encore globalement limité et concerne une minorité d'acteurs de santé. Néanmoins, les évolutions technologiques, les réformes structurelles dans l'organisation des soins (les plateformes territoriales d'appui, les groupements hospitaliers de territoire, etc.), la mise en œuvre généralisée d'une tarification de la télémédecine, la nouvelle volumétrie d'acteurs au niveau de la grande région et leur maturité croissante en matière d'e-santé conduisent à un accroissement significatif de la demande d'accès à ces services numériques.

Enjeux et Objectifs

L'enjeu du PRS en 2018 était d'assumer l'accélération majeure du déploiement de l'offre de services e-santé régionale auprès d'un grand nombre de professionnels de santé et d'usagers.

Actions mises en œuvre

- **Finalisation du déploiement de l'outil régional numérique de coordination des parcours « PAACO-Globule »** auprès des dispositifs d'appui à la coordination (DAC) et poursuite du déploiement et du développement des usages auprès des acteurs de santé de la région,
- Déploiement de **solutions numériques au service des actions liées à la crise « COVID-19 »** : déploiement des solutions de prise de rendez-vous en ligne pour la vaccination, des solutions permettant le développement massif de la télésanté, des outils favorisant les échanges et les partages d'information, etc.,
- Déploiement d'un nouveau **service régional de partage des images médicales entre professionnels** : le service « [Krypton](#) »,
- **Déploiement du nouveau service « Mon espace santé »** destiné aux usagers et des fonctionnalités intégrées telles que le Dossier médical partagé (DMP) et la Messagerie sécurisée de santé (MSS),
- **Lancement de programmes d'ampleur** visant à soutenir le développement du numérique au sein des établissements de santé (**programme HOP'EN** en 2019) et du médico-social (**programme ESMS** numérique en 2021),

• **608 établissements médico-sociaux** soutenus dès 2021 sur le programme ESMS numérique

• **208 595 patients suivis** via l'outil d'e-parcours « PAACO-Globule » et **3 132 622 connexions de professionnels** en 2021





- Mise en place d'un **lieu de partage et de concertation avec les partenaires (le comité régional stratégique du numérique en santé)** qui fédère tous les acteurs concernés (représentants des professionnels, usagers, collectivités),
- Déploiement des usages de l'identité numérique en santé (**INS**) en région,
- Lancement du **plan de renforcement de la cybersécurité** en santé en Nouvelle-Aquitaine,
- Déploiement du service numérique d'orientation des usagers « Via-trajectoire ».

• **60 % des professionnels libéraux** utilisateurs de la messagerie sécurisée de santé en 2021 (11 % en 2018)



Résultats

- **110 établissements de santé (ES)** soutenus sur le programme HOP'EN et 130 ES sur les 2 premières fenêtres du programme « SUN-ES »,
- **608 établissements médico-sociaux** soutenus dès 2021 sur le programme ESMS numérique,
- **103 sites** échangeant et partageant des images médicales via Krypton (8 454 190 examens d'imagerie référencés depuis 2019),
- **272 établissements de santé et 29 986 professionnels libéraux utilisateurs de la messagerie sécurisée de santé**, 3 990 416 de messages échangés en 2021,
- **26 000 professionnels** de la région utilisateurs de l'outil PAACO-Globule,
- **600 connexions** de professionnels au dossier communicant de cancérologie en mai 2022,
- **650 professionnels** formés à l'INS en 2021,
- **100 % des EHPAD, 100 % des Unités de soins de longue durée (USLD)** et 71 % des Résidences Autonomie sont **connectés au service « Viatrajectoire »** (module « grand-âge »).

Leviers

- Mise en place et animation forte de partenariats et de coopérations avec les acteurs de santé, leurs représentants et les institutionnels,
- Mise en œuvre d'un réseau régional des acteurs et ambassadeurs de la e-santé « [RELEA](#) »,
- Renfort d'une structure d'appui au développement du numérique en santé en région : le [GIP ESEA](#),
- Formalisation d'orientations nationales très structurantes avec la publication de la feuille de route nationale du numérique en santé en 2019 et les actions du volet numérique du « Ségur numérique » en 2021 avec des moyens inédits en France pour accélérer le virage numérique (plus de 2 Md€).



Axes d'amélioration

- Une stratégie nationale ambitieuse présentée en 2019 qui a nécessité une implication très forte des acteurs de terrains, notamment sur le volet numérique du Ségur de la santé. Publiée après le PRS, elle a pu avoir un impact sur les travaux numériques régionaux et a pu complexifier la réponse à d'autres besoins remontés par les acteurs régionaux (coordination des parcours, télésanté) et le soutien de certaines initiatives territoriales,
- Néanmoins cette priorisation d'action était impérative pour bâtir collectivement les premières fondations numériques qui permettront la mise en œuvre en cohérence de services numériques et des innovations locales qui s'intégreront dans un cadre clair, structuré et d'interopérabilité,
- Malgré la forte mobilisation et la bonne prise en compte par les professionnels des enjeux et des leviers du numérique en santé, on constate encore un manque de ressources humaines pour l'accompagnement des projets numériques sur le terrain (dans les établissements notamment) et ce malgré tous les moyens mutualisés mobilisés. Le secteur de la santé reste encore en retard dans ce domaine.



Focus action phare

Structuration, consolidation et renforcement du groupement régional d'appui au développement de la e-Santé (GRADeS), le GIP ESEA.



Depuis 2018, l'ARS a mobilisé des moyens pour permettre le développement de cette structure dont l'ADN est l'accompagnement des usages du numérique en santé, grâce aux équipes de proximité qui interviennent auprès des acteurs de terrain.

Le GIP contribue activement à la déclinaison des actions de la feuille de route régionale du numérique en santé.

Le rapport d'activité 2021 du GIP ESEA est à consulter en ligne.



Enjeux et Perspectives 2023-2028

- > Renforcer la cyber-sécurité, notamment dans les ES et les ESMS
- > Alimenter massivement les « Mon espace santé » des citoyens de la région (objectif de 2,5 documents publiés dans « Mon espace santé » par habitant en 2023) et développer des nouveaux usages (messagerie sécurisée citoyenne)
- > Développer et diversifier les usages de la télémédecine
- > Finaliser le déploiement des services socles (DMP, MSS, Mon espace santé, INS, ...) et des fondations numériques
- > Renforcer le pilotage humain du numérique, des projets, des évolutions et du maintien en conditions opérationnelles des systèmes d'information par les acteurs de santé
- > Favoriser l'interopérabilité des outils et des services numériques
- > Outiller par le numérique les coopérations et les échanges ville / hôpital, ville / ville et inter hôpitaux
- > Mettre en œuvre le volet numérique des projets d'amélioration de l'amont et de l'aval des urgences (dont le projet de Service d'accès aux soins SAS, la prise en charge des soins non programmés,...)
- > Favoriser le développement de tiers lieux d'expérimentations numériques

Organiser l'accès aux soins urgents et non programmés

Contexte 2018

Ces dernières années, l'activité des urgences a connu une augmentation continue et de fortes tensions. Ainsi, il est constaté 22 millions de passages aux urgences en France en 2019 (multiplié par 2 en 20 ans). Les causes de cette situation sont variées et liées au contexte territorial. Certains résident dans la difficulté d'accès aux soins de ville en amont des urgences. D'autres sont liées à l'organisation des services d'urgences eux-mêmes. D'autres, enfin, trouvent leur origine dans les difficultés à trouver un lit ou une place en aval des urgences.

Enjeux et Objectifs

Depuis 2019, la feuille de route régionale urgences et soins non programmés est la déclinaison en Nouvelle-Aquitaine du Pacte de refondation des urgences élaboré au niveau national (12 mesures). Les principaux axes de la stratégie régionale visent à agir sur l'ensemble du parcours de prise en charge des soins urgents et non programmés en complémentarité avec la Permanence des soins ambulatoire (PDSA) et les Transports sanitaires urgents (TSU) :

- Mettre en place un Service d'accès aux soins (SAS) afin de répondre aux besoins de soins urgents et non programmés de tout patient. Le SAS participe ainsi à la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé,
- Créer en cabinet, maison et centre de santé une alternative complète et attractive,
- Renforcer la qualité et la sécurité des prises en charge aux urgences,
- Faciliter la sortie des patients des services d'urgences.

Actions mises en œuvre

- **Le déploiement des SAS** est mis en place depuis février 2021 et repose sur une régulation libérale H24 au sein des Service d'aide médicale urgente SAMU-Centre 15. Ceci est complété par une plateforme nationale permettant au SAS des prises de rendez-vous auprès de médecins de ville en cabinets ou Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS),
- L'amélioration de la régulation par les SAMU centre 15 est facilitée par le déploiement de la **vidéotransmission** évitant des orientations inadéquates aux urgences,
- Depuis 2021, la mise en place d'outils **de télé-médecine en lien avec les SAMU** vise à améliorer la coordination entre les acteurs territoriaux (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), Médecins correspondants SAMU (MCS), Urgences, Structure mobile d'urgence et de réanimation (SMUR), TSU, Service départemental d'incendie et de secours - SDIS). Ceci est en cours de déploiement dans 6 territoires (Creuse, Dordogne, Lot-et-Garonne, Gironde, Deux-Sèvres et Vienne),
- La généralisation des parcours d'admission directe des personnes âgées vise à éviter les passages aux urgences. Le dispositif repose notamment sur **une hotline gériatrique avec médecin et Infirmier diplômé d'État (IDE) 7 jours sur 7** et structuration du parcours patient en intra et extrahospitalier,
- **La formation des personnels des EHPAD aux gestes d'urgences** contribue à optimiser la compétence de ces professionnels afin d'éviter des transferts aux urgences inadéquates de personnes âgées,
- **Le déploiement du cahier des charges régional de la permanence des soins ambulatoire (PDSA)** vise à réduire les inégalités territoriales d'accès aux soins non programmés avec revalorisation du forfait d'effectif et de régulation et développement des Maisons médicales de garde (MMG),





- **L'optimisation du maillage territorial des SMUR terrestres, des HéliSMUR** et des médecins correspondants SAMU(MCS) garantit l'accès aux soins urgents en moins de 30 mn,
- **Les évolutions de l'offre de soins urgents** ont pour objectif de sécuriser la prise en charge des patients notamment pour les urgences vitales,
- **La stratégie régionale d'anticipation et de gestion des tensions** permet de garantir la continuité des soins urgents, en lien avec l'observatoire régional des urgences (ORU NA) et les réseaux territoriaux des urgences (RTU), avec l'élaboration de plans d'actions territoriaux,
- **La stratégie régionale d'accompagnement de la gestion des lits** vise à améliorer la fluidité de la prise en charge des patients en aval des urgences au sein des établissements de santé et des groupes hospitaliers de territoire (GHT).

- **66 services d'accueil des urgences**
en Nouvelle-Aquitaine en 2022
- **1,7 million de passages**
aux urgences en 2019
- **+2,8 %**
d'augmentation
de l'activité des urgences 2018/2019
- **30 % environ**
des patients accueillis
aux urgences peuvent être pris en charge
en médecine de ville sous réserve d'avoir
pu trouver un rendez-vous le jour même
où le lendemain
- **25 MMG**
dont 5 adossés à des SAU



Résultats

- Le déploiement des SAS pilotes a été effectif en 2021 en Gironde et Vienne et se poursuit en 2022 en Haute Vienne, Pyrénées-Atlantiques (Bayonne) et Lot-et-Garonne,
- **2 194 personnels des EHPAD ont été formés aux gestes d'urgence** en 2020 et 2021 soit 64 % de la cible régionale,
- L'accès aux soins urgents de qualité a été garanti par la **transformation de 4 services d'urgence en centre de soins non programmés (CSNP)** dont 3 adossés à des antennes SMUR et **l'ouverture d'un nouveau service d'urgence Métropole Bordelaise (2022)**,
- L'attractivité médicale a été confortée par la mise en place de 4 équipes médicales de territoire et fédération médicale inter hospitalière (16, 24, 86, 87),
- Le renforcement de l'urgence pré-hospitalière est amorcé depuis 2019 par la **mise en place de 13 Coordonnateurs ambulanciers (COAM)** au sein des SAMU.

- **24 hotline** gériatrique
- **13 COAM** au sein des SAMU
- **42 SMUR** et 5 HéliSMUR
- **4 SMUR pédiatriques**
- **78 médecins**
correspondants SAMU
- **Vidéotransmission**
dans les 13 SAMU

Leviers

Le renforcement de la régulation notamment libérale au sein des SAMU Centre 15 dans le cadre de la généralisation des SAS a pour objectif d'améliorer la réponse aux demandes de soins non programmés. Le bon fonctionnement des SAS reposera sur une effectif structuré permettant une prise en charge auprès de la médecine de ville sur l'ensemble du territoire.

Axes d'amélioration

- Le développement de la téléconsultation en points fixes et à domicile en lien avec le SAMU et les urgences est un axe structurant mais le modèle de financement reste à consolider,
- L'encadrement de l'intérim et la mise en place de la prime de solidarité territoriale devraient améliorer l'attractivité des urgences à l'avenir.



Focus action phare



La mise en place de la Plateforme territoriale d'appui (PTA) au sein du SAS 86 facilite le repérage et la gestion des cas complexes en lien avec la médecine de ville et les acteurs du médico-social et du domicile.



Enjeux et Perspectives 2023-2028

- > Généralisation des SAS dans les 12 départements à compter de 2023 avec mise en place de filières spécifiques : gériatrique, psychiatrique, dentaire notamment



Prévenir et gérer les situations sanitaires exceptionnelles

Contexte 2018

La préparation aux situations exceptionnelles, dans le domaine sanitaire, a évolué ces dernières années suite à différentes crises (attentats, Covid,...). La politique de planification basée sur des plans interministériels ou ministériels spécifiques et « autoporteurs » s'est progressivement réorientée vers la définition de stratégies générales de réponse déclinées en guides et outils pratiques pour une mise en œuvre opérationnelle par les acteurs de terrain.

Enjeux et Objectifs

Le dispositif ORSAN (Organisation de la Réponse SANitaire) et ses 5 volets (AMAVI (Accueil MASSif de Victimes), REB (Risque Emergeant Biologique), NRC (Nucléaire Radiologique et Chimique), EPI-CLIM (Epidémique et Climatique) et Médico-Psychologie) ont vocation à prédéfinir et structurer les parcours de soins des patients adaptés aux événements ainsi que les modalités de coordination entre les acteurs concernés (hospitaliers, médico-sociaux, libéraux...). Par ailleurs, il peut être nécessaire de recourir à des ressources complémentaires spécifiques. Des plans dits de renfort sont ainsi établis aux différents échelons préfectoraux.

Actions mises en œuvre

- **ORSAN MEDICO-PSY :**
 - Plan réalisé et finalisé en juillet 2019. 12 fiches réalisées et diffusées aux acteurs,
 - Dans le cadre de la crise COVID : **renforcement des Cellules d'urgence médico-psychologique (CUMP)** départementales en 2020 et 2021 sur les crédits ponctuels. Financement dédié à la mise à disposition de personnel soignant et administratif afin de permettre leur mobilisation de soutien aux établissements médico-sociaux et sanitaires, et soutien au projet de CUMP numérique.
- **ORSAN AMAVI et REB :** réalisation des principales fiches dont notamment celles concernant la catégorisation des établissements de santé, le recensement capacitaire d'accueil plancher de ces établissements et de leurs laboratoires ainsi que des fiches concernant le rôle attendu par typologie d'établissement,
- Relance de l'**animation du réseau de Coordination opérationnelle zonal risque épidémique et biologique (COZREB)** par le Centre hospitalier universitaire (CHU) de Bordeaux, Établissement de santé de référence (ESR) stoppée du fait de la crise Covid,
- ORSAN NRC : définition du niveau de décontamination attendu par chaque établissement (structurée, 1^{er} recours ou posture minimale),
- **Plan Zonal de Mobilisation :** fiches relatives aux moyens tactiques, leurs modalités de mobilisation ainsi que le plan de formation des acteurs de santé actualisées en lien avec l'ESR et diffusées aux services d'aide médicale d'urgence (SAMU) de la zone,
- Préparation de la couverture sanitaire de **grands événements tels que le G7, le G5 Sahel ou le sommet Afrique-France** (organisation, logistique, formations, exercices),
- **Exercice interministériel de zone (EIZ) :** participation à la préparation et la réalisation des entraînements interministériels zonaux mobilisant l'aide médicale urgente,
- **Sécurisation des établissements de santé :** lancement des appels à projet, délégation et suivi des crédits, état des lieux de la planification,
- Cyber : co-organisation de la **table ronde cyber-sécurité** lors de l'E-santé tour national avec intervention du Fonctionnaire de Sécurité des systèmes d'information (FSSI) ainsi qu'un webinaire dédié à l'attention de tous les Établissements de santé (ES) de la région,
- Plans Bleus - Défaillance électrique : réalisation d'un état des lieux du niveau de préparation des établissements médico-sociaux en cas d'interruption du réseau d'énergie.



Résultats

- Plan ORSAN : MEDICO PSY validé, AMAVI, REB et NRC en cours, EPI-CLIM à réaliser,
- Près de **140 professionnels de santé entraînés lors des EIZ** et **226 professionnels de santé formés aux procédures de damage control maîtrise des dégâts**,
- Depuis le 1^{er} janvier 2018, l'ARS a été mobilisée sur **143 exercices**,
- **Sécurisation des ES : 8 M€ attribués** à la région Nouvelle-Aquitaine et délégués aux ES lors des appels à projets de 2018 à 2021.

8 M€
pour la
sécurisation
des établissements
de santé

Leviers

- Actualisation des guides ORSAN, plan de préparation et de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles (SSE), plan bleu,
- Mise en place des nouvelles missions de référence au sein du CHU de Bordeaux (ESR),
- Suite à la crise Covid : capitaliser l'expérience acquise, pérenniser et développer les partenariats avec l'ensemble des acteurs de santé.

Axes d'amélioration

- Développer la mobilisation des libéraux en s'appuyant notamment sur leur implication dans la crise COVID,
- Préciser la coordination de l'ensemble des acteurs de santé au niveau territorial en cas de SSE.



Focus action phare



G7

La préparation de la couverture sanitaire du G7 en lien étroit avec les SAMU de zone et de Bayonne a été une des principales actions structurantes en matière de préparation aux situations sanitaires exceptionnelles de par les problématiques couvertes (violences urbaines, AMAVI, NRC, prise en charge des personnalités, continuité des soins) mais aussi l'ampleur et la pluralité des acteurs (ES publics et privés, équipes SAMU/SMUR, Cellule d'urgence médico-psychologique (CUMP), Établissement français du Sang (EFS), transporteurs sanitaires, médecins libéraux assurant la permanence des soins ambulatoires, officines de pharmacie, médecine légale) et des moyens (poste sanitaire mobile (PSM), tenues de protections, respirateurs, antidotes, moyens de décontamination) mobilisés, aussi bien au niveau régional qu'extra régional.



Enjeux et Perspectives 2023-2028

- > Les principaux enjeux concernant la préparation aux situations sanitaires exceptionnelles sont, à la lumière des crises passées, la coordination et l'opérationnalité de l'ensemble des acteurs de santé. Cela passera par une actualisation des doctrines déclinées au niveau de l'ensemble des opérateurs ainsi que des actions de formations et l'entraînement de ces acteurs.



Améliorer l'accès aux soins et la prise en charge des personnes victimes de violences

Contexte 2018

Chaque année, environ 220 000 femmes, âgées de 18 à 75 ans sont confrontées à une situation de violence au sein des ménages et 450 000 hors ménages dont 50 000 victimes de viol ou tentative de viol¹. De plus, environ 19 700 mineurs sont victimes de violences sexuelles².

Dans le cadre d'une réponse de santé publique aux besoins de la population victime de violences, il est nécessaire de prendre en compte toutes les situations relatives aux prises en charge sanitaires et/ou médico-judiciaires en premier recours et en proximité. La prise en charge la plus précoce possible des victimes de violences constitue à ce jour un enjeu majeur de santé publique, en plus d'un enjeu médico-économique non négligeable.

Enjeux et Objectifs

- Faciliter et améliorer le parcours de santé des victimes pour la prise en charge globale des violences faites aux femmes et aux enfants, sexistes et sexuelles,
- Favoriser l'accès aux actes médico-légaux pour une reconnaissance du statut de victime, un accès aux droits et poursuites judiciaires.

1 Selon l'enquête conjointement réalisée par l'institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) et l'observatoire national de la délinquance et des réponses pénales (ONDRP), 2019,

2 Selon l'Observatoire national de la protection de l'enfance, 2016,

Actions mises en œuvre

- **Structuration et renforcement de la filière de victimologie et de médecine légale** dans les territoires selon le schéma directeur de la médecine légale,
- **Création d'une Unité d'accueil pédiatrique enfant en danger** (UAPED) dans plusieurs départements,
- Renforcement de l'offre de prise en charge des femmes victimes de violences notamment par la mise en place des dispositifs dédiés en Établissements de santé (ES),
- **Structuration de l'offre de prise en charge du psychotraumatisme**, notamment des enfants en lien avec les dispositifs de prise en charge des victimes,
- **Soutien aux associations** d'aide aux victimes de violences faites aux femmes, violences conjugales et aux enfants,
- **Mobilisation des acteurs** dans la lutte contre les violences faites aux femmes avec un travail en réseau et en cohérence avec les services de l'État (Direction régionale du droits des femmes et à l'égalité - DRDFE).

• **Un centre régional**
de prise en charge
du psychotraumatisme
et deux antennes

• **28,5 ETP**
dédiés à la prise
en charge du
psychotraumatisme
de l'enfant et de
l'adolescent



Résultats

- **15 Unités Médico-Judiciaires** (UMJ) et UMJ de proximité (UMJP),
- **5 UAPED opérationnelles en 2021,**
- **7 dispositifs de prise en charge des Violences faites aux femmes** (VFF) adossés à un établissement de santé dont une équipe mobile,
- **Signature d'une convention d'objectifs partagés ARS-DRDFE** Nouvelle-Aquitaine avec des actions opérationnelles,
- **1 centre régional de prise en charge du psychotraumatisme avec 2 antennes régionales,**
- **28,5 équivalents temps plein (ETP)** de professionnels recrutés pour la prise en charge du psychotraumatisme de l'enfant et de l'adolescent dans les territoires,
- 1 dispositif associatif pluridisciplinaire de prise en charge des femmes victimes de violences,
- 1 dispositif de prise en charge pluridisciplinaire des femmes et filles victimes de mutilations sexuelles,
- **3 Centres de prise en charge des auteurs de violences (CPCA).**

D'une absence de dispositif dédié et 4 UMJ en 2018 à :

- **15 UMJ-UMJP**
- **5 UAPED**
- **7 dispositifs VFF**

Leviers

- Actions partenariales des objectifs partagés de lutte contre les violences sexistes et sexuelles de la convention entre l'ARS et la DRDFE, 2021-2026,
- Partenariat entre les acteurs du sanitaire, les associations de victimes et la Justice.

Axes d'amélioration

- Déployer et développer les dispositifs de prise en charge des violences faites aux femmes, aux enfants, sexistes et sexuelles dans chaque territoire,
- Coordonner l'organisation de l'offre en cohérence avec les différents dispositifs de prise en charge des victimes dans le territoire,
- Garantir une coordination et une réponse avec les juridictions du territoire,
- Structurer l'animation territoriale des différents dispositifs dans les territoires et participer aux Comités Locaux d'Aides aux Victimes (CLAV).



Focus action phare



La Maison d'ELLA

La Maison d'ELLA à Bordeaux, membre du réseau des Maisons des Femmes et du réseau européen des dispositifs de prise en charge des violences RE-START, propose une prise en charge pluridisciplinaire des femmes victimes de violences, participe à l'amélioration de la coordination de la prise en charge des femmes victimes de violences sexuelles, participe à la formation des professionnels et anime un réseau associatif régional sur la prise en charge des femmes victimes de violences.

Dispositif cofinancé par l'ARS, la Région Nouvelle-Aquitaine, le Département de la Gironde et la Ville de Bordeaux.



Enjeux et Perspectives 2023-2028

- > Poursuivre la structuration des UAPED, soit 1 UAPED par département avec des antennes selon les besoins territoriaux
- > Déployer le maillage et la coordination territoriale des dispositifs sanitaires et associatifs de prise en charge des victimes
- > Développer la formation des acteurs dans la prise en charge globale des victimes
- > Œuvrer à l'attractivité de la médecine légale en Nouvelle-Aquitaine



Garantir un parcours sans rupture en santé mentale à tous les âges de la vie

Contexte 2018

Les personnes présentant des troubles mentaux rencontrent encore des difficultés dans leurs parcours de soins qui se traduisent par des ruptures et ce à tous les âges de la vie. On enregistre une augmentation de la demande de soins notamment pour les adolescents suite à l'épidémie de Covid, les psychotraumatismes, les troubles du comportement, les addictions. La prévention et les interventions précoces sont insuffisantes et les diagnostics trop tardifs. Les inégalités de l'offre des soins territoriales sont encore trop importantes. La stigmatisation relative aux troubles psychiques est toujours très présente.

Enjeux et Objectifs

Les axes forts d'amélioration du parcours en santé mentale résident dans la promotion de prises en charge « hors les murs », que ce soit en amont ou en aval d'une prise en charge hospitalière (dispositifs de primo-consultation : Centre médico-psychologique (CMP), Centre d'action médico-psycho sociale précoce (CAMPS), Centre médico-psychopédagogique (CMPP) y compris pour les situations de crise et d'urgence) ainsi que dans l'**amélioration de l'accès au diagnostic et aux soins** (dispositifs d'intervention précoce et d'équipes mobiles, psychiatrie de liaison, prise en charge du psycho-traumatisme, coordination des soins psychiatriques et somatiques). L'amélioration des parcours passe également par la coordination des acteurs et des partenaires, par le déploiement de l'inclusion sociale, de la citoyenneté et le respect des droits des patients.

Actions mises en œuvre

- **10 Projets territoriaux de santé mentale** (PTSM) et Contrats territoriaux de santé mentale (CTSM) signés, labellisation d'un Contrat local en santé mentale (CLSM), a minima, par département,
- **Renforcement de la pédopsychiatrie** : 1 équipe mobile/département, renforcement des Centres médico-psychologiques de l'enfant et de l'adolescent (CMPEA), de la psychiatrie de liaison, notamment dans le cadre de la crise liée au Covid,
- **Couverture territoriale complète en Maisons des adolescents** (MDA) pour répondre à l'augmentation de la demande,
- **Structuration territoriale de la psychiatrie périnatale** : équipes mobiles, renforcement d'unités d'hospitalisation complète,
- **Développement de l'offre ambulatoire** : renforcement des CMP et de « l'aller-vers » par des équipes mobiles,
- **Création d'un centre ressource régional du psycho-traumatisme** et structuration de la filière infanto-juvénile de proximité,
- **Structuration de la réhabilitation psychosociale**,
- Incitation financière des établissements à intégrer des médiateurs santé pair au sein des services,
- Mobilisation des établissements autorisés en psychiatrie concernant **la réduction des mesures d'isolement et de contention**,
- Promotion de l'intégration des Infirmiers en pratiques avancées (IPA) dans des nouveaux projets,





- Création dans chaque département d'un Poste d'urgence médico-psychologique (PUMP) téléphonique pour apporter une réponse dans le cadre de la crise Covid,
- **Renforcement de la filière d'addictologie et structuration de la filière des Troubles des conduites alimentaires (TCA).**

Part de file active exclusivement prise en charge en ambulatoire* en psychiatrie générale :

+ 3,5 points

(de 76 % en 2018 à 79,5 % en 2021)

* RIMP



Résultats

- **6 équipes mobiles de psychiatrie périnatale et 20 équipes mobiles de pédopsychiatrie,**
- **2 centres de référence et labellisation de 14 centres de proximité pour la couverture territoriale en Réhabilitation psychosociale (RPS),**
- **24 médiateurs** de santé pair en poste,
- **1 plan d'actions régional relatif à la réduction des mesures d'isolement et de contention ;**
- **6 IPA santé mentale et psychiatrie** en poste et **15 en formation,**
- **12 PUMP** téléphoniques déployés pour répondre à la crise Covid,
- **9 unités de recours et de référence** en addictologie de sevrage complexe,
- **8 hôpitaux de jour en addictologie** en activité de médecine créés,
- **5 places d'hôpital de jour et 15 lits d'hospitalisation complète** pour TCA Adultes créés au Centre hospitalier universitaire (CHU) de Bordeaux.

• **10 PTSM, 10 coordonnateurs, 7 CTSM, et 27 CLSM**

• **13 MDA** en région, soit 1 à 2 par département

• **20 équipes mobiles** de pédopsychiatrie et 6 équipes mobiles de psychiatrie périnatale

Leviers

- Modalités d'exercice, collaboration entre médecins et professionnels paramédicaux, délégation de tâches,
- Télémédecine / téléconsultation / télé-expertise et du numérique en santé,
- Recours au savoir expérientiel via la pair-aidance,
- Réformes relatives aux autorisations et au financement de la psychiatrie et coopération public/privé,
- Déclinaison et poursuite des mesures validées dans le cadre des assises de la santé mentale et de la feuille de route santé mentale et psychiatrie.



Axes d'amélioration

- Développement au sein des établissements des alternatives à l'isolement et à la contention,
- Promotion du décloisonnement entre la psychiatrie et le médico-social,
- Déstigmatisation et amélioration de l'inclusion sociale des patients,
- Diminution des hospitalisations au long cours,
- Suivi des actions de gérontopsychiatrie en articulation avec les Établissements de santé et les Établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS),
- Amélioration de l'accès à des soins de qualité pour les personnes placées sous main de justice,
- Mobilisation des acteurs pour la structuration à venir de la filière TCA dans les territoires,
- Structurer l'animation territoriale des différents dispositifs dans les territoires et participer aux Comités locaux d'aides aux victimes (CLAV).



Témoignage



**Hélène Thomas,
médiatrice de santé-
pair au CH Esquirol.**

« Recrutée en janvier 2018 au CH Esquirol, et diplômée en juin 2019 d'une Licence Sciences Sanitaires et Sociales, parcours Médiateur de Santé Pair, j'ai pour missions principales : la co-référence du Dispositif d'Expertise d'Usage pour accompagner et organiser la formation des Pairs aidants bénévoles au Pôle des Usagers, la collaboration avec l'Unité transversale d'éducation pour le patient (UTEPP) pour construire, évaluer et co-animer les séances d'éducation thérapeutique, et élaborer un outil pédagogique sur le rétablissement. Cela me permet de communiquer l'espoir du rétablissement, favoriser l'alliance thérapeutique, participer à la lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques. »



Enjeux et Perspectives 2023-2028

- > Renforcement accru de l'aller-vers
- > Promotion du dispositif MonPsySanté
- > Évolution des métiers notamment pour les IPA
- > Déploiement de la pair-aidance, GEM, clubhouse
- > Amélioration de la structuration des parcours via la réforme des autorisations
- > Structuration de la filière TCA de niveaux 1, 2 et 3 dans les territoires
- > Poursuite de la structuration de la filière de niveau 2 en addictologie dans les territoires
- > Structuration des filières de prise en charge du psychotraumatisme
- > Mise en place du volet psychiatrique des SAS

Améliorer le parcours de santé de personnes atteintes de maladie(s) chronique(s)

Contexte 2018

Toute maladie chronique peut être caractérisée par des spécificités : ses causes, sa sévérité, son évolutivité, associées à des complications graves en termes d'incapacité et de difficultés personnelles, familiales, professionnelles et sociales, dont le retentissement sur la qualité de vie est important. Plus d'1 million de personnes souffrent d'une maladie chronique en Nouvelle-Aquitaine. Les premières pathologies sont les maladies cardio-vasculaires, le diabète, les cancers et les pathologies mentales.

Enjeux et Objectifs

L'enjeu est de structurer les filières de prise en charge sur l'ensemble des thématiques (pathologies cardiaques, obésité, insuffisance rénale chronique, etc.) et de les consolider et fluidifier notamment celles nécessitant une prise en charge rapide des patients comme les syndromes coronariens aigus ou l'Accident vasculaire cérébral (AVC) qui sont des urgences médicales dont le pronostic vital et fonctionnel est grandement influencé par la rapidité de la prise en charge. L'information, la sensibilisation de la population, le développement de la télésanté, la diversification des modes de prises en charge (notamment en ambulatoire) et de rééducation sont autant de leviers mobilisés pour améliorer les parcours des patients.

Actions mises en œuvre

- Afin d'assurer une prise en charge la plus rapide possible des AVC et éviter d'éventuelles séquelles invalidantes, **16 Unités neuro-vasculaires - UNV** (service de soins rattaché à un service hospitalier de neurologie) **permettant la prise en charge des patients en téléAVC ont été labellisées en région**. Les UNV de recours bénéficient du financement de temps dédiés d'animateurs de filière AVC. L'offre de consultations d'évaluation pluriprofessionnelle post AVC permet d'assurer en proximité un suivi des patients victimes d'AVC,
- La prise en charge de l'**insuffisance cardiaque** bénéficie d'une meilleure reconnaissance via les Unités de soins intensifs en cardiologie (USIC) en intra-hospitalier et le développement de programmes d'éducation thérapeutique,
- Afin de permettre un accompagnement pluriprofessionnel au long cours des patients atteints d'Insuffisance rénale chronique (IRC), la **mise en place du forfait « Maladies rénales chroniques - MRC »**, a pour ambition de favoriser une prise en charge coordonnée du patient, de la prévention aux soins curatifs, à l'hôpital comme en ville. De plus, le **déploiement de la télé-surveillance des patients en IRC ou télédialyse** permet aux patients stabilisés dans leur traitement d'être suivis dans des structures hors centre, proches de leur domicile. Des financements ont été alloués en 2019 à sept antennes (Unité de dialyse médicalisée ou Unité d'auto-dialyse) afin d'acquérir les outils numériques nécessaires pour mettre en relation un centre principal où se trouve l'équipe de médecins néphrologues avec une unité satellite où se trouvent les patients et l'équipe paramédicale,
- Il existe **4 centres spécialisés d'obésité - CSO** (Limousin, Poitou-Charentes, Nord-Aquitaine, Sud-Aquitaine) dont la mission est double : la prise en charge pluridisciplinaire des personnes en situation d'obésité sévère et/ou complexe et l'animation de la filière de soins « obésité ». Pour compléter cette filière, un Appel à manifestation d'intérêt a été lancé par l'ARS Nouvelle-Aquitaine en décembre 2021 afin de financer la conception et la **mise en place d'un programme d'ETP numérique pour les patients présentant un surpoids ou une obésité modérée**.



Garantir à tout patient atteint d'un cancer un parcours de santé personnalisé et adapté

Contexte 2018

Actuellement, trois types de cancers font l'objet de programmes de dépistage organisé : cancer du sein, cancer colorectal, cancer du col de l'utérus. D'importants progrès thérapeutiques ont été réalisés ces dernières décennies. Des inégalités importantes, qui ne sont pas liées uniquement à la localisation du cancer et à son stade au moment du diagnostic, existent encore en termes d'espérance de vie.

Enjeux et Objectifs

La participation au dépistage organisé des trois cancers demeure insatisfaisante et en dessous des objectifs européens (près d'une femme sur deux participent au dépistage du cancer du sein, moins de 37 % des hommes et femmes de 50 à 74 ans participent au cancer colorectal, près de 62 % des femmes de 25 à 65 ans participent au dépistage du cancer du col de l'utérus)¹. Les disparités territoriales sont également très importantes.

Les principaux objectifs de l'ARS sont :

- De garantir un dépistage de qualité par la création d'une unique structure de coordination du dépistage organisé visant à harmoniser les pratiques des ex-antennes départementales et de travailler à la réduction des inégalités d'accès et de recours au dépistage des publics vulnérables,
- D'organiser la cancérologie en parcours de soins et filières de prises en charge lisibles sur les territoires garantissant une prise en charge de qualité pour toute la population concernée indépendamment de l'âge et de la situation sociale. La qualité de la prise en charge passe également par l'accompagnement global qui est proposé au patient tout au long de son parcours, elle implique donc de systématiser l'accompagnement des personnes et l'accès à l'ensemble des soins de support.

¹ Données CRCDC-NA-Taux de participation INSEE -2021

Actions mises en œuvre

- **La création du Centre régional de coordination des dépistages des cancers (CRCDC)** a permis de définir des priorités d'actions : plan d'action par territoire de santé ciblant les zones de sous participation aux dépistages et les populations éloignées du système de santé,
- **Les 3 réseaux régionaux de cancérologie ont été restructurés en un seul réseau régional de cancérologie** en 2019. Celui-ci a été labélisé par l'INCA en 2022,
- Pendant la crise sanitaire, le CRCDC-NA a maintenu le suivi des patients positifs ainsi qu'un rattrapage des dépistages en s'assurant de la capacité des professionnels et des filières d'aval à prendre en charge les patients,
- L'examen quasi exhaustif des dossiers des patients atteints de cancer est réalisé en réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) et des RCP de recours inter-établissements sont en place,

• **592 154 hospitalisations** par an avec un diagnostic principal de cancer

• **76 000 nouveaux patients** pris en charge en cancérologie bénéficient d'une RCP





- **La mise en place d'infirmiers de coordination** (IDEC) pour les patients sous anticancéreux oraux a été réalisée et la concertation médicamenteuse se déploie grâce au savoir-faire des pharmaciens,
- Un accès à des centres spécialisés a été mis en place pour la préservation de la fertilité sur chacun des 3 Centres hospitaliers universitaires,
- **23 structures labélisées pour le parcours de soins global** après le traitement d'un cancer dans 11 départements,
- Mise en œuvre de l'**expérimentation patient-partenaire en cancérologie** pour une durée de 3 ans.

- **100 % des moins de 18 ans** bénéficient d'une RCP pédiatrique

- **23 structures labélisées** dans 11 départements



Résultats

- **L'impact de la crise sanitaire sur le recours au dépistage et l'accès à l'offre de soins a été un véritable frein,**
- La participation au dépistage des cancers reste au-dessus de la moyenne nationale et le dépistage du col de l'utérus n'a pas subi de retard et a été lancé dès l'été 2020,
- L'organisation et le suivi de l'offre de soins et de traitement des cancers sur les territoires ont représenté un axe essentiel,
- **Chaque département de la région dispose de l'ensemble des autorisations chirurgicales d'organe, radiothérapie et chimiothérapie : 316 autorisations réparties dans 75 établissements.**

- **70 % des établissements autorisés formalisent un dispositif d'annonce et de soins de support**

- **25 programmes d'éducation thérapeutique des patients atteints d'un cancer financés par l'ARS NA** répartis sur 10 départements

Leviers

- Les nouveaux dispositifs coordonnés de prise en charge permettant le suivi des patients atteints de cancer en situation de complexité sur les territoires,
- Les structures de coordination en cancérologie dont le Centre de coordination en cancérologie (3C),
- Le déploiement exemplaire du Dossier communicant de Cancérologie (DCC).

Axes d'amélioration

- Des coopérations et coordinations territoriales entre établissements de santé publics ou privés se sont développées afin de garantir la continuité des prises en charge sur les territoires et doivent toutefois se pérenniser,
- La prise en charge des personnes âgées atteintes d'un cancer est un enjeu important et le dépistage des fragilités doit devenir la règle pour tout patient de 75 ans ou plus atteint de cancer,
- Le soutien aux aidants doit être promu. On ne compte que 7 établissements autorisés en soins de suites et de réadaptation oncohématologie dans seulement 3 départements.



Focus action phare



L'expérimentation patient partenaire en cancérologie

C'est une expérimentation innovante, dont l'objectif est d'améliorer la qualité de la prise en charge et de

l'accompagnement des patients atteints de cancer en leur proposant un soutien de patients partenaires salariés dans les équipes de soins. 7 établissements de santé et 11 patients partenaires participent à cette expérimentation d'une durée de 3 ans et réalisée en partenariat avec l'Université des patients (Paris-Sorbonne).



Enjeux et Perspectives 2023-2028

- > Mettre en œuvre de la feuille de route régionale cancer 2022-2025 issue de la déclinaison de la stratégie décennale de lutte contre les cancers
- > Renforcer l'accessibilité au dépistage des populations identifiées comme les plus vulnérables (personnes précaires ou en situation de handicap)
- > Décrire et créer les filières spécifiques de prise en charge des patients atteints de cancer par organe, et notamment pour les cancers dits à pronostic défavorable



Développer l'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) en Nouvelle-Aquitaine

Contexte 2018

Le système de santé fait face au défi de l'augmentation des maladies chroniques. Les patients doivent affronter à long terme l'évolution de leurs pathologies et leurs retentissements sur leur vie et leur entourage : ils doivent connaître les symptômes de leurs maladies, les éventuels risques d'aggravation potentiels. Ils doivent apprendre à se situer par rapport à leur santé globale, aux traitements, à l'alimentation, l'activité physique, le sommeil... et comprendre les soins et le système de santé, pour être autonome et conserver une qualité de vie optimum.

Enjeux et Objectifs

- Faciliter l'accès à la prévention des maladies chroniques, améliorer leur qualité de vie à travers un parcours de soins éducatifs visant à améliorer leur autonomie et leur santé dans toutes ses composantes,
- Mettre en place des programmes d'ETP pour des pathologies prioritaires accessibles sur tous les territoires et associer des patients « expert » dans 100 % des programmes d'ETP à l'horizon 2028,
- Développer des structures ressources en ETP, développer de nouveaux programmes d'ETP et des modalités d'e-ETP.

Actions mises en œuvre

- **Elaboration d'un document d'encadrement de politique régionale de développement de l'ETP** (priorités de développement et de financement) – déclinaison sous forme de « Feuille de route départementale » avec les délégations départementales,
- Mise en place d'une politique de financement (priorités et critères harmonisés de financement) et des outils de financement (Maquette financière spécifique, gestion par enveloppe, enquête d'activité sur Démarches-Simplifiées),
- **Mise en place d'un bilan partagé, d'une base statistique d'évolution de l'activité de l'ETP et d'indicateurs,**
- Mise en place d'une **cartographie régionale et d'un moteur de recherche des programmes d'ETP** : <https://ethna.net/programmes>,
- **Mise en place d'une structuration régionale et territoriale** (organisation, cahiers des charges, créations de structure UTTEP, organisation d'une mise en réseau) et création de la plateforme Éducation Thérapeutique du patient en Nouvelle-Aquitaine (ETHNA),
- Mise en place de **bases communes pour l'intégration des patients et proches aidants** dans les programmes en tant qu'intervenants (Recueil d'information, Indicateurs du PRS, définition, structuration, formation),
- Mise en place de programmes prioritaires et de programmes fléchés par des textes,
- **Développement de formation de type Diplôme Universitaire (DU) ETP, DU Patient et Master de Santé Publique.** Elaboration d'un document d'encadrement qualitatif de la formation en 40 h d'ETP en formation continue et en formation initiale. Mise en place d'un module 40 heures dans les formations initiales Médecins, Pharmaciens, Infirmiers, Masseurs-kinésithérapeutes, et Licence Sciences et techniques des activités physiques et sportives (STAPS). Mise en place d'un guichet unique de financement pour les patients/usagers intervenants.

24 % des programmes d'ETP associent des patients experts en 2021 (17,6 % en 2019)



Résultats

- **Nombre de programmes déclarés : 450,**
- **Nombre d'unité de coordination UTTEP : 9** départements sont couverts (soit 11 territoires de santé), les autres sont en cours de négociations. **La cible d'une structuration régionale a donc été atteinte à 84 %,**
- **Augmentation du nombre de programmes comprenant a minima une intervention de patient de 6,4 % en trois ans** (soit pour 2021 : **100 programmes**),
- **Évaluation des programmes** : tous les programmes répondent à un système d'auto-évaluation quadriennale encadré par une recommandation de la HAS et tous les membres des équipes sont formés et peuvent recevoir l'appui des UTTEP et/ou du Comité de coordination de l'évaluation clinique et de la qualité en Nouvelle-Aquitaine (CCECQA),
- **44 000 patients par an en moyenne ont été intégrés à un programme d'ETP.** Soit l'équivalent d'environ 30 % des patients déclarant une nouvelle Affection de Longue Durée (ALD) par an. La crise du Covid a fait baisser les résultats de 15 % en 2020, et de 10 % en 2021, par rapport à 2019. La meilleure année a été celle de 2018, avec plus de 50 000 patients inclus en ETP, soit l'équivalent de 35 % des nouveaux entrants en ALD,
- **Création d'un outil régional informatique de coordination des programmes d'ETP** (Paaco Globule ETP),
- **Plus de 3 000 professionnels formés** depuis 2017.

En moyenne,
44 000 patients
par an en ETP
sur les 4 dernières années

Leviers

- Consolidation des financements,
- Dynamisme des partenariats,
- Plateforme ETHNA,
- Développement des formations,
- Systèmes d'information.

Axes d'amélioration

- Développement de l'ETP en ville : équipes mobiles en ETP, partenariat avec le dispositif Action de santé libérale en Equipe (ASALEE), lien entre les programmes et les plateformes territoriales d'appui et les Communautés Professionnelles territoriales de santé (CPTS),
- Meilleure intégration de patients intervenants dans les programmes,
- Amélioration de la communication (campagne régionale de communication, charte graphique unique, cartographie et moteur de recherche).



Témoignage



Mélody FAYE, Plateforme ETHNA

La plateforme ETHNA accompagne le développement de l'ETP en région. Depuis 2018, ETHNA mène de nombreuses actions avec

les acteurs de l'ETP et sur la démocratie sanitaire, en proposant une bourse de formation pour les usagers partenaires.

Mélody Faye, actuelle patiente partenaire de l'UTTEP du CHU de Limoges en a bénéficié. Depuis, Madame Faye collabore avec les infirmiers et les nutritionnistes auprès de patients pour accompagner l'acceptation de la Nutrition parentérale (NP), la compréhension, les décisions et le quotidien. Elle intervient aussi dans la formation en ETP auprès du personnel soignant, des étudiants en médecine et pharmacie et lors de sensibilisation à la NP auprès d'infirmiers libéraux, pharmaciens d'officine et de PSAD.



Enjeux et Perspectives 2023-2028

- > Actualisation de la politique régionale pour la période 2023-2025
- > Développement d'une politique E-ETP : mise en place du programme d'ETP numérique surpoids et obésité, création de plateformes de numérisation et d'E-ETP, déploiement de l'outil de coordination PAACO Globule ETP
- > Augmentation de l'activité (retour a minima à l'activité ante crise du Covid)



Renforcer la démocratie en santé, l'implication du citoyen et le partenariat usager-professionnel

Contexte 2018

La montée en puissance du phénomène de consumérisme dans le secteur de la santé et l'apparition de fléaux de santé publique (cancer, sida) des années 60 ont fait naître chez le citoyen le désir de devenir un véritable acteur du système de santé. Cela s'est traduit concrètement par un renforcement du rôle de l'usager et de ses représentants dans le système de santé, rôle que l'ARS Nouvelle-Aquitaine a souhaité soutenir et accompagner dans tous les domaines, dont celui de la santé environnementale. Mis en place par l'ARS, l'Observatoire régional en santé-environnement (ORSE) est une instance d'information, de concertation et d'aide à la décision en santé-environnement. Il est placé sous le patronage de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA).

Enjeux et Objectifs

- Assurer le respect pour tous les usagers de leurs droits et libertés dans tous les territoires,
- Construire progressivement un partenariat en santé usagers/professionnels,
- Etendre la participation des citoyens, des usagers et des aidants dans tout le système de santé,
- Développer la démocratie participative ou contributive en poursuivant et approfondissant la participation des instances de démocratie en santé à la préparation, à la mise en œuvre et à l'évaluation des politiques de santé.

Actions mises en œuvre

- **Amélioration de la qualité de l'information et de la communication** afin de renforcer le pouvoir d'agir des usagers du système de santé sur le site de l'ARS et le site santé.fr,
- **Collecte de la parole des usagers** du système et notamment des plus fragiles, afin de promouvoir et renforcer la citoyenneté de chacun dans la mise en œuvre des politiques de santé avec par exemple la promotion de l'outil Handifaction,
- **Représentation des usagers et défense de leurs droits** afin de garantir un système de santé équitable, avec par exemple le **déploiement des Espaces des usagers (EDU)** lieux d'accueil, d'écoute, d'information et d'orientation au sein des établissements,
- Soutien et développement de modalités de mobilisation des usagers au sein des établissements et services,
- Développement du partenariat usagers/professionnels pour améliorer la prise en charge et l'accompagnement de personnes en parcours de soins,
- **Ouverture d'espaces de dialogue sur les enjeux en santé environnementale au sein de l'Observatoire régional santé environnement**, avec les différentes sphères de la société (associations, entreprises, services de l'État, universitaires, collectivités, ...) pour réduire l'exposition des populations aux facteurs environnementaux, notamment lors de déclinaison locale de l'ORSE.

En 2021, **30 %**
des appels à projets
de l'ARS associent
des représentants
des instances de démocratie sanitaire
et 52 % associent des représentants
des associations d'usagers.



Résultats

- Croissance de l'audience du site santé.fr en 2021,
- Augmentation du nombre de répondants à l'enquête « **Handifaction** » constatée en 2021 : **5 749 réponses soit 10 fois plus que l'année précédente**,
- Mise en place d'une cellule d'écoute et de dialogue éthique (CEDE) pendant la crise (octobre 2020),
- **13 EDU déployés en Nouvelle-Aquitaine, un site Internet dédié** : <https://espace-des-usagers-na.fr/>,
- Renouvellement des instances (CRSA et CTS) en 2021, et meilleure association de ces instances aux appels à projets de l'ARS (de 20 % en 2018 à 30 % en 2021 et 52 % de participation d'association des usagers),
- **Appel à projet (AAP) annuel** qui a permis par exemple de soutenir 23 projets pour un montant de 170 000 € en 2021,
- Mis en place de trois budgets participatifs en santé (Creuse, Gironde et Pyrénées-Atlantique),
- **Participation des usagers au Comité régional de l'investissement en santé** (CRIS) mis en place en mars 2021 qui associe les acteurs de santé du territoire et les usagers autour de la politique d'investissement de la région NA (3 réunions en 2021, 2 en 2022),
- **Enjeux sanitaires majeurs liés au changement climatique aux environnements extérieurs (2019) et intérieurs, à la 5G débattus lors de séances régionales de l'ORSE**, replay disponibles sur le site de l'ORSE : <https://www.observatoiresanteenvironnement-na.fr/>,
- Mise en place de stratégies et plans d'actions opérationnels suite aux deux déclinaisons locales de l'ORSE par les acteurs des contrats locaux de santé (CLS) de Haute Gironde (2019) et du Sud Gironde (2021) consacrées au sujet « pesticides et santé ».

13 Espaces des usagers en Nouvelle-Aquitaine

Leviers

- [Sante.fr](https://sante.fr) permettant aux usagers d'accéder à une base annuaire santé riche,
- Partenariat avec la CNAM pour la promotion de l'outil Handifaction,
- Coordination de la CEDE par l'Espace de réflexion éthique de Nouvelle-Aquitaine (ERENA), en lien avec France Alzheimer et l'Union nationale de familles et amis de personne malades et/ou handicapées psychiques (UNAFAM),
- AAP annuel en partenariat avec les usagers,
- Structuration et animation du réseau des représentants des usagers via le partenariat avec France Assos Santé (FAS),
- Partenariat avec les instances de démocratie en santé, les collectivités territoriales ainsi que le tissu associatif faisant vivre la démocratie en santé,
- AAP lancé par la Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement (DREAL) dans le cadre du PRSE accompagnant les initiatives locales de réduction des expositions aux pesticides des riverains.

Axes d'amélioration

- Renforcer la communication sur l'ORSE pour améliorer la diffusion des connaissances scientifiques, la création de diagnostics santé environnement, ou la mise en place de médiation locale,
- Renforcer la communication autour des instances de démocratie en santé afin de favoriser la participation citoyenne et développer de nouveaux modes de participation citoyenne,
- Favoriser l'acculturation des professionnels de santé aux enjeux de démocratie en santé afin de mieux garantir la protection des droits des usagers.





Focus action phare

L'ARS a lancé en 2020 un appel à projet visant à intégrer des patients partenaires salariés dans les équipes de soins de plusieurs établissements de santé de la région.

Sept établissements et dix patients partenaires sont engagés dans cette expérimentation unique en France (le Centre hospitalier d'Arcachon, la clinique Tivoli de Bordeaux, la Polyclinique Bordeaux nord, l'Institut Bergonié de Bordeaux, les CHU de Bordeaux et de Limoges, l'institut du sein de Charente-Maritime).



Enjeux et Perspectives 2023-2028

- > Renforcer la démocratie en santé en santé environnement dans les EPCI les plus importantes de la région
- > Renforcer les actions des instances de démocratie en santé via le déploiement de l'association d'appui logistique à la CRSA et aux Conseils territoriaux de santé (CTS) et de nouveaux outils de participation citoyenne
- > Soutenir et accompagner les projets de démocratie sanitaire à fort impact via une refonte de l'AAP annuel
- > Consolider les partenariats permettant de faire vivre la démocratie en santé

Développer l'expertise d'usage et les médiateurs de santé pairs

Contexte 2018

L'ARS Nouvelle-Aquitaine participe au développement de la pair-aidance sous toutes ses formes à travers ses politiques dans le champ du handicap, la santé mentale et addictologie. Ainsi, l'ARS NA soutient le déploiement des actions concrètes de pair-aidance dans tous les territoires, à savoir :

- Les Médiateurs de santé pairs en santé mentale et addictologie,
- Les Groupes d'entraide mutuelle (GEM),
- Les compagnons de maladies rares.

Depuis 2018, l'ARS NA soutient le déploiement des Médiateurs de santé pairs au sein des établissements de santé mentale et médico-sociaux (handicap et addictologie). Ainsi, la Licence Sciences Sociales, option « Médiateur de santé pair » de l'Université Paris XIII-Bobigny a été initiée avec le Centre collaborateur en santé mentale de l'Organisation mondiale de la santé (CCOMS à Lille). Cette licence est soutenue par plusieurs ARS dont l'ARS NA. Ce diplôme permet de professionnaliser ce nouveau métier au sein des équipes de soins et des équipes médico-sociales.

Enjeux et Objectifs

- Changement des pratiques professionnelles en santé mentale orientées vers le rétablissement,
- Permettre de développer le pouvoir d'agir des patients, usagers ou personnes accueillies dans la prise en charge et en soins,
- Respect des droits des patients dans le système de soins,
- Amélioration de la prise en charge en santé mentale.

Actions mises en œuvre

- **Financement de poste de Médiateur de santé pair** en établissement de santé mentale et établissements médico-sociaux (ESMS),
- **Création d'un groupe de travail « pair-aidance et pouvoir d'agir en santé mentale »** au sein du Comité technique régional en santé mentale,
- Participation aux travaux de l'Université de Bordeaux pour l'élaboration d'une Licence Professionnelle « Médiateur de santé pair ».

Une Licence professionnelle « Médiateur de santé pair »
à Bordeaux en novembre 2022

Résultats

- **24 postes de Médiateur de santé pair en Nouvelle-Aquitaine dont 12 en établissements de santé** et 12 en établissements sociaux et médico-sociaux,
- Poursuite des travaux régionaux pour la **création d'une formation non diplômante à la pair-aidance** à destination de pair-aidant bénévole/volontaire ou professionnel.

24 Médiateurs de santé pair en 2022 (8 en 2018), dont 12 en établissements de santé mentale



Leviers

- Appui du Centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en santé mentale de Lille dans le pilotage, le recrutement et le suivi de la formation des Médiateurs de Santé Pairs,
- Mobilisation du secteur d'addictologie et de l'accès aux soins (Centre de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), Centre d'accueil et d'accompagnement à la Réduction des risques des usagers de drogues (CAARUD), Appartement de coordination thérapeutique (ACT), dispositif Un chez soi d'Abord...),
- Inscription dans les cahiers des charges des Equipes Mobiles Santé Précarité (EMPP) et des Lits Haltes Soins Santé mobiles (LHSS) de la possibilité de recruter un médiateur de santé pair,
- Partenariat avec l'Université de Bordeaux pour la création d'une Licence Professionnelle mention Intervention sociale : accompagnement de publics spécifiques « Parcours médiateur de santé pair » à l'Université de Bordeaux, en novembre 2022.

Axes d'amélioration

- Poursuite de la pair-aidance professionnelle au sein des établissements de santé mentale et accompagner le changement des pratiques professionnelles,
- Diversifier les profils de médiateurs santé-pair avec des personnes rétablies spécialisées en addictologie, Troubles des conduites alimentaires (TCA), santé-précarité (accès aux soins) et Troubles neurodéveloppementaux (TND).

Focus action phare



Un site pour recenser toutes les initiatives

Le CREAI Nouvelle-Aquitaine a été mandaté par l'ARS pour réaliser un état des lieux des initiatives publiques et

privées récentes visant à développer la participation des personnes en situation de handicap.

Pour réaliser cet état des lieux, un site <https://pair-initiative.fr/> a été construit en 2021 et lancé en mars 2022. Ce site s'adresse à toute personne ou tout organisme souhaitant faire connaître les actions menées. Il a pour vocation de valoriser et rendre accessible à tous, les initiatives ayant recours à l'intervention par les pairs qui existent en Nouvelle-Aquitaine.



Enjeux et Perspectives 2023-2028

- > Recruter des médiateurs santé-pair spécialisés sur les TCA, TND, addictologie et santé précarité
- > Promouvoir la supervision des médiateurs de santé-pair en Nouvelle-Aquitaine pour l'analyse des pratiques
- > Proposer une offre de formation à destination des professionnels de santé pour l'accueil de médiateurs de santé pair /pair-aidant
- > Proposer une offre de formation diplômante ou non à la pair-aidance
- > Travailler avec les instituts de formation initiale pour acculturer les futurs professionnels du sanitaire et du social à la pair-aidance (ITS, IFSI...)





Bilan SRS

Axe 3

**GARANTIR LA QUALITÉ,
LA SÉCURITÉ
ET LA PERTINENCE
DES PRISES EN CHARGE**



Adapter les Ressources Humaines en Santé aux besoins des territoires et aux nouveaux enjeux de prise en charge

Contexte 2018

La croissance démographique et le vieillissement de la population, l'aspiration à une médecine plus personnalisée et plus innovante, l'inégale répartition territoriale des professionnels de santé et leur pyramide des âges, l'évolution des métiers et des attentes des jeunes professionnels sont autant d'éléments qui nécessitaient une évolution de l'offre de formation initiale et le développement de politiques de Ressources humaines (RH) animées par le souci tant de l'adaptation des emplois, aux besoins que de l'amélioration de la qualité de vie au travail.

Enjeux et Objectifs

- Augmenter le nombre des professionnels de santé formés pour répondre aux besoins de la région,
- Adapter l'offre de formation initiale et continue à l'évolution des besoins et des compétences,
- Accompagner le projet d'installation des jeunes professionnels pendant leur parcours de formation,
- Promouvoir l'exercice médical ambulatoire et hospitalier dans les zones sous-denses et lutter contre les déserts médicaux,
- Accompagner le développement de nouvelles pratiques professionnelles et de nouveaux modes d'exercice.

Actions mises en œuvre

- Mise en œuvre de la **réforme du numérus clausus et définition d'un Objectif régional de médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes et sages-femmes** à former sur la période 2021-2025 permettant de répondre aux besoins de santé du territoire avec une progression de +20 % par rapport à la période antérieure,
- Déclinaison en Nouvelle-Aquitaine du plan national de création de nouvelles places dans les formations sanitaires et sociales : Dans le cadre du Ségur de la Santé et de France Relance, le Contrat État-Région a permis une progression de **+20 % du nombre de places en formations sanitaires majoritairement pour les infirmiers et les aides-soignants** entre 2020 et 2021,
- Mise en œuvre des revalorisations salariales du Ségur de la santé : 101 951 professionnels de santé et 63 195 professionnels d'établissements médico-sociaux revalorisés en Nouvelle-Aquitaine,
- Mise en œuvre de la réforme du statut de praticien hospitalier dans le but d'améliorer l'attractivité de l'exercice hospitalier,
- Mise en place d'une politique de soutien aux territoires sous-denses et aux spécialités en tension :
 - **Prime d'exercice territorial** pour soutenir le développement des équipes médicales de territoire,
 - **Financement de postes d'assistants partagés et de contrats d'engagement de service public** dans les territoires sous denses afin de préparer l'installation de jeunes médecins,
 - **Prime de solidarité territoriale** pour faciliter les remplacements entre établissements de santé.

**7 500 places
ouvertes** aujourd'hui
en formations sanitaires
en Nouvelle-Aquitaine,
soit 1 500 places de plus qu'en 2020.





Résultats

- Une **progression du nombre de médecins** en activité en Nouvelle-Aquitaine de **+5,3 %** entre le 1^{er} janvier 2018 et le 1^{er} janvier 2021,
- Une **progression du nombre d'infirmiers** en activité en Nouvelle-Aquitaine de **+9,8 %** entre le 1^{er} janvier 2018 et le 1^{er} janvier 2021,
- Un **développement des modes d'exercice coordonnés** (Communautés professionnelles territoriales de Santé et Maisons de santé pluriprofessionnelles) dans tous les territoires.

Un objectif régional de formation de 4 182 médecins

entre 2021 et 2025 soit 740 médecins (+20 %) de plus qu'entre 2016 et 2020. Dès novembre 2021, 192 médecins supplémentaires sont entrés en 2^e année de médecine.

Leviers

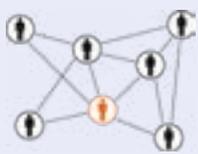
- Mettre en place un véritable Observatoire régional de la démographie des professions de santé permettant d'évaluer nos actions et de partager l'ensemble des données disponibles.

Axes d'amélioration

- Malgré les mesures mises en œuvre, le niveau inédit des tensions hospitalières en 2022 et le constat partagé de dégradation des conditions de travail des professionnels invite à réinterroger en profondeur la stratégie en matière de RH en santé,
- Le nombre de professionnels formés et en activité progresse dans la région mais les inégalités territoriales ne se résorbent pas,
- Malgré la structuration des Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), des Groupements hospitaliers de territoires (GHT) et des plateformes territoriales solidaires à destination des établissements médico-sociaux, la territorialisation des politiques en matière de RH en santé reste à construire aussi bien en ambulatoire qu'entre établissements,
- Les expérimentations relatives aux nouveaux modes d'exercice, qu'il s'agisse de délégations de tâches ou de pratiques avancées, doivent être déployées à plus grande échelle.



Focus action phare



Dans le cadre de la gestion de crise, une cellule inter institutionnelle RH a été mise en place avec l'ensemble des partenaires institutionnels (Préfecture, Direction Régionale de l'Economie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités, Pôle Emploi, Universités, Conseil Régional) et des représentants des établissements et des professions de santé afin de faire face aux tensions dans les établissements de santé et médico-sociaux.

Cette mobilisation partenariale inédite préfigure la démarche qu'il va falloir animer pour porter les ambitions régionales en matière de stratégie RH.



Enjeux et Perspectives 2023-2028

- > Définir une stratégie régionale des ressources humaines en santé partagée avec l'ensemble des acteurs et des partenaires
- > Mettre en place avec les établissements une politique d'attractivité et d'amélioration des conditions de travail visant à répondre à la crise des vocations hospitalières
- > Conduire une réflexion transversale sur la permanence des soins en ambulatoire et en établissement, enjeu majeur tant pour l'offre de soin que pour l'attractivité des métiers
- > Adapter nos capacités de formation (enseignants, bâtiments, stages, logements étudiants) à l'augmentation programmée des flux d'étudiants

Déployer la Qualité de Vie et des Conditions de Travail (QVCT) au service de l'attractivité

Contexte 2018

Depuis quelques années, les pouvoirs publics se sont emparés des problématiques liées à l'attractivité et à la Qualité de vie et des conditions de travail (QVCT) des professionnels exerçant dans le secteur de la santé. L'ARS Nouvelle-Aquitaine a intégré les préconisations requises et s'inscrit dans une approche d'accompagnement pour aider les établissements à impulser, en interne, une démarche de QVCT permettant d'agir sur les difficultés de recrutement et les problèmes d'attractivité.

Enjeux et Objectifs

L'évolution des publics, l'augmentation du niveau de dépendance et des pathologies cognitives ont un impact direct sur les situations de travail rencontrées par le personnel. Il faut désormais prendre en compte la question du travail et agir sur les difficultés de recrutement et le manque d'attractivité rencontrés sur les métiers du soin, considérés comme en tension.

Actions mises en œuvre

Depuis 2017, l'ARS Nouvelle-Aquitaine porte des **actions volontaristes** en matière de déploiement d'une politique régionale de promotion de la QVCT, et de lutte contre les problématiques d'attractivité, à l'attention des structures de santé.

- 2018-2020 : **déploiement de divers appels à candidatures** (AAC) / appels à manifestation d'intérêt (AMI) ayant permis de soutenir et d'impulser des actions de QVCT (diagnostics QVCT, formation, échanges et partage entre professionnels, prévention des Troubles musculo-squelettiques (TMS) etc.),
- 2020/2021 : AMI de « Soutien à la gestion de crise » à l'attention des structures sanitaires et médico-sociales consacrés aux financements d'actions promouvant la Qualité de vie au travail (QVT) dans le contexte de la crise Covid-19. **37 % des Établissements et services médico-sociaux (ESMS) ainsi que 34 % des établissements de santé (ES) accompagnés**, pour plus de 9 315 000 € alloués,
- 2020/2021 : **création de 13 Plateformes territoriales solidaires** (PTS) sur la région. L'objectif est de permettre l'action partagée des ESMS qui souhaitent s'unir pour agir et innover sur les métiers en très forte tension. Action sur le long terme avec des crédits ARS sur 3 ans, de manière dégressive, 2 010 000 € ont été consacrés en 2021,

- 2021 : **création de 20 « équipes mobiles QVT »** sur la région. L'objectif est d'accompagner les professionnels des ESMS du « groupement » à démarrer ou poursuivre leur mobilisation sur la mise en place et/ou le déploiement d'une démarche de QVCT. Action sur le long terme avec un financement ARS sur 3 ans, de manière dégressive, 3 M € ont été consacrés au déploiement de ces équipes en 2021.

+ de 52 % des ESMS et + de 34 % des établissements de santé se sont engagés dans une démarche de QVCT depuis 2017



Cartographie des établissements porteurs d'une équipe mobile QVT en Nouvelle-Aquitaine
Annexe p.164



Cartographie des plateformes territoriales solidaires et plateformes des métiers de l'autonomie en Nouvelle-Aquitaine
Annexe p.165





Résultats

- **Plus de 27 M€ mobilisés en région,**
- Une dizaine AAC/AMI lancés pour le financement d'actions de promotion de la QVCT sur la base de concertations avec les représentants des personnels et/ou les fédérations, afin d'adapter les projets aux plus près des besoins des structures.

Équipes mobiles QVT & PTS :
+ de 360 structures soutenues représentant plus de 15 000 professionnels accompagnés

Leviers

- Des partenariats forts sont mis en place, permettant de favoriser et d'accompagner toutes les actions qui tendent à améliorer les conditions de travail et l'attractivité : l'Association régionale pour l'amélioration des conditions de travail (ARACT), les Caisses d'assurance retraite et de santé au travail (Carsat) Centre-Ouest et Aquitaine, l'Opérateur de compétence (OPCO) santé, l'Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier (ANFH) et Pôle emploi,
- L'ARS a participé au financement de l'outil QENA (mesure de la QVCT dans les EHPAD) qui devrait être déployé au niveau national.

Axes d'amélioration

Des enveloppes ponctuelles, non reconductibles complétées par les marges régionales, ne favorisant pas la durabilité des dispositifs. La crise n'a pas permis de faire une évaluation des projets qui était initialement prévue.



Témoignage



**Fabrice FLOCH –
Directeur EHPAD
porteur – Plateforme
Territoriale Solidaire
PTS79**

**Portée par le Groupe-
ment de coopération
sociale et médico social
(GCSMS) du Haut Poi-**

tu, la PTS 79 est devenue en quelques mois un acteur reconnu, créant un véritable maillage territorial en développant des liens collaboratifs avec les partenaires de l'emploi, de l'insertion et de la formation et les directions des EHPAD. Les deux chargées de missions animent ce réseau, facilitent les échanges entre acteurs et ont co-construit de véritables parcours d'intégration, levier d'attractivité pour le secteur.



Enjeux et Perspectives 2023-2028

- > Évaluation des projets
- > Animation de communautés de pratiques pour les « Plateformes territoriales solidaires » et les « Équipes mobiles QVT »
- > Poursuites des webinaires QVCT avec l'ARACT
- > Mise en visibilité de l'offre régionale QVCT et identification d'actions remarquables sur le territoire
- > Labellisation nationale des PTS
- > Pérennisation des financements sur les deux projets (« équipes mobiles QVCT » et PTS)

**Pour en savoir plus :
la page dédiée à la QVCT
sur le site de l'ARS**



Nouvelles pratiques professionnelles et nouveaux modes d'exercice – Promouvoir les pratiques avancées

Contexte 2018

La loi de modernisation de notre système de santé a introduit le principe de la pratique avancée aux auxiliaires médicaux. L'ensemble des textes d'application a été publié le 18 juillet 2018. Les Infirmiers de pratique avancée (IPA) se distinguent des infirmiers en soins généraux engagés dans un protocole de coopération par leur champ de compétence élargi et une plus grande autonomie. La pratique avancée se différencie des protocoles de coopération, par ses domaines d'intervention, et par l'étendue de son champ d'action, bien qu'elle reste sous la coordination du médecin.

Enjeux et Objectifs

La demande croissante et parfois une difficulté d'accès aux soins, dans un contexte de démographie médicale et paramédicale en tension, sur certains territoires, rendent nécessaire le déploiement de ces pratiques (augmentation du nombre de patients atteints de maladies chroniques, vieillissement de la population, difficultés dans les services d'urgences, prise en charge des pathologies psychiatriques, etc.). On observe un intérêt croissant à développer ces pratiques entre les professions médicales et paramédicales, notamment au sein des maisons de santé pluridisciplinaires, mais aussi des établissements de santé.

Actions mises en œuvre

- **Lancement d'un appel à candidatures (AAC)** en 2019 (reconduit en 2020, 2021 et 2022) - IPA « pathologies chroniques stabilisées, prévention et poly pathologies courantes en soins primaires » visant à accompagner financièrement les infirmiers libéraux pendant la formation et favoriser le déploiement de l'activité,
- Promotion du dispositif IPA via une **stratégie de communication**,
- **Réalisation d'un état des lieux actualisé**,
- Organisation d'un comité de pilotage (COPI) dédié à l'accompagnement au déploiement de la pratique avancée en Nouvelle-Aquitaine (NA),
- Uniformisation des procédures de sélection, d'enseignement et de certification aux niveaux des trois universités,
- **Organisation d'un séminaire le 29 septembre 2021 visant à promouvoir l'activité d'infirmier en pratique avancée** en partenariat avec le Centre hospitalier universitaire (CHU) de Poitiers et l'association des Journées des infirmiers (JDI).

• **19 étudiants** financés dans le cadre des 3 AAC

• **72 IPA** dans la région NA enregistrés à l'Ordre des infirmiers

• **76 IPA** dans la région NA adhérents à l'association IPAssociation





Résultats

- **Formation dispensée dans les 3 universités,**
- Nombre d'étudiants entrant en formation d'IPA en nette augmentation depuis 2019, avec **une moyenne de 16 étudiants par promotion,**
- Appel à candidatures réalisé sur 3 ans (2019, 2020, 2021) : **19 candidatures retenues et 7 en cours d'installation d'activité.**

82 infirmiers
en cours de formation
(promotions 2020/2022
et 2021/2023)

Leviers

- Mettre en œuvre un programme d'information pour faire connaître le dispositif IPA et favoriser sa reconnaissance y compris financière,
- Mettre en place un COPIL qui va déterminer et valider les objectifs de déploiement,
- Tenir un tableau d'indicateurs, des bases de données fiables et à jour,
- Rechercher des financements pérennes pour accompagner les infirmiers dans le cursus de formation,
- Développer les activités IPA dans toutes les filières et surtout dans les disciplines de psychiatrie et des urgences,
- Proposer la création d'une enveloppe dédiée à la formation IPA à l'Opérateur de compétence (OPCO) santé et à l'Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier (ANFH).

Axes d'amélioration

- Augmenter le nombre d'IPA formés et développer l'activité dans toutes les filières tant dans les établissements que dans le secteur de ville, principalement dans les zones en difficulté,
- Accompagner les étudiants en sécurisant une aide financière pendant leur étude,
- Harmoniser l'ensemble des formations IPA proposées sur le territoire.



Focus action phare



Organisation en septembre 2021 d'un séminaire (IPA / protocoles de coopération) afin de promouvoir de nouvelles formes d'exercice du métier d'infirmier, de contribuer au développement de

nouvelles offres de soins, d'informer et de fédérer les professionnels de santé, d'aider au développement de la formation interprofessionnelle, de mettre en contact les différents acteurs. Cette journée a été réalisée en partenariat avec le CHU de Poitiers et l'association des JDI.



Enjeux et Perspectives 2023-2028

- > Ouvrir un AAC à d'autres mentions
- > Solutionner les freins évoqués par les IPA dans leur activité
- > Engager et pérenniser la communication entre les acteurs (Assurance maladie, ARS, Universités, professionnels de santé)
- > Réfléchir sur une possible mention « addictologie »

Mieux prévenir les maladies infectieuses et l'antibiorésistance

Contexte 2018

La lutte contre le risque infectieux, conserve, malgré une forte mobilisation et des avancées incontestables, des points de fragilité en termes de prévalence des infections nosocomiales et de consommation d'antibiotiques en milieu hospitalier mais aussi en ville, source de 90 % des prescriptions d'antibiotiques.

La sur prescription d'antibiotiques participe également à la résistance bactérienne. Or les signalements d'infections associées aux soins en rapport avec une bactérie multi ou hautement résistante aux antibiotiques sont en hausse importante en NA.

Enjeux et Objectifs

- Déployer les actions de prévention en hygiène,
- Renforcer la pratique du signalement des infections associées aux soins (IAS),
- Maitriser l'émergence de Bactéries multi résistantes (BMR) et des Bactéries hautement résistantes (BHRe) en structurant l'organisation régionale afin d'améliorer la surveillance et la lutte contre les risques infectieux émergents,
- Diminuer la consommation (- 25 % d'ici 2023) et améliorer les pratiques de prescription des antibiotiques,
- Lutter contre les vecteurs de maladies infectieuses comme le moustique tigre.

Actions mises en œuvre

- Production par le Centre de prévention des infections associées aux soins (CPIAS), d'**outils relatifs à la promotion et renforcement des règles d'hygiène individuelles et collectives et de maîtrise des risques infectieux émergents ou prioritaires** : kits, formation,
- **Campagnes d'information et de communication** : sur l'hygiène des mains, la rougeole (Campagne de communication régionale dès 2019 sur des enjeux de prévention et de gestion rappelés par l'épidémie de rougeole qui a touché la Nouvelle-Aquitaine en 2018 puis en 2019, vaccination des étudiants sur le campus de Pessac), promotion du port du masque, promotion des Tests rapides à orientation diagnostique (TROD) : angine à destination des pharmaciens, grippe en Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD),
- **Renforcement en lien avec le CPIAS des systèmes de surveillance et de gestion des IAS**, communications sur l'intérêt du signalement avec modèles de fiches, aide à l'analyse des causes, retours d'expérience (fiches « les enseignements du signalement »), création avec Santé publique France (SPF) de fiches de surveillance Insuffisance respiratoire chronique (IRC) et gastro entérite aigüe (GEA) en EHPAD,

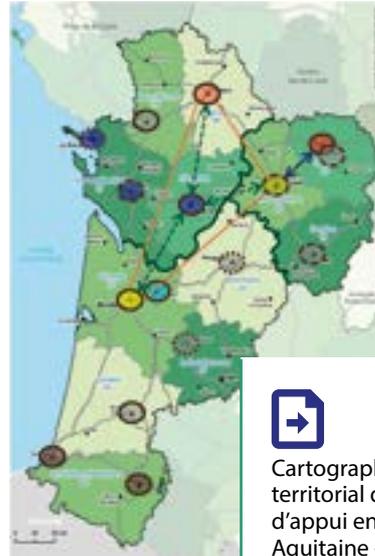
CPIAS :

- **+ 34 % de signalements d'IAS entre 2021 et 2020**
- **2 285 demandes de conseils (2/3 en établissements de santé et 1/3 en établissements médico-sociaux)**





- **Surveillance de l'antibiorésistance** : suivi de consommation d'antibiotiques et résistance bactérienne par SPF et recueil de données de résistances bactériennes issues des laboratoires de microbiologies des établissements de santé (Mission surveillance et prévention de l'antibiorésistance en établissement de santé (SPARES)/CPIAS),
- **Prévention de l'antibiorésistance par le financement par l'ARS d'un réseau de référents en antibiothérapie** conduit par des animateurs infectiologues des 3 Centres hospitaliers universitaires (CHU) : mise en place de dispositifs mobiles en hygiène et en infectiologie en EHPAD, travail amorcé avec les acteurs de la santé animale (colloque, comité de pilotage (COFIL)) conforté par la mise en place d'un COFIL prévention du risque infectieux et de l'antibiorésistance « One Health » en juin 2022, création d'un Centre régional en antibiothérapie (CRATB) par convention signée avec l'ARS en mai 2022.



Cartographie du maillage territorial des dispositifs d'appui en Nouvelle-Aquitaine - Annexe p.166



Résultats

- **La promotion de l'usage du masque dès 2019** a familiarisé le grand public et les professionnels à son usage pendant la crise COVID,
- **Succès de l'opération TROD en EHPAD : 75 % des EHPAD ayant acheté des TROD les ont utilisés,**
- CRATB et CPIAS positionnés sur les 3 CHU favorisant un **déploiement territorial des actions via les Équipes mobiles d'appui (EMA) et les 15 Équipes mobiles d'hygiène (EMH)**. Les **4 Dispositifs mobiles en infectiologie (DMI)** créés en NA pour intervenir auprès des EHPAD ont vocation à être transformés en EMA,
- **Une prévalence du risque infectieux associé aux soins en baisse** depuis 2018 de 4,6 % à **4,2 % en 2021**.

693 antibiotiques prescrits et délivrés en ville pour 1 000 habitants

en 2020 : nombre très inférieur au niveau national (851 en France)

Cible 2025 : < 650

Leviers

- Publication de la stratégie nationale de prévention des infections et de l'antibiorésistance 2022-2025 positionnant les ARS en pilote de la prévention du risque infectieux et de l'antibiorésistance en région,
- Structuration du CRATB en mai 2022,
- Les structures d'appui : CRATB, CPIAS et les équipes mobiles (cartographie des dispositifs d'appui en Nouvelle-Aquitaine en annexe),
- La certification des établissements de santé constituerait sans doute un facteur d'accélération de l'appropriation du sujet par les professionnels.

Axes d'amélioration

- Poursuivre la communication et la sensibilisation des prescripteurs et du grand public sur les risques liés à une antibiothérapie excessive et/ou inadéquate,
- Améliorer encore la culture du signalement,
- Améliorer le reporting des professionnels sur leurs résultats en matière de PRI et de l'antibiorésistance,
- Parvenir à une réelle approche « One Health ».

Focus action phare



La prévention des maladies vectorielles à moustiques

Aujourd'hui, tous les départements de la région, excepté la Creuse, sont concernés par le moustique tigre. Depuis la refonte réglementaire du dispositif, l'ARS met en œuvre les nouvelles missions de surveillance du moustique tigre sur le territoire, d'intervention autour des cas humains et mobilise des opérateurs pour assurer ces missions. 32 actions de mobilisation sociale autour du moustique tigre ont été conduites en 2021. L'objectif est de constituer un vivier d'acteurs pour couvrir les besoins de sensibilisation sur toute la région et toucher l'ensemble des publics cibles (collectivités, grand public, professionnels de santé,...).

En 2021 :

- 621 communes colonisées par le moustique tigre représentant 49 % de la population de la région,
- 21 cas importés de dengue, 40 enquêtes autour de ces cas, 16 traitements mis en œuvre.



Enjeux et Perspectives 2023-2028

- > Le principal enjeu, rappelé dans la stratégie nationale de prévention des infections et de l'antibiorésistance 2022-2025, est de maîtriser le risque d'infections notamment celles à bactéries résistantes aux antibiotiques. L'objectif est triple :
- > Prévenir les infections courantes et celles à bactéries résistantes aux antibiotiques
- > Réduire le risque d'infections liées aux soins
- > Préserver l'efficacité des antibiotiques par une prescription adaptée respectant les règles de Bon usage des antibiotiques (BUA)



Améliorer la qualité et la sécurité des pratiques

Contexte 2018

La qualité et la sécurité des pratiques est un enjeu majeur de notre système de santé pour proposer un parcours de qualité aux usagers. La culture du signalement, les démarches qualité et de gestion des risques ne sont pas suffisamment intégrées par l'ensemble des acteurs quel que soit leur champ d'action (sanitaire, médico-social et ambulatoire).

Enjeux et Objectifs

- Renforcer les connaissances et les compétences des professionnels de santé,
- Développer une dynamique favorable et positive de la déclaration,
- Améliorer la diffusion des bonnes pratiques et notamment relatives à la bientraitance,
- Prendre en compte les résultats des évaluations des Établissements et services médico-sociaux (ESMS) et de la certification des établissements de santé (ES),
- Gérer au mieux les Événements indésirables graves associés aux soins (EIGS).

Actions mises en œuvre

- **Mise en place et animation du Réseau régional de vigilances et d'appui de la Nouvelle-Aquitaine (RREVA-NA)** qui réunit les structures régionales qui participent à la définition et à la mise en œuvre de la politique régionale : Cellule régionale d'identitovigilance (CRIV) ; Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins en Nouvelle-Aquitaine (CPIAS), Comité de coordination de l'évaluation clinique et de la qualité en Nouvelle-Aquitaine (CCECQA), Observatoire du médicament, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique de Nouvelle-Aquitaine (OMEDIT NA) etc.,
- **Mise en œuvre d'un Programme régional d'actions pour la qualité et la sécurité des prises en charge (PRAQSS) du RREVA-NA** pour améliorer les bonnes pratiques en matière de démarche de gestion des risques et diminuer l'occurrence ou la gravité des EIGS : réalisation d'actions de formation et de sensibilisation, promotion du signalement, partage d'expériences, formalisation de documents types, audits et missions d'appui au profit des établissements,
- **Revue des signalements dans le cadre d'une matinée mensuelle des vigilances et d'un Bulletin d'information régionale sur la qualité et la sécurité des soins (BRIQUES),**

- **10 matinales vigilances** par an
- **Lettre d'information BRIQUES**
diffusée 3 à 4 fois par an





- **Soutien des projets du CCECQA** : cartographie des risques, appui des établissements à l'analyse des EIGS (...),
- **Soutien des actions de simulation en santé** pour développer la culture de sécurité et renforcer les connaissances et compétences des professionnels de santé à la gestion d'un EIGS,
- **Une politique volontariste d'inspection, de contrôle des établissements, de gestion des réclamations et des signalements** par l'ARS Nouvelle-Aquitaine afin de veiller au bon fonctionnement des établissements, au respect des conditions d'installation et de fonctionnement des activités de soins dans les établissements de santé et de repérer et prévenir les risques de maltraitance dans les établissements médico-sociaux.



Résultats

- **Des partenariats solides** qui rendent plus performants la coordination des vigilances et les actions mises en œuvre,
 - **Une amélioration de la culture de signalement (149 EIGS déclarés en 2017 et 234 en 2021 soit une augmentation de plus de 50 %),**
 - Des missions ciblées d'inspection pour améliorer la qualité de prise en charge des personnes âgées et des personnes en situation de handicap,
 - **Une mise en œuvre de cartographies des risques dans le secteur médico-social** : une centaine d'EMS accompagnés par le CCECQA,
 - La mobilisation des établissements et services de la région Nouvelle-Aquitaine dans la démarche d'évaluation ou de certification, et de gestion des risques,
 - **Développement de la simulation en santé** par la mise à disposition dans les centres de formation d'équipements type mannequins, simulateurs de vision, de plateformes mutualisées de formation : **31 projets** de simulation en santé financés depuis 2018 soit **2 M€**.
- **100 % des ES** certifiés selon la version 2014
 - **24 ES certifiés** selon le nouveau référentiel V2020 dont 5 avec mention
 - **+ de 90 % des ESMS** déclarent avoir formalisé une démarche de gestion des risques et de lutte contre la maltraitance (données 2020 issues du tableau de bord de la performance)
 - **880 missions d'inspections** dans les ESMS entre 2018 et 2021

Leviers

- La constante coordination et mobilisation des partenaires en anticipation et en réaction des signalements reçus,
- Le développement de la culture du retour d'expérience dans les établissements et en lien avec les experts des thématiques,
- L'incitation financière à la qualité,
- La mise en œuvre des nouveaux référentiels qualité de la Haute Autorité de Santé (HAS).



Axes d'amélioration

- Impliquer davantage les usagers dans les démarches de qualité et de sécurité,
- Intégrer la qualité au cœur du fonctionnement des établissements en travaillant notamment la coordination des équipes,
- Mettre en œuvre des stratégies territoriales de promotion de la bientraitance.

Focus

L'appel à candidature lancé en 2019 dans le cadre du RREVA a permis le financement du premier scénario d'un jeu sérieux baptisé « Anne-Liz Décoz enquête » dont l'objet est de favoriser la formation en gestion des risques associés aux soins.



Enjeux et Perspectives 2023-2028

- > Poursuivre les partenariats avec les vigilances et les structures d'appui expertes
- > Continuer de développer la culture de signalement, de la gestion des risques (culture de la pertinence des pratiques, de l'évaluation et de l'analyse des résultats) et de la qualité
- > Accentuer la stratégie régionale d'inspection contrôle pour l'amélioration de la qualité des prises en charge des usagers
- > Favoriser l'appropriation par les professionnels de santé des nouveaux référentiels qualité de la HAS
- > Suivre l'évolution des critères qualité, notamment des critères impératifs pour mieux accompagner les structures sanitaires et médico-sociales de la région dans leur démarche d'amélioration continue de la qualité (ex : thématique de la prise en charge médicamenteuse)

Améliorer la prise en charge de la douleur

Contexte 2018

Le soulagement de la douleur, qu'elle soit chronique ou aiguë demeure un objectif fort de santé publique. Les personnes atteintes d'une maladie rare et/ou grave, ou en situation de soins palliatifs doivent être prises en charge afin de préserver une meilleure qualité de vie possible jusqu'à la mort. Le développement des prises en charge en proximité est un enjeu majeur et vise à réduire les inégalités d'accès aux soins.

La prise en charge de la douleur chronique, rebelle, intense et complexe est garantie en Nouvelle-Aquitaine par l'existence de centres douleur chronique qui sont au nombre de 4 au niveau des 3 Centres hospitaliers universitaires (CHU) de Bordeaux, Limoges et Poitiers et de l'Institut Bergonié, et par près de 20 Structures douleur chronique (SDC) qui réalisent des consultations pluri-professionnelles de proximité.

Enjeux et Objectifs

Toute personne, compte tenu de son état de santé et de l'urgence des interventions que celui-ci requiert, a le droit de recevoir, sur l'ensemble du territoire, les traitements et les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire et le meilleur apaisement possible de la souffrance au regard des connaissances médicales avérées. L'objectif majeur est de définir une organisation susceptible d'apporter au plus grand nombre de patients porteurs de douleurs chroniques une réponse adaptée grâce aux expertises existantes au plus près de leur domicile.

Actions mises en œuvre

- Mise en place d'un **comité de pilotage régional** qui intègre toutes les parties prenantes régionales et permet de favoriser une harmonisation des pratiques de prise en charge,
- Intégration du sujet douleur chronique dans le cadre du Plan d'action pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins (PAPRAPAS) dans l'objectif de pertinence et performances des prescriptions,
- **Progression des pratiques plus performantes et innovantes** grâce aux nouvelles molécules et aux nouveaux traitements et développement des pratiques non médicamenteuses,
- **Usage expérimental du cannabis thérapeutique pour les douleurs neuropathiques,**
- Les nouvelles organisations comme les dispositifs d'accompagnement à la coordination participent à l'évolution de nos pratiques pour les patients complexes,
- **Travaux menés autour du mésusage des molécules antidouleur** (opioïdes) piloté par l'ARS et Observatoire du médicament, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique (OMEDIT),
- Réalisation d'un plan d'actions régional de l'assurance maladie intégrant notamment des préconisations concernant l'usage du fentanyl action rapide à destination de l'ensemble des médecines et établissements de santé sur la base de la cartographie de la consommation,
- **Mise en place d'une gradation des prises en charge** avec un premier niveau intégrant les professionnels de la ville a initié, mise en place de permanences avancées pour aller au plus près des patients concernés, développement des prises en charge en hôpital de jour pour évaluer et mettre en place des traitements spécifiques,
- Identification de Réunion de concertation pluridisciplinaires (RCP) régionales dans des domaines de la douleur chronique comme : algodystrophies, fibromyalgies, douleurs pelviennes et endométriose, amputation, douleurs pédiatriques...





Résultats

- Définition des axes prévention de la douleur à déployer en région sous forme d'un **plan prévention douleur chronique** intégrant les réflexions relatives aux personnes Dys communicantes et handicapées,
- **Déploiement du réseau régional des pompes intrathécales** sur l'ensemble des territoires de Nouvelle-Aquitaine,
- Définition régionale du cadre des permanences avancées reprise au niveau des critères nationaux,
- **Prise en charge des transports pour des patients atteints de douleur chronique** le justifiant étudiée avec bienveillance par l'assurance maladie.

• **17 892 patients**
pris en charge dans des structures
douleur chronique en 2021

• **41 111 consultations**
douleurs chroniques ambulatoires
réalisées en 2021

Leviers

- Outils développés par l'OMEDIT et par la Société française d'étude et de traitement de la douleur (SFETD),
- Partage des référentiels « douleur chronique ».

Axes d'amélioration

- Poursuivre et actualiser les réflexions dans le cadre du COPIL et de la journée régionale annuelle des Structures douleurs chroniques (SDC) (Journée BOLIPO - organisée par Limoges en 2021),
- Création d'un collège et d'un forum des professionnels de santé de la douleur chronique en Nouvelle-Aquitaine sous l'égide des référents des centres douleur en région,
- Développer des délégations de tâches comme par exemple pour les infirmiers et la réalisation des séances antalgiques trans-craniennes,
- Actualiser et diffuser aux acteurs ambulatoires et aux SDC labellisées : un annuaire des RCP régionales douleurs chroniques, un annuaire des référents Infirmiers Référents Douleur (IRD), un annuaire régional des Référents thématiques des thérapeutiques spécifiques (RTTS) validé par le COPIL régional de l'ARS.



Focus action phare

Mise en place de 3 centres douleur pédiatrique dans les CHU de Bordeaux, Limoges et Poitiers dans le cadre de la préparation aux prochaines labellisations et réflexion engagée par l'ensemble des acteurs pour la définition des articulations avec les SDC en région.



Enjeux et Perspectives 2023-2028

- > Les prises en charge de la douleur pédiatrique des enfants et des adolescents constituent un enjeu majeur et doivent être développées
- > Le renouvellement de la labellisation des structures douleur chronique en 2023, avec un enjeu d'amélioration de la couverture territoriale et de réponse de proximité aux personnes les plus vulnérables
- > Une réflexion à mener sur l'usage du numérique en santé

Améliorer la prise en charge de l'accompagnement de la fin de vie au travers des soins palliatifs

Contexte 2018

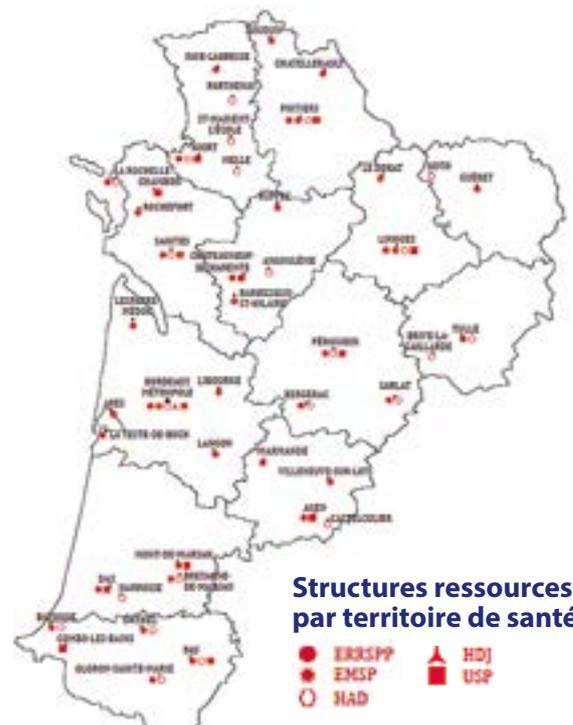
S'agissant des personnes atteintes d'une maladie grave, les soins palliatifs ont pour objectif de préserver la meilleure qualité de vie possible jusqu'à la mort et doivent notamment permettre de soulager la douleur et les autres symptômes, d'apaiser la souffrance psychologique, sociale et spirituelle, de sauvegarder la dignité de la personne malade et de soutenir l'entourage. Le développement des prises en charge en proximité vise à réduire les inégalités d'accès aux soins.

Enjeux et Objectifs

Un des enjeux visait à établir une lisibilité régionale de l'offre en soins palliatifs, condition de la bonne prise en charge de toute personne atteinte d'une maladie grave, évolutive et mortelle visant à préserver la meilleure qualité de vie possible. Le deuxième engagement pris par l'ARS est d'être au plus près des patients qu'ils soient en situation d'isolement géographique ou de vulnérabilité.

Actions mises en œuvre

- **Renforcement des équipes de soins palliatifs** ce qui positionne la région comme l'une de celles les mieux dotées en France :
 - **Augmentation du nombre d'Unité de soins palliatifs (USP)** dans 4 départements : Charente-Maritime, Deux-Sèvres, Landes et Lot-et-Garonne,
 - **Augmentation du nombre de Lits identifiés de soins palliatifs (LISP)** et d'établissements supplémentaires bénéficiant de LISP,
 - **Augmentation du nombre d'Equipes mobiles de soins palliatifs (EMSP)**,
- **Renforcement de l'action des EMSP** grâce à la diffusion d'un cahier des charges régional ARS-NA sur le parcours en soins palliatifs ambulatoires auprès des EMSP et de tous les Établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD) en janvier 2020. L'EMSP apporte son expertise technique, éthique et contribue à la prise en charge de la douleur,
- **Poursuite de la structuration et de la lisibilité régionale de l'offre en soins palliatifs** garantie par la Cellule régionale d'animation des soins palliatifs (CAPalliatif) financée par l'ARS-NA,
- Poursuite du **développement des prises en charge en Hôpital de jour (HDJ)** pour répondre aux patients en capacité de se déplacer,
- L'ARS a financé **3 Equipes Régionales Ressources de Soins Palliatifs Pédiatriques (ERRSPP)** qui œuvrent sur l'ensemble des territoires et ont organisé leur activité dans le cadre de leurs missions,



Source : ARS Nouvelle-Aquitaine - Pôle Études et statistiques





- Des dispositifs d'astreintes en soins palliatifs ont été mis en place durant la période COVID et ont concerné 19 astreintes en région Nouvelle-Aquitaine,
- **Mise en place d'un projet expérimental relatif aux directives anticipées** au CHU de Poitiers avec le

soutien financier de l'ARS-NA pour un poste d'infirmier référent parcours directives anticipées et du temps médical. Leurs activités sont menées au sein d'une Cellule d'information et de recueil des directives anticipées (CIRDA), **première cellule créée en France.**



Résultats

- **148 Lits d'unités de soins palliatifs (LUSP)** soit **2,5 Lits pour 100 000 habitants,**
- **573 LISP,** soit **9,1 LISP pour 100 000 habitants** (augmentation de 55 LISP entre 2015 et 2019 et 7 établissements supplémentaires ont bénéficié de LISP),
- **37 EMSP, soit 0,62 EMSP pour 100 000 habitants,** par ailleurs, les EMSP les moins dotées de la région ont été renforcées.

- **148 LUSP**
- **573 LISP**
répartis sur 96 établissements
- **37 EMSP**
- **3 ERRSPP**

- **1 hôpital**
de jour soins palliatifs
- **16 associations**
de bénévoles
d'accompagnement

Leviers

- La cellule régionale CAPalliatif, financée par l'ARS, garantit la lisibilité régionale de l'offre en soins palliatifs.
- 4 universités (Limoges, Bordeaux, Poitiers, Pau et Pays de l'Adour) ont permis la formation de professionnels de santé au travers du Diplôme Universitaire « D.U Soins Palliatifs et Accompagnement » ou « D.I.U. Approfondissement en soins palliatifs accompagnement ». En 2021, on dénombre 63 médecins en exercice en Nouvelle-Aquitaine qui sont titulaires d'un DU et 95 professionnels de santé en cours de formation.

Axes d'amélioration

Il convient de développer encore les prises en charge en hôpital de jour (HDJ) pour répondre aux patients en capacité de se déplacer.



Focus action phare



Le développement de l'hôpital de jour de Soins palliatifs est un enjeu important : l'expérience confirmée en Gironde

portée par la Maison de Santé Marie Galène montre le bénéfice apporté aux patients et aux professionnels qui en assure le suivi. L'HDJ de Soins palliatifs accueille les patients ayant besoin de soins durant la journée, et dont l'état de santé et le niveau d'autonomie leur permettent de passer la nuit à leur domicile. Ils ont toutefois besoin de soins spécifiques et/ou d'évaluer régulièrement leur état de santé, grâce aux ressources du plateau technique.



Enjeux et Perspectives 2023-2028

- > Mise en œuvre du plan national des soins palliatifs et d'accompagnement 2021-2024
- > Réalisation d'un schéma de répartition régionale des dispositifs complémentaires de coordination intégrant les astreintes au regard de l'instruction de février 2022 qui définit le cadre d'orientation de l'appui territorial de soins palliatifs
- > Élaboration d'un cahier des charges régional des soins palliatifs, douleur et soins de support en HDJ

Améliorer la pertinence des soins, des accompagnements et des produits de santé

Contexte 2018

En 2018, notre système de santé devait faire face à des évolutions majeures pour s'adapter aux défis qui se présentaient (vieillesse, augmentation de la consommation de soins...) le tout dans un contexte de ressources financières limitées. Aussi, la question de la pertinence des soins était primordiale pour rechercher « *la bonne intervention de santé, au bon moment, au bon endroit et pour le bon patient* » (HAS). Le Plan d'action pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins (PAPRAPS) adopté en 2016 pour quatre ans entrait alors dans sa deuxième année d'exercice avec une révision annuelle.

Enjeux et Objectifs



Il s'agit de promouvoir un juste accès pour tous à des soins de qualité conformes aux recommandations, d'éviter des actes et traitements inutiles porteurs de risques, de limiter la variabilité des pratiques et d'allouer les ressources à des soins ayant de réels bénéfices. Quatre volets sont déclinés dans le PAPRAPS avec des plans d'actions élaborés sur la base d'un diagnostic régional. Le « volet actes » vise à améliorer la variabilité des pratiques médicales pour certains gestes ciblés et à lutter contre les actes inutiles. Le « volet prescriptions » a pour but d'améliorer la pertinence des prescriptions de produits de santé, notamment des chimiothérapies orales et des psychotropes luttant ainsi contre la iatrogénie médicamenteuse. Il a également pour objectif d'agir sur les prescriptions de transports afin qu'elles soient adaptées à l'état de santé du patient et au meilleur coût. La pertinence des modes de prise en charge vise à promouvoir via une Mise sous accord préalable (MSAP) la chirurgie ambulatoire (CA) plutôt qu'une hospitalisation complète ou la rééducation en ville au lieu d'une rééducation en Soins de suite et de réadaptation (SSR). La pertinence des séjours/parcours est activée dans le PAPRAPS 2022-2026.

Actions mises en œuvre

- **Pour le volet actes : dialogues menés conjointement** par les médecins de l'ARS et de l'assurance maladie avec les chirurgiens des établissements concernés par des taux de recours atypiques, contractualisation et réalisation d'Évaluations de pratiques professionnelles (EPP),
- **Pour le volet prescriptions :**
 - **de transports : contractualisation avec des établissements ciblés**, mise en œuvre du déploiement de la plateforme régionale de commandes de transports sanitaires à compter de juin 2019,
 - **produits de santé :** mise en place de groupes de pairs régionaux cancer (cancer du rein/prostate et onco-hématologie), expérimentation « article 51 thérapies orales » ayant pour objet d'accompagner des patients sous chimiothérapie orale à domicile. Poursuite des actions relatives à la pertinence des prescriptions chez la personne âgée (audit, formations) de 2019 à 2021.

La plateforme régionale de commandes de transports sanitaires en quelques chiffres :

- **136 établissements** équipés ou en cours d'équipement soit 80 % en nombre de lits et places
- Environ **1 200 sociétés** de transport adhérentes
- Près de **280 000 demandes** de transport en 2021





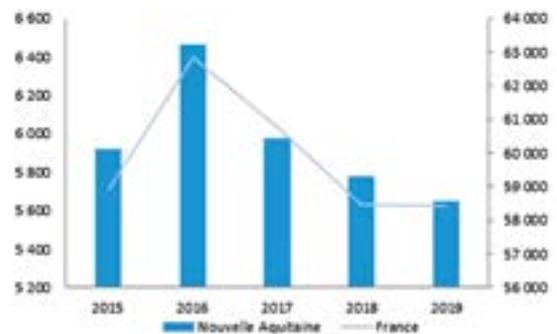
- **Pour le volet modes de prises en charge (MSAP CA et MSAP SSR) :** Ce dispositif a été suspendu depuis deux ans en raison de la crise sanitaire. En 2019, 11 établissements ont été mis sous MSAP CA, aucun sous MSAP SSR. En 2018, 17 établissements ont été mis sous MSAP CA et 17 sous MSAP SSR.



Résultats

- **Amélioration de la pertinence du taux de recours à certains actes chirurgicaux.** Ex : taux de recours à l'appendicectomie,
- **Diminution de la part des patients consommant au moins 2 benzodiazépines** (3,4 % en 2019 vs 4,3 % en 2017) réduisant le risque iatrogénique et les chutes. Cette tendance à la baisse a toutefois été stoppée par la crise sanitaire,
- **Plateforme transport :** des retours positifs des établissements mais des difficultés résiduelles notamment liées aux tensions sur l'offre de transports dues à la crise sanitaire et à une augmentation des carences ; un accompagnement ciblé et personnalisé des transporteurs et des établissements de santé ; des tableaux de bord de suivi de l'activité pour l'ensemble des acteurs.

Appendicectomie : évolution du nombre de séjours entre 2015 et 2019



Leviers

- Une instance régionale chargée de l'amélioration de la pertinence des soins (IRAPS) associant étroitement les professionnels de santé, les représentants des usagers et les fédérations hospitalières à la démarche d'amélioration de la pertinence des soins. Elle est consultée sur le projet de PAPRAPS, lors de sa préparation, de sa révision et de son évaluation,
- Des partenaires multiples : partenariat fort ARS/ Assurance maladie à travers notamment la CRCA ; fédérations hospitalières ; établissements de santé, représentants des médecins libéraux (URPS) ; représentants des usagers...,
- Une méthodologie de concertation (via des comités de pilotage thématiques),
- Des structures régionales d'appui (ex : Omedit),
- Des outils : la contractualisation, les dialogues menés conjointement par les médecins de l'ARS et de l'assurance maladie, les groupes de pairs, les appels à projets....

Axes d'amélioration

- La pandémie ayant fortement impacté le calendrier de mise en œuvre des plans d'actions (arrêt des MSAP, des dialogues avec les chirurgiens, non-réalisation des EPP prévues), il s'agira de reprendre les travaux à un rythme habituel. Cette reprise a été engagée et coïncide avec l'adoption d'un nouveau PAPRAPS (2022-2026). Ce PAPRAPS verra un renforcement des travaux menés au sein de l'IRAPS (travail sur le sous recours aux actes notamment).

Focus



Déploiement de la plateforme régionale de commandes de transports sanitaires Speedcall

Un projet innovant et ambitieux à l'échelle d'une région mettant en relation l'offre et la demande de transports en fonction d'un tour de rôle entre sociétés de transports adhérentes. Des intérêts multiples dont notamment la garantie d'un tour de rôle équitable entre transporteurs ; le maintien d'un maillage territorial des entreprises au plus près du domicile du patient ; la modification des pratiques des établissements qui grâce à cet outil anticipent mieux les commandes ; la proposition des courses mutualisées via le transport partagé de patients permettant ainsi d'agir sur la décarbonation en limitant les Gaz à Effet de Serre dans le cadre du développement durable.

Enjeux et Perspectives 2023-2028

- > Des priorités dans tous les domaines :
 - Pertinence des prescriptions : 1 priorité nationale liée aux prescriptions des examens pré-anesthésiques, 9 relatives aux prescriptions des produits de santé et 2 afférentes aux transports
 - Pertinence des parcours : priorité nationale liée à l'insuffisance cardiaque
 - Pertinence des actes : 1 priorité régionale à construire pour 2023
 - Pertinence des modes de prise en charge : MSAP CA et MSAP SSR
- > Une contractualisation renouvelée avec la mise en place d'un nouveau CAQES à compter de 2022.
- > Des appels à projets concernant les produits de santé et la pertinence des actes en imagerie diagnostique.



Expérimenter et innover pour mieux soigner

Contexte 2018

La loi de financement de la sécurité sociale de 2018 a introduit, en son article 51, un dispositif permettant d'expérimenter de nouvelles organisations en santé reposant sur des modes de financement inédits. Ces nouvelles organisations doivent contribuer à améliorer le parcours des patients, l'efficacité du système de santé, l'accès aux soins ou encore la pertinence de la prescription des produits de santé. Il s'agit là d'une véritable opportunité pour tester de nouvelles approches puisque ce dispositif permet de déroger à de nombreuses règles de financement de droit commun, applicables en ville comme en établissement hospitalier ou médico-social.

Enjeux et Objectifs

- À l'heure où les parcours de santé se mettent progressivement en place pour assurer une prise en charge globale des patients quel que soit le professionnel concerné, il apparaît indispensable de dépasser le cloisonnement des modes de financement toujours segmentés entre soins de ville, hôpital et médico-social,
- La mise en place d'une organisation de travail commune aux différentes composantes de l'administration (État/ Assurance maladie, niveaux national/régional) a pour objet d'alléger les procédures qui freinent l'innovation,
- La mise en place d'un fonds dédié (Fonds d'innovation pour le système de santé – FISS) qui s'ajoute ou se substitue aux financements préexistants doit permettre de déroger à des dispositions du droit commun relatives au financement et à l'organisation des soins,
- L'accompagnement des promoteurs doit permettre une démarche de co-construction qui recentre les processus autour des professionnels de santé.

Actions mises en œuvre

Des projets innovants touchant tous les secteurs d'activité

- Personnes âgées et personnes handicapées,
- Enfance et périnatalité,
- Maladies chroniques et cancers,
- Santé mentale,
- Développement des modes d'exercice coordonnés,
- Organisation des soins urgents,
- Pertinence des prescriptions médicamenteuses,
- Pertinence des prises en charge chirurgicales,
- Qualité et sécurité des soins.

Des projets portés par tous les acteurs de la santé

- Établissements sanitaires et médico-sociaux publics et privés,
- Professionnels de ville,
- Associations.

24 projets financés

**+ de 256 000 patients inclus
31 sites d'expérimentation**



Résultats

- **24 projets autorisés, financés et en cours d'expérimentation depuis 2019.**
- **Des projets qui s'inscrivent dans toutes les composantes de la stratégie nationale de santé :**
 - Stratégie décennale de lutte contre le cancer : Projet « Episode de soin (EDS) colectomie », Projet Thérapies orales,
 - Plan priorité prévention 2018-2022 : FACILISOINS, expérimentation d'un nouveau modèle de financement de l'organisation de la prévention et des soins en établissement pour personnes en situation de handicap,
 - Plan prévention et protection de l'enfance 2020-2022 : Parcours Santé protégée, destiné à améliorer la santé globale des enfants et adolescents confiés à l'Aide sociale à l'enfance (ASE),
 - Feuille de route Santé Mentale : Ecoute-moi, dispositif de repérage et de prise en charge par des psychologues des jeunes de 11 à 21 ans en souffrance psychique,
 - Feuille de route Handicap « Aller Vers » : Équipes locales d'accompagnement sur les aides techniques (EQLAAT), FACILISOINS,
 - Feuille de route « Vieillir en Bonne Santé » : Dispositifs renforcés pour le soutien à domicile des personnes âgées dans l'attente d'une place en établissement social ou médico-social (projet DRAD), Logement évolutif pour une nouvelle autonomie (LENA),
 - Feuille de route « Obésité, pour une approche globale de la personne » : Parcours OBEPEDIA pour la prise en charge de l'obésité pédiatrique sévère des enfants et des adolescents,
 - Feuille de route « 1000 premiers jours » : Parcours préCOce et COordonné des Nouveaux-nés (COCON), Besoin attachement et sécurité de l'enfant (BASE),
 - Pacte de refondation des urgences : Urgences dentaires, Forfait réorientation des urgences,
 - Ma santé 2022 (Paiement au suivi/à la séquence/à la qualité) : DRAD, Paiement en équipe des professionnels de Santé de Ville (PEPS), Incitation à une prise en charge partagée (IPEP) entre professionnels de santé d'une patientèle commune,
 - Ma santé 2022 (Pertinence des soins) : Biosimilaires, Cataracte, Liste en sus,
 - Ségur Pilier 4 (Feuille de route numérique) : Télé-surveillance (OPTIMCARE) pour le suivi des patients transplantés et télé expertise,
 - Ségur Pilier 4 (lutter contre les inégalités de santé) : structures d'exercice coordonné participatives.

• + 200 millions € FISS

• + 1 million € FIR

Un montant médian par projet de 1,6 M€ pour 2 000 patients ciblés

Leviers

- Nécessité de mieux anticiper les besoins en systèmes d'information, la question du numérique en santé étant souvent un enjeu majeur des changements de pratiques.

Axes d'amélioration

- Montée en charge parfois difficile des expérimentations autorisées,
- Rythme des inclusions souvent surestimé,
- Culture de l'évaluation insuffisante.





Focus action phare



COCON

Autorisé en mai 2022, le projet COCON vise à améliorer et harmoniser le parcours de soins des nouveau-nés à risque de troubles du neuro-développement de la naissance à l'âge de 7 ans.

Porté par les réseaux Périnatalité de 3 régions (Nouvelle-Aquitaine, Occitanie et Provence-Alpes-Côte d'Azur), il sera déployé en Nouvelle-Aquitaine sur 4 départements pilotes (33, 64, 87 et 17 ou 79). La mise en place d'une équipe de coordination dédiée et d'un système d'information régional doit permettre de repérer et inclure dans un suivi organisé tous les nouveau-nés à risque.



Enjeux et Perspectives 2023-2028

- > Assurer le démarrage et la montée en charge des dernières expérimentations autorisées
- > Sécuriser avec le national le processus d'évaluation afin de réussir les premières sorties d'expérimentation
- > Etre au rendez-vous de la généralisation des projets qui parviendront tous à leur terme d'ici 2028

Renforcer le soutien à l'investissement des établissements de santé

Contexte 2018

En 2018, l'ARS Nouvelle-Aquitaine maintenait les engagements d'aides des 3 anciennes régions. Les versements de l'ancienne région Poitou-Charentes représentaient 14 M€ pour 12 établissements. Dans l'ancienne région Limousin, seul le CHU bénéficiait d'une aide (6,2 M€). Après recensement des crédits délégués dans l'ancienne région Aquitaine, un arrêt progressif des aides ayant dépassées 50 % d'accompagnement des surcoûts des projets avait déjà été opéré dès 2013 (versements maintenus de 18,5 M€ pour 25 établissements).

Enjeux et Objectifs

Certains établissements de santé bénéficiaient encore d'accompagnements disparates sans lien avec la lourdeur réelle de leurs charges d'investissement. Ces aides historiques ont souvent été allouées sur des chiffres estimatifs, à une période où la tarification à l'activité n'était pas à 100 % et sans prendre en compte la dégressivité des frais financiers. Les enjeux de la nouvelle politique d'investissement en Nouvelle-Aquitaine (NA) étaient donc d'harmoniser et d'arrêter de nouveaux critères respectant impérativement l'équité territoriale inter établissements.

Actions mises en œuvre

Les aides régionales à l'investissement antérieures au Ségur

- Un **travail d'harmonisation des aides** a ainsi été initié en 2018 avec 2 objectifs : définir des critères justifiant l'arrêt des aides historiques et redéfinir les modalités d'accompagnement des projets d'investissement,

- La 1^{ère} année de mise en œuvre de la **nouvelle politique d'accompagnement**, 2020, a été percutée par la crise sanitaire. Toutefois, les critères et le dossier de demande d'accompagnement avaient été travaillés en amont avec la Fédération hospitalière de France (FHF) et ont permis de déployer la démarche en 2020.

Ségur Investissement

Projets structurants – établissements sanitaires
684 millions € - 120 établissements éligibles





Chaque demande a été analysée par l'ARS sous les angles suivants : Opportunité avérée (avis experts offre et territoire), éléments techniques et organisationnels validés ou rapidement « validables » par l'ARS (avis experts ingénieurs), critères financiers remplis notamment une charge d'investissement supérieure ou égale à 5 % ou 6 % (en fonction de la situation financière des établissements) et optimisation des frais financiers. Ainsi, **11 projets ont été accompagnés pour un montant de 16,2 M€**,

- En 2021, avec la poursuite de la crise sanitaire, il a été décidé de ne pas relancer d'appel à projet et de cibler l'utilisation de l'enveloppe au solde d'anciens projets permettant ainsi de se dégager une marge supplémentaire pour les années suivantes,
- Pour 2022, et au regard des demandes massives d'accompagnement au titre du Ségur de la santé relatif à l'investissement, il est décidé que l'enveloppe dédiée investissement du Fond d'Intervention Régional (FIR) serait utilisée en complément de l'enveloppe Ségur ainsi que pour la finalisation des engagements passés.

La mise en place du Ségur investissement sanitaire, une procédure d'instruction inscrite dans les Territoires et la démocratie sanitaire après un vaste appel à projet auprès de tous les établissements :

- Trois chefs de projets spécialement dédiés en appui des délégations départementales,
- Une consultation et un suivi systématique des Conseils territoriaux en santé (CTS) et du Comité Régional de l'Investissement en Santé (CRIS), instance régionale ad-hoc mise en place spécialement,
- 4 vagues d'instruction rythmées par le dépôt des dossiers, avec un objectif de fin de primo analyse des dossiers fin août et un début de la contractualisation avec les établissements en novembre 2022,
- Des comités restreints et des revues de projets régulières en interne ARS et des réunions techniques systématiques entre experts ARS et avec les établissements éligibles aux aides,
- Des réunions annuelles de suivi avec les délégations départementales et les établissements avec réévaluation des situations si nécessaire.



Résultats

- Aide régionale : **en 2 ans** (2020-2021), l'ARS a consacré, sur l'ensemble des crédits à sa disposition, **129 M€ au soutien à l'investissement pour accompagner 36 projets** (86 M€ au titre du FIR, 43 M€ en DAF/MIGAC),
- Ségur projets structurants :
 - **121 dossiers** déposés par les établissements,
 - **3,8 milliards de montant d'opérations**,
 - **363 M€ déjà délégués**.
- Rédaction d'une stratégie régionale d'investissement avec un volet dédié à l'Autonomie favorisant la dynamique de transformation d'offre et la transition écologique,
- Ségur « Investir au quotidien » : 150 M€ sur 5 ans sur tous les territoires.

Investir au quotidien 2021



Leviers

- Méthodologie :
 - Suivi des grandes étapes méthodologiques définies par le conseil national scientifique,
 - Recours aux expertises ARS : sur les filières de soins (urgences, santé mentale, périnatalité, produits de santé pharmacie et biologie), architecturales, organisationnelles, financière etc.,
 - Recours aux expertises de la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS – Ministère),
 - Création d'annexes spécifiques permettant une analyse partagée du projet avec l'établissement (maquette organisationnelle, annexe financière, annexe capacitaire),

Procédures mises en place : Fiche d'analyse conclusive permettant de tracer l'instruction et de réunir les avis permettant de conclure et d'objectiver la décision du directeur général de l'ARS, ensuite un courrier reprenant les éléments déterminants est adressé à l'établissement.

Axes d'amélioration

- Volumétrie importante des projets,
- Manque de maturité de certains projets,
- Impact COVID sur le coût de la construction.

Focus



Centre Hospitalier d'Agen

Le site principal du CH d'Agen-Nérac date des années 70. En 2019, un nouveau plateau technique (bloc opératoire, obstétrical, chirurgie ambulatoire, stérilisation, néonatalogie, dialyse) a été livré, suivi de la construction en cours d'un nouveau bâtiment pour la réanimation et la surveillance continue.

La partie hospitalisation complète, vétuste, ne donnait pas satisfaction aux patients et aux professionnels et nécessitait des capacités d'adaptation saisonnières : le projet immobilier prévoit des unités d'hospitalisation de 24 lits plus performantes, la restructuration du service des urgences, l'amélioration du confort des patients, la sécurité incendie, des performances énergétiques, techniques, et le développement durable de tous les sites du centre hospitalier.

La partie hospitalisation complète, vétuste, ne donnait pas satisfaction aux patients et aux professionnels et nécessitait des capacités d'adaptation saisonnières : le projet immobilier prévoit des unités d'hospitalisation de 24 lits plus performantes, la restructuration du service des urgences, l'amélioration du confort des patients, la sécurité incendie, des performances énergétiques, techniques, et le développement durable de tous les sites du centre hospitalier.

Montant du projet : 65 256 880 €

**Montant des aides : 14 M€ au titre du Ségur
+ 7 M€ d'aide régionale
+ 9 893 669 € pour la restauration des marges de financement du CH**

Enjeux et Perspectives 2023-2028

- > Suivre la bonne utilisation des fonds publics, mise en œuvre des travaux, à des coûts compatibles avec la trajectoire financière des établissements
- > Écrire dans les contrats les attendus partagés avec les établissements et en assurer le suivi
- > Diffuser les bonnes pratiques notamment à l'aide des référentiels du conseil scientifique des investissements en santé
- > Utiliser les aides régionales à l'appui du Ségur



Focus sur le soutien à l'investissement des établissements médico-sociaux

Le soutien à l'investissement des établissements et services médico-sociaux constitue également une priorité de financement de l'ARS Nouvelle-Aquitaine. Dans ce cadre, l'ensemble des crédits relatifs aux Plans d'aide à l'investissement sont mobilisés chaque année et les marges en crédits non reconductibles participent également à porter ces projets structurants.

Plans d'Aide à l'Investissement (PAI)

Les crédits relatifs au Plan d'aide à l'investissement permettent chaque année de soutenir plusieurs projets. Pour le secteur Personnes âgées (PA), ces mesures ont vocation à soutenir les projets immobiliers et réduire le reste à charge pour les résidents. L'appui en crédits non reconductibles (CNR) n'est possible dans les établissements d'hébergement pour Personnes âgées dépendantes (EHPAD) que pour couvrir une partie des frais financiers liées à un emprunt. Sur le champ des établissements et services assurant l'accompagnement des personnes en situation de handicap (PH), le PAI est moins important que l'enveloppe disponible pour le PA mais les marges en CNR sont fortement mobilisées pour augmenter le nombre de structures soutenues.

Établissements pour personnes âgées (PA)

Avant le Ségur, l'ARS accompagnait près de 10 à 15 structures par an au titre du PAI, l'évolution importante de l'enveloppe a permis de tripler le nombre de projet accompagné en 2021 et de travailler à une programmation pluriannuelle de l'aide à l'investissement. Ainsi, **entre 2018 et 2021, l'ARS a accompagné 75 établissements pour un montant total de 60 018 646 €**. Le détail par département est présenté en annexe.

Établissement d'accueil des personnes en situation de handicap (PH)

Pour le secteur PH, compte tenu l'absence de revalorisation de l'enveloppe PAI PH par rapport à l'évolution retenue sur PA, l'ARS a soutenu les opérations des établissements en mobilisant de manière considérable des CNR une partie des projets immobiliers notamment en 2021. Ainsi **entre 2018 et 2021, l'ARS a accompagné 36 établissements pour un montant total de 27 636 132 €, dont 14 193 701 € en CNR**. Le détail par département est présenté en annexe.

PAI du quotidien

Depuis 2021, l'ARS NA dispose d'une enveloppe de 13 779 164 € pour financer « l'investissement du quotidien » dans les EHPAD habilités à 50 % ou plus de leur capacité à l'aide sociale.

Ces crédits ont vocation à soutenir l'investissement courant au sein des EHPAD, en ciblant le financement des besoins en équipements et petits matériels, ou de petites opérations de travaux qui impactent le quotidien des besoins d'accompagnement des personnes. L'objectif étant d'apporter des améliorations concrètes et rapides au bénéfice des professionnels et des résidents. Pour le choix d'investissement, les EHPAD doivent organiser la participation des conseils de la vie sociale ainsi que des professionnels et une mesure de la satisfaction devra être opérée après réalisation du projet.



Soutien aux investissements dans le secteur médico-social
Annexe p.167

Investir en médico-social – projets structurants 2021

Nombre de projets par département



422 dossiers
ont été validés fin 2021
permettant d'engager
l'enveloppe à hauteur
de 13,06 M€ (soit 95 %).

Leviers

Méthodologie :

- Identification des dossiers éligibles en coordination avec les Conseils Départementaux,
- Information des EHPAD quant au calendrier de campagne et au montant de forfait retenu pour chaque structure,
- Echanges de pratiques mensuelles au niveau régional pour instruire les dossiers,
- Notification de la décision par mail aux EHPAD retenus,
- Signature d'une convention dédiée afin de permettre le paiement.

Procédures mises en place : Coordination de la démarche par le siège et instruction des demandes par les directions départementales. La plateforme GALIS permet de suivre l'état d'instruction des dossiers et de rendre l'avis final après validation par le directeur général de l'ARS.

Axes d'amélioration

- Volumétrie importante des projets,
- Lourdeur d'appropriation de la plateforme Galis-subvention par les opérateurs et les ARS,
- Difficultés de réponses du service support,
- Mise en place progressive des modalités de travail,
- Exigence forte de la Commission interministérielle de coordination des contrôles (CICC) - Autorité d'audit des fonds européens en France.



Enjeux et Perspectives 2022

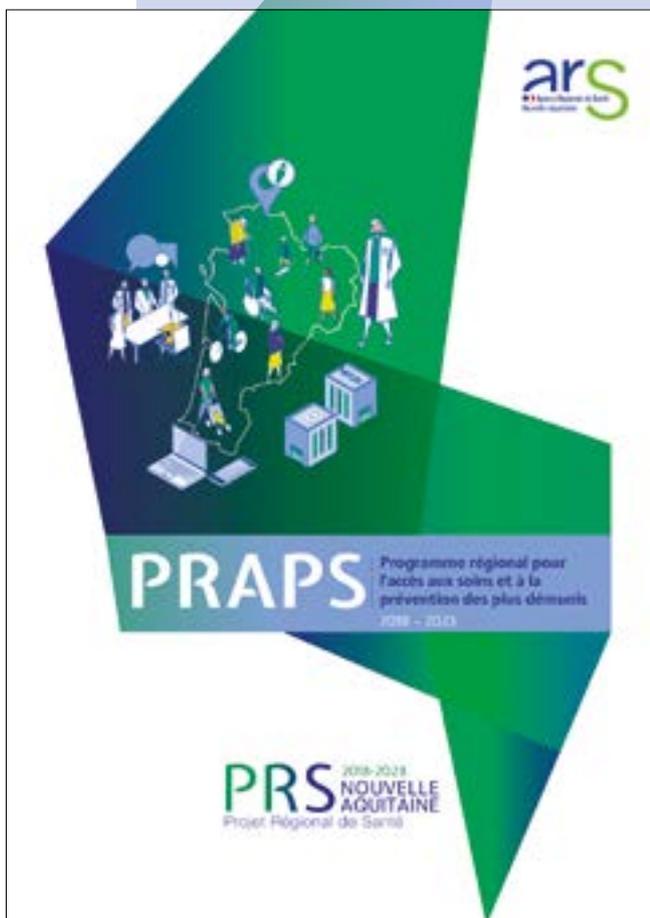
- > Cette démarche est reconduite en 2022 selon les mêmes modalités et implique un travail de coordination avec les Conseils départementaux pour vérifier de la liste des EHPAD éligibles







Bilan PRAPS



Prioriser les actions pour les jeunes de 0 à 25 ans

Contexte 2018

L'enjeu est de contribuer à renforcer les facteurs de protection dès le plus jeune âge, jusqu'à l'adolescence et au jeune adulte, dans ces périodes où les habitudes comportementales se prennent. Parmi les facteurs de protection, se trouvent l'estime de soi, la capacité à choisir, à résister, à prendre des décisions éclairées. Cet enjeu se décline dans le PRAPS avec des actions auprès des jeunes enfants, du développement des compétences psychosociales (CPS), et de l'accès aux soins des jeunes, notamment avec l'action prioritaire : développer les « Points santé » dans les 43 missions locales de la région. Le PRAPS comporte 15 actions sur cet objectif, en lien avec le Schéma régional de santé (SRS).

Enjeux et Objectifs

L'enjeu d'agir le plus précocement sur les situations de vulnérabilité s'est retrouvé conforté avec le déploiement de la politique des 1000 premiers jours à partir de 2020, renforçant les moyens d'agir envers les plus jeunes. Les moyens du Fonds de lutte contre les addictions (2018-2022) et les crédits Fond d'intervention régional (FIR) issus de la mesure 27 du Ségur de la santé ont permis de déployer des actions nouvelles.

Actions mises en œuvre

- **L'action prioritaire du PRAPS a été le déploiement des points santé en Mission locale, en partenariat avec le Conseil régional**, cofinanceur dans le cadre de son appel à projet « PREVANA ». Le partenariat avec **l'Association régionale des Missions locales (ARML)** a donné lieu à un rapport de modélisation des points santé, ainsi qu'un état des lieux des actions santé en Mission locale. L'ARML a été un appui très fort en termes d'animation de son réseau et de formation pour déployer cette action. Les Missions locales se sont mobilisées pour déployer cette action phare, **renforcer leurs actions existantes et en déployer de nouvelles comme le programme probant « Like you »** sur l'activité physique et le partenariat avec les maisons sport santé. Pendant la crise COVID, les missions locales ont pu remettre aux jeunes des masques chirurgicaux à partir des stocks ARS et relayer les messages de prévention. Entre le 17/03/20 et le 03/05/21, 32 693 jeunes ont bénéficié de l'offre de service santé des Missions locales. Près d'un jeune sur trois a reçu une proposition santé contre 1 sur 5 en 2018.
- Dans le cadre du SRS, **les actions suivantes envers la petite enfance ont été déclinées :**
 - **Développer l'entretien prénatal précoce**, en sensibilisant les acteurs de l'accès aux droits et aux soins à ce dispositif : il était repris et amplifié dans le cadre de la politique des 1000 jours,
 - Contribuer au **programme régional de prévention du tabagisme et de l'alcoolisation maternelle** : des projets ont été fortement soutenus, notamment le projet 5-AQUIT-N du CHU de Bordeaux et du Centre régional addictions grossesse (CRAG) de la Coordination régionale addictions (COREADD) pour mieux repérer les troubles et syndromes liés à l'alcoolisation foetale,

Points santé en Mission locale (juin 2022) :

- **86 % des missions locales** disposent d'un point santé
- **1 jeune sur 3** a reçu une proposition santé en 2021, contre 1 sur 5 en 2018





- **Favoriser l'accès à une offre de soins en psychiatrie périnatale** dans chaque département. De nouveaux projets ont été soutenus chaque année depuis 2019 avec la mobilisation des crédits de renforcement de l'offre en pédopsychiatrie et du Fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie (via des appels à projets - AAP),
- **Mener des actions de sensibilisation des professionnels de la petite enfance relatives à la santé environnementale**, notamment sur les perturbations endocriniennes des enfants en situation de précarité : la stratégie petite enfance a permis de déployer ces actions (cf. fiche bilan PRS dédiée),
- **Construire ou renforcer les articulations entre les acteurs de la périnatalité** afin d'éviter les ruptures de suivi ou de soins des femmes en situation de vulnérabilité, notamment les femmes isolées,
- **Développer les compétences psychosociales des enfants** sur des territoires « fragiles » : engagement pluriannuel de communautés éducatives sur 12 à 24 sites en ciblant les quartiers prioritaires et les zones de revitalisation rurale. Différents programmes de CPS généralistes ou spécialisés ont été déployés en partenariat avec l'Éducation Nationale. L'inventaire des actions est en cours de réalisation dans le cadre des travaux de refondation de la santé publique.



Résultats

- Renforcement des actions autour de l'enfance et de la petite enfance, en initiant la prise en compte des familles et parents vulnérables,
- **Déploiement de programmes de CPS** en priorité sur les établissements scolaires en zone d'éducation prioritaire (programme UNPLUGGED), ainsi que dans les centres de formation des apprentis et les Maisons familiales et rurales (MFR) (programme TABADO),
- **Déploiement des points santé en Mission locale** par un renforcement significatif des financements : de **2 016 201 300 € en 2016, 371 936 € en 2019 et 696 289 € en 2021. 37 missions locales sur 43** disposent à ce jour d'un point santé,
- Dans le cadre de l'**appel à manifestation d'intérêt « lutte contre les inégalités de santé »**, soutien à des projets d'accès à la santé « parents-enfants-familles » vulnérables (ex : dispositif intégré centres médico-psychologiques enfants et adolescents (CMPEA) du Centre hospitalier de Cadillac/Conseil Départemental 33/ Éducation Nationale sur le repérage et l'accompagnement des familles vulnérables en milieu rural en Gironde, prévention de l'obésité en milieu rural dans les Landes (Clinique Korian Montprieat), articulation des actions handicap et précarité en Gironde (plateforme territoriale d'inclusion de Coutras), projets santé dans les écoles de la 2^e chance, soutien au déploiement du projet TAPAJ en Gironde (travail alternatif payé à la journée).

Leviers

- Mobilisation des partenaires : Conseil régional, Éducation nationale, Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS), Association régionale des Missions locales, Écoles de la deuxième chance, Centre de formation d'apprentis (CFA), MFR, etc.,
- Mobilisation des différents vecteurs de financement : crédits de la campagne de financement des actions de prévention du FIR, des crédits médico-sociaux et du Fonds de lutte contre les addictions pour le déploiement de programmes de CPS, et des crédits FIR de la mesure 27 du Ségur de la santé.

Axes d'amélioration

Une plus grande articulation de l'action publique sera à poursuivre entre la stratégie de lutte contre la pauvreté, dont le PRAPS, la politique des 1000 premiers jours, la contractualisation sur la prévention et la protection de l'enfance avec les Conseils départementaux et les services de l'État. L'enjeu est ainsi de piloter de manière concertée et efficace le renforcement de l'offre de prévention et de soins soutenue par l'ARS, les services de l'État, dont les Rectorats, la Direction régionale du droits des femmes et à l'égalité (DRDFE), et les Caisses d'allocations familiales (CAF) qui pilotent les actions relatives à la parentalité.



Focus action phare



Un programme « Like You » ajusté au contexte des Missions locales (ML)

Le programme « Like You » vise à promouvoir auprès des jeunes une image corporelle positive en lien avec la nutrition. Initialement adressé aux adolescents, lors de son déploiement en Creuse, des aménagements ont été effectués pour répondre aux besoins spécifiques des jeunes en ML (ex : activités menées plutôt à l'oral qu'à l'écrit, focus sur la question de l'apparence dans le contexte professionnel). Un travail est en cours à l'échelle régionale pour consolider et déployer cette approche.



Enjeux et Perspectives 2023-2028

- > La priorité d'agir sur la santé des parents et des jeunes enfants est à amplifier : déploiement des postes de sages-femmes dans les dispositifs d'accès aux soins (Permanences d'Accès aux Soins de Santé, Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie...), des programmes probants (PANJO, Programme de soutien aux familles et à la parentalité (PSFP)...)
- > L'enjeu est aussi de mieux articuler PRAPS et contractualisation ARS/Préfecture/Conseil Départemental sur la protection de l'enfance
- > Intégrer de façon systématique une prise en compte des populations vulnérables dans les actions de santé publique



Renforcer le pouvoir d'agir des personnes

Contexte 2018

Le renforcement des capacités de prise de décision et d'action (« *empowerment* ») des personnes vulnérables et les approches de santé communautaire restent peu développés en France, même si on peut toutefois considérer les programmes de Compétences psychosociales (CPS) comme une forme d'*empowerment*. L'objectif du PRAPS 2018-2022 a été de repérer et de mobiliser les ressources des personnes, de leur entourage et de leur environnement, en complément des interventions des professionnels, pour contribuer à faire des choix favorables à leur propre santé.

Enjeux et Objectifs

Le PRAPS 2018-2023 comporte 10 actions sur l'objectif du renforcement du pouvoir d'agir. L'action prioritaire a consisté à soutenir de 2016 à 2022 les trois projets retenus dans le cadre de l'expérimentation nationale « Accompagnement à l'autonomie en santé », issus de l'article 92 de la Loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 - article 92.

Actions mises en œuvre

- **Les trois projets « accompagnement à l'autonomie en santé »** (« compagnons maladie rares » d'Alliance maladie rares, « accompagnement des travailleuses du Sexe » d'Aides, et « Pôle de renforcement des compétences du CAARUD porté par l'association la CASE) ont été soutenus entre 2016 et 2022. La période Covid a fragilisé le déroulement de ces projets mais les trois ont pu maintenir une activité sur toute la période. L'évaluation nationale est en cours de finalisation,
- **Le développement des Conseils locaux en santé mentale (CLSM)** a permis de prendre en compte les questions d'accès aux soins des personnes en situation de vulnérabilité dans leur territoire. La sensibilisation et la formation des acteurs sociaux (bailleurs sociaux, etc.) a été réalisée dans ce cadre, ainsi qu'une action plus spécifique de sensibilisation des professionnels et des habitants de quartiers prioritaires de la ville en lien avec le Centre collaboratif de l'organisation mondiale de la santé (CCOMS) de l'Établissement public de santé mental (EPSM) Lille Métropole,
- **Renforcer la prévention, le dépistage et l'accès aux droits à destination des personnes en situation de prostitution**, en particulier sur internet. Les acteurs de l'accompagnement des travailleuses du sexe ont été soutenus (AIDES, la CASE, CEID, ENIPSE),
- La mesure 27 du Ségur a permis de **financer des postes de médiateurs pairs** dans des dispositifs associatifs et de lancer une expérimentation nationale « Centres de santé participatifs » : un centre retenu en Nouvelle-Aquitaine (Centre des Trois Cités à Poitiers),
- À noter également que les associations gestionnaires d'Appartements de coordination thérapeutique (ACT) ont été soutenues pour déployer le pouvoir d'agir au sein de leurs équipes sur un projet 2018-2022.



Résultats

- **Le déploiement de la pair-aidance** dans le champ de la santé mentale, de l'addictologie et l'Appel à manifestation d'intérêt (AMI) « lutte contre les inégalités de santé » dans le champ de l'accès aux soins a permis de financer des postes de pair-aidants en région,
- **Les projets « Accompagnements à l'autonomie en santé »** ont été soutenus et sont venus contribuer aux résultats de l'expérimentation nationale :
 - **Projet d'Aides : 144 personnes** travailleuses du sexe accompagnées entre 2016 et 2020,
 - **Projet d'Alliance Maladies Rares : 7 pair-aidantes** recrutées et formées, **52 personnes** accompagnées entre 2018 et 2021,
 - **Projet la Case : 465 participants** à des actions de prévention communautaires entre 2018 et 2020, par exemple, la mise en place d'une bibliothèque auto-gérée par les usagers a permis l'emprunt de **206 livres**, ou encore d'analyser **465 échantillons** de produits psychoactifs, entre 2018 et 2020.

Soutien cumulé de l'ARS aux trois projets « accompagnement à l'autonomie en santé » (2016-2022) :

- **Projet d'AIDES : 993 235 €**
- **Projet d'Alliance Maladies Rares : 1 093 001 €**
- **Projet de la Case : 577 770 €**

Leviers

- L'expérimentation nationale sur l'accompagnement à l'autonomie en santé a été le pivot de cet axe,
- L'appui sur les structures avec une expertise sur la pair-aidance (notamment CCOMS, Club avenir du 24, Université de Bordeaux, GCSMS « un chez soi d'abord »).

Axes d'amélioration

- L'amélioration du déploiement du pouvoir d'agir passe par un plan interministériel pour le déploiement des CPS auprès des enfants et jeunes. Concernant les adultes le déploiement de la pair-aidance est en cours (cf. fiches du PRS dédiées). Un cadre réglementaire et un modèle économique du pouvoir d'agir devrait permettre de pouvoir capitaliser sur les projets « accompagnement à l'autonomie en santé »,
- Le développement de l'éducation thérapeutique du patient auprès des publics très vulnérables reste à développer.



Focus action phare



Soutenir les trois projets retenus dans le cadre de l'appel à projet national 2016 « Accompagnement à l'autonomie en santé », dont le projet « Pôle de renforcement des compétences » à la Case 33,

Le Pôle de Renforcement des Compétences est le fruit d'une réflexion d'équipe menée par l'équipe de professionnels de La CASE, association girondine gestionnaire d'un Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogues (CAARUD), en considérant la possibilité d'aller plus loin dans la considération de l'usager dans sa capacité à être un individu autonome et citoyen. Le développement d'un pôle de renforcement des compétences mobilise l'appropriation d'outils, de techniques et de connaissances par les usagers, la participation communautaire, le soutien à la mobilisation et l'expression des usagers et le programme « *life and social skills* ». Le Pôle a pu se déployer pendant 5 ans avec une mise en œuvre d'activités planifiées et pour certaines réadaptées, malgré un contexte sanitaire perturbateur, au bénéfice de 465 participants.



Enjeux et Perspectives 2023-2028

- > Sur le modèle du déploiement des CPS auprès des enfants, un enjeu serait de mobiliser des programmes de CPS ou d'*empowerment* envers des jeunes adultes ou adultes vulnérables
- > Poursuivre le déploiement de la pair-aidance professionnalisée, notamment dans le champ de l'accès aux soins (PASS, EMPP, LAM, LHSS, ACT, CAARUD, ...)
- > Poursuivre les formations-actions sur le pouvoir d'agir au sein de ces mêmes structures
- > Capitaliser sur l'expérimentation nationale « accompagnement à l'autonomie en santé » pour poursuivre les actions et dispositifs d'*empowerment* collectif auprès des plus fragiles



Développer les dispositifs d'accès aux soins et aux droits

Contexte 2018

L'enjeu est de contribuer activement, de peser pour que les personnes éloignées du soin, ayant différé les soins ou renoncé à se soigner, soient accompagnées vers le droit commun. Au regard de certains freins spécifiques (linguistiques, culturels, ruptures de vie), un programme régional de médiation et d'accompagnement sanitaire vers les structures de droit commun doit être développé.

Enjeux et Objectifs

C'est l'objectif pivot du PRAPS 2018-2022, sur lequel se sont concentrés les moyens de renforcement pour faciliter l'accès au droit commun, via la mobilisation des crédits du Fonds d'intervention régional (FIR), sanitaires et médico-sociaux, renforcés à partir de 2020 et la mesure 27 du Ségur de la santé. Cet objectif comprend 12 actions dont 6 prioritaires renforçant les dispositifs pivots de l'accès aux soins : Permanences d'accès aux soins de santé (PASS), Equipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP), Lits halte soins santé (LHSS), Appartement de coordination thérapeutique (ACT), Lits d'accueil médicalisé (LAM).

Actions mises en œuvre

- **Renforcement des PASS, et élaboration d'un cahier des charges pour les rendre mobiles.** Toutes les PASS généralistes de Nouvelle-Aquitaine sont mobiles. La région concentre ainsi les deux tiers des PASS mobiles de France,
- **Déploiement des EMPP pour couvrir progressivement l'ensemble de la région,**
- Déploiement progressif des places « Personnes confrontées à des difficultés spécifiques » (PCDS) et diversification des dispositifs depuis 2021 et la mesure 27 du Ségur (Un chez soi d'abord, ACT psy, LHSS mobiles, ACT hors les murs, équipe spécialisée de soins infirmiers - ESSIP),
- **Déploiement des postes de médiateurs en santé** avec l'appui de la Fédération Nationale des Associations Solidaires d'Action avec les Tsiganes et les gens du voyage (FNASAT) et de Médecins du Monde,
- **Réalisation d'une enquête sur l'interprétariat** par l'Observatoire régional de la santé (ORS) Nouvelle-Aquitaine,
- **Mise en œuvre du volet précarité du plan régional de santé bucco-dentaire,** en soutenant financièrement l'Union régionale des professionnels de santé (URPS) des chirurgiens-dentistes et le Conseil régional de l'ordre des chirurgiens-dentistes pour déployer des actions sur la durée du plan, et en maintenant le financement des PASS buccodentaires et des acteurs associatifs (OGFA, MPH, Aosis...).

Dotation de financement des PASS

2018 : 7,62 M€

2021 : 8,99 M€ +18 % de crédits entre 2018 et 2021

Dotation de financement des EMPP

2018 : 4,66 M€

2021 : 5,9 M€ (à vérifier) + 26 % de crédits entre 2018 et 2021





Impact COVID :

- **Mobilisation des PASS, EMPP et acteurs de la médiation sanitaire** pour aller vers les populations vulnérables et les ramener vers le dépistage, le soin, la vaccination au sein d'équipes sanitaires mobiles,
- **Création de centres d'hébergement spécialisés COVID pour les personnes vulnérables.** Le Centre d'Hébergement Spécialisé (CHS) régional situé à Bordeaux, actif d'avril 2020 à mars 2022, a accueilli 705 personnes pour les aider à s'isoler dans de bonnes conditions,
- Mobilisation d'associations pour favoriser le recours à l'interprétariat en santé pendant la crise.

Dotation de financement des LHSS-LAM-ACT

2018 : 46,76 M€

2021 : 57,62 M€ +23 % de crédits entre 2018 et 2021



Résultats

- **Renforcement progressif des 44 PASS** en région (**38 généralistes, 3 spécialisées en odontologie, 3 spécialisées en psychiatrie**),
- **Renforcement des 16 EMPP** existantes et création de 4 EMPP en 2018 (Libourne, Cadillac, Jonzac, Nord Deux-Sèvres) et en 2021 (Saintes). Dernière file active régionale consolidée connue : 6 536 personnes (2019). La consolidation de l'évolution des files actives sera faite dans les travaux de diagnostic du futur PRAPS. Il reste quelques secteurs psychiatriques non couverts : Nord Corrèze, Sarladais, Médoc (en cours),
- **Déploiement des places PCDS**, avec une forte accélération grâce aux moyens octroyés par la mesure 27 du Ségur : enveloppe régionale PCDS 2021 (voir encadré). En complément des places, les nouveaux dispositifs LHSS hors les murs et équipes mobiles santé précarité ont également été financés à hauteur de 1 992 128 €,
- **Déploiement de la médiation en santé dans 6 départements** sur les crédits du FIR avec des postes de médiateurs dans les associations membres de la FNASAT. Ces postes ont été mobilisés pendant la crise COVID pour aller sur les aires d'accueil des gens du voyage, les squats et les bidonvilles.

Déploiement des places PCDS suite à la mesure 27 du Ségur :

847 places dédiées en 2022
(400 en 2020)

	Places autorisées au 31/12/2020	Places totales autorisées au 31/12/2022 (prévisionnel)
LHSS CLASSIQUES	87	167
ACT CLASSIQUES	188	271
<i>Dont ACT hand. psy</i>	10	39
<i>Dont ACT périnatalité</i>	0	7
ACT hors les murs	0	60
ACT Un Chez Soi d'abord	100	210
Lits d'accueil méd.	15	63
ESSIP	0	30



Leviers

- Les leviers sont l'engagement des professionnels de l'accès aux soins au sein des associations, des établissements de santé, des collectivités locales. Il s'agit souvent de petites équipes en termes de salariés mais qui exercent des missions d'intérêt général au quotidien.
- Le financement est le levier central, auquel il faut ajouter un portage fort par les politiques publiques et les directions des établissements concernés.

Axes d'amélioration

- Une meilleure coordination avec les Caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) sur la lutte contre le non recours aux soins,
- Élargissement possible de la convention signée entre l'Assurance Maladie et Pôle emploi à l'ARS Nouvelle-Aquitaine pour favoriser l'accès aux soins des personnes en situation de chômage durable,
- Poursuite du renforcement des PASS et EMPP, ainsi que des LHSS-LAM-ACT, dans une vision pluriannuelle,
- Améliorer l'accès aux soins des étrangers demandeurs d'asile ou déboutés mais restant sur le territoire.



Focus action phare



Déploiement des places « Un chez soi d'abord »

En partenariat avec les Directions départementales de l'emploi, du travail et de la solidarité (DDETS), et sous l'impulsion de la DIHAL, 210 places « un chez soi d'abord » ont été déployées en région. Ce dispositif vise à reloger et à accompagner des personnes sans domicile avec des pathologies psychiatriques. Un site de 100 places a été ouvert sur Bordeaux, deux sites de 55 places ont été ouverts à Pau et Poitiers, et plusieurs expérimentations de 4 à 10 places ont été faites à la Rochelle, Niort, Limoges et Périgueux.



Enjeux et Perspectives 2023-2028

- > Poursuivre le renforcement des PASS et des EMPP, notamment pour que les PASS soient conformes d'ici 2025 au nouveau cahier des charges d'avril 2022
- > Poursuivre le déploiement des places LHSS-LAM-ACT en coordination avec le secteur social (AHI) dans une logique de convergence des taux d'installation par département
- > Concevoir le PRAPS comme un plan régional de médiation sanitaire capitalisant sur les expériences des associations membres de la FNASAT et de Médecins du Monde pour deux publics cibles : gens du voyage et étrangers primo-arrivants
- > Davantage mobiliser les professionnels de santé du premier recours en les outillant (outils d'interprétriariat, accès à la médiation en santé) et en diffusant le modèle des « structures d'exercice coordonné participatives »

Éviter les ruptures de parcours de santé

Contexte 2018

L'enjeu est de partir de la situation des personnes et de leurs besoins, pour adapter les dispositifs plutôt que l'inverse, dans une logique « une personne, un parcours ». En effet, une particularité des publics durablement précaires est l'inscription dans des histoires de vie difficiles, souvent carenciales dans la petite enfance. Il s'agit de contribuer à enclencher et sécuriser des parcours de santé (ouverture et maintien des droits, mobilisation des outils de réduction des risques, accès et maintien dans les soins, rétablissement et réhabilitation), au cas par cas, dans une logique de gestion de cas complexes, en contribuant à faire évoluer les pratiques professionnelles.

Enjeux et Objectifs

Améliorer les parcours de santé est un objectif majeur du Programme régional de santé (PRS), et par extension du PRAPS, dans la mesure où les ruptures de parcours de soins, ou de non recours, sont plus importants pour les personnes en situation de précarité. L'objectif du PRAPS est composé de cinq actions, dont une prioritaire relative au déploiement des formations croisées.

Actions mises en œuvre

- **Renforcer les coordinations régionales des Permanences d'accès aux soins de santé (PASS) et Équipe mobile psychiatrie précarité (EMPP)** : création d'une coordination des PASS zone nord, et d'une coordination régionale EMPP, dans un objectif d'harmonisation progressive et une diffusion des bonnes pratiques, notamment en matière de partage d'informations et d'outils dédiés. Les trois coordinations régionales sont opérationnelles. Elles animent le partenariat des PASS et EMPP en appui de l'ARS, organisent des temps de sensibilisation et une journée régionale. Elles gèrent le site <https://www.sante-pass-nouvelle-aquitaine.fr>,
- **Élaborer et diffuser des référentiels de bonnes pratiques** PASS, EMPP, Lits halte soins santé (LHSS), Appartements coordination thérapeutique (ACT), un Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA, Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) avec l'appui des fédérations (FAS, FA, FSH, CORE-VIH, etc.), et des experts en région. Un cahier des charges des PASS mobiles a été élaboré et diffusé en 2018. La Fédération santé habitat (FSH) a développé un programme de renforcement du pouvoir d'agir en ACT. La Fédération des acteurs de la solidarité (FAS) déploie depuis fin 2021 un dispositif d'appui aux acteurs locaux sur l'accès aux soins « Rouages » grâce à un financement de l'Appel à manifestation d'intérêt 2021-2023 « lutte contre les inégalités de santé »,

Formations croisées Addictions/ Précarité portées par la Fédération des acteurs de la solidarité (FAS) et la Fédération addiction (FA) de 2018 à 2021

- **81 professionnels** ont été formés issus de 45 associations et structures de Nouvelle-Aquitaine
- **10 personnes** accueillies/accompagnées ont participé aux sessions
- **Tous les départements** de Nouvelle-Aquitaine concernés par les formations entre 2016 et 2022



- **Soutien aux formations spécifiques ou croisées** selon les problématiques rencontrées : depuis 2016, la Fédération des acteurs de la solidarité (FAS) et la Fédération addiction (FA) réalisent des formations croisées sur l'ensemble de la région à raison de deux départements par an. En 2022, l'ensemble des départements en région auront été couverts. L'ARS NA a par ailleurs soutenu ponctuellement des formations de croisement des savoirs (en Creuse ou à Bayonne), des réunions d'échange entre le secteur de l'insertion par l'activité économique et la santé mentale, avec l'appui d'Institut national de l'activité économique (INAE). Plus largement le soutien à des journées d'échanges annuelles par le Conseil régional des personnes accompagnées ou accueillies (CRPA), la FAS, la FA, les coordinatrices régionales PASS et EMPP permettent de favoriser l'interconnaissance indispensable des acteurs,
- **Intégrer l'accès aux soins dans les dispositifs de coordination** : thématique à intégrer progressivement dans la montée en charge des Dispositifs d'appui à la coordination (DAC),
- Expérimentation des gestionnaires de cas et des actions de navigation dans le système : cette action n'a pu être réalisée dans le cadre du PRAPS 2018-2022 en lien avec l'impact de la crise COVID.



Résultats

- **Mobilisation des coordinations régionales PASS et EMPP pour appui à la gestion de crise COVID en 2020**, pour la remontée et l'analyse des besoins des équipes, pour l'animation active du réseau,
- Contribution à l'élaboration de bonnes pratiques : **le cahier des charges des PASS mobiles conçu par l'ARS NA a servi à réaliser la section « PASS mobile »**
- **du cahier des charges national** paru le 12 avril 2022. Les expérimentations en ville moyenne du Chez soi d'abord a également servi à élaborer le cadrage national,
- **Les formations croisées** se sont déployées sur toute la durée du PRAPS.

Leviers

Les fédérations d'acteurs (FAS, FSH, FA, INAE...) ont été motrices pour organiser des journées d'échange et formations croisées. Les financements de l'ARS, ont permis dans des logiques de pluri-annualité, de déployer les formations dans la durée et de couvrir l'ensemble des territoires.

Axes d'amélioration

- La montée en compétences des Plateforme territoriale d'appui (PTA)/Dispositif d'appui à la coordination (DAC) sur l'accès aux soins sera un enjeu du prochain PRAPS,
- La crise COVID a fragilisé l'organisation des journées et formations, qui ont basculé en partie en visioconférence et n'ont pu reprendre pleinement qu'en 2022.



Témoignage



**Marie Poussier, référente santé
(FAS Nouvelle-Aquitaine)**

Le projet de formation croisée entre les acteurs de l'addictologie et de la précarité, en partenariat avec la Fédération

Addiction a permis :

- *d'animer des espaces d'interconnaissances entre les acteurs : professionnels et personnes accueillies, accompagnées,*
- *de favoriser le décloisonnement des secteurs de l'addiction, la précarité mais aussi de l'insertion par l'activité économique en (re)créant des partenariats inter départements,*
- *de croiser les regards pour faire évoluer les pratiques professionnelles et accompagner la personne dans sa globalité (presque) sans ruptures, c'est ce qu'a permis la dynamique régionale de la formation Précarité & Addiction.*



Enjeux et Perspectives 2023-2028

- > Structurer un programme de formations croisées inter-fédératif sur la durée du PRAPS à partir d'enjeux repérés, notamment le développement du pouvoir d'agir, et le décloisonnement des acteurs
- > Agir sur la culture professionnelle de l'accès au soin dans des approches globales dès les formations initiales, notamment avec les Instituts du travail social (ITS) et les Instituts de formation en soins infirmiers (IFSI)
- > Accompagner la montée en compétence des PTA sur l'accès au soin des populations vulnérables
- > Mieux faire connaître les dispositifs d'accès aux soins à l'ensemble des acteurs du sanitaire et du social



Prioriser les territoires fragiles

Contexte 2018

Au regard de la fragilité de certains territoires en Nouvelle-Aquitaine, notamment les quartiers prioritaires de la ville et les zones en revitalisation rurale, une priorité a été donnée à l'intervention de l'ARS sur certains territoires où il est plus difficile d'accéder à la prévention et aux soins, pour contribuer à résorber les inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé, qui demeurent importantes au regard du diagnostic réalisé dans le cadre du Projet régional de santé (PRS).

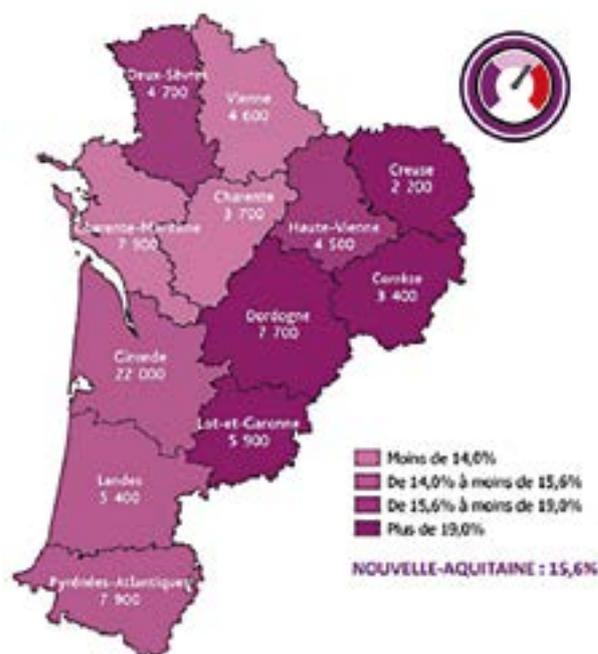
Enjeux et Objectifs

Cet axe est lié à l'hétérogénéité socio-économique des territoires de Nouvelle-Aquitaine, avec des populations en précarité et sous le seuil de pauvreté majoritairement présentes dans les villes, notamment les métropoles, mais également dans des zones éloignées de ces métropoles, en Zones de revitalisation rurale (ZRR). L'échelle départementale n'est pas pertinente pour analyser ces situations, il faut en effet aller à l'échelle du bassin de vie voire du quartier. Le PRAPS 2018-2022 comporte 9 actions dans cet axe, dont deux prioritaires : soutenir les dispositifs d'accompagnement vers le soin et prévenir les effets du chômage sur la santé.

Actions mises en œuvre

- **Maintien du soutien aux dispositifs d'accompagnement vers le soin en milieu rural** (ex : association ISBA en Creuse, Médecins du Monde en Charente) mais sans stratégie de déploiement régional formalisée à cause de la Crise COVID,
- **Des actions menées sur les Quartiers prioritaires de la ville** (QPV) notamment dans le cadre des Ateliers santé ville (ASV) et des Contrats locaux de santé (CLS). Des actions spécifiques menées auprès des habitants,
- **Un travail sur l'habitat insalubre et le renforcement de certaines Équipes mobiles psychiatrie précarité** (EMPP La Rochelle) pour accompagner des personnes présentant le syndrome de Diogène sans aboutir à ce stade à un cadre régional d'intervention,
- **Un travail engagé pour organiser l'accès à la santé pour les personnes accompagnées dans les structures d'Insertion par l'activité professionnelle** (IAE), notamment avec le réseau INAE et le soutien à des actions auprès d'acteurs de l'insertion notamment dans le cadre de l'appel à manifestation d'intérêt « Lutte contre les inégalités de santé » de 2021,

Volume et part des demandeurs d'emploi qui déclarent des freins périphériques à l'emploi



Source : observatoire de l'emploi NA/ Centre E. Durkheim



- Soutien du centre Emile Durkheim (Université de Bordeaux), avec le Conseil régional, pour mener une **recherche interventionnelle sur l'accès à la santé des chômeurs** : trois territoires cibles (Cenon, Niort, Tonnais), une vingtaine de préconisations émises (rapport final attendu fin 2022),
- Attribution de crédits spécifiques, dans le cadre du plan Creuse, pour renforcer les dispositifs d'accès à la prévention et aux soins dans ce territoire.



Résultats

- Maintien et consolidation des actions locales d'accès à la prévention et aux soins,
- Travaux de préfiguration avec les fédérations d'acteurs sur l'accès à la santé des personnes en insertion ou au chômage,
- **Ciblage des territoires prioritaires** (QPV/ZRR) fait de manière privilégiée mais non encore systématisée.

Accompagnement vers le soin par l'association ISBA en Creuse

• **159 personnes**

(77 hommes et 82 femmes) en 2021

• **Soutien de l'ARS à hauteur de 156 000 € par an**

dans le cadre d'une convention pluriannuelle 2021-2025

Leviers

- Dynamisme des associations présentes sur le territoire, animation des partenariats et des acteurs de l'accès aux soins par les directions départementales, dynamiques des CLS et des Contrats locaux de santé mentale pilotées par les collectivités territoriales,
- Crédits du FIR, support financier des actions. L'AMI « lutte contre les inégalités de santé » a permis de renforcer les dispositifs d'aller-vers avec des projets portés par les Groupements hospitaliers de territoire (GHT) ou les collectivités locales : GHT de Bayonne vers les quartiers prioritaires de la ville, GHT de Dordogne sur l'ensemble du département, GHT de la Rochelle sur le nord Charente-Maritime, Centre intercommunal d'action sociale (CIAS) du Bassin de Marennes, Conseil départemental du Lot-et-Garonne.

Axes d'amélioration

- Poursuivre la logique de renforcement de l'offre à partir des taux d'équipement des places médico-sociales,
- Développer des outils de pilotage de l'attribution des crédits FIR pour le PRAPS afin de mieux établir un ciblage correctif et/ou de convergence de ces crédits dans une logique de réduction des inégalités territoriales de santé.





Focus action phare



Projet de recherche interventionnelle « Santé des chômeurs », portée par le Centre Emile Durkheim avec le soutien du Conseil régional et de l'ARS (2018-2022) menées à Cenon (33), Niort (79) et Tonneins (47)

L'analyse des pistes d'actions proposées par les personnes enquêtées a donné lieu à trois catégories de préconisations :

- développer des dispositifs, actions ou outils spécifiques, renforcer les moyens humains,
- développer des ressources humaines manquantes,
- développer le partenariat, la transversalité, les instances collectives, les réseaux d'acteurs autour de la santé. Environ 20 pistes d'actions par territoire ont été recensées.



Enjeux et Perspectives 2023-2028

- > Poursuivre la priorisation des actions sur les 81 QPV de la région et les ZRR
- > Se doter d'un outil d'aide à la priorisation de ces territoires sur la répartition des crédits FIR
- > L'accès à la santé des chômeurs est à poursuivre, en s'appuyant sur les résultats de la recherche interventionnelle, notamment en renforçant les liens avec Pôle emploi et l'Assurance maladie
- > Une feuille de route commune DREETS/ARS sur l'accès à la santé des personnes en insertion professionnelle dont celle en situation de handicap pourrait faire partie du futur PRAPS

Agir sur le logement et l'hébergement

Contexte 2018

Un logement dégradé, insalubre réduit considérablement les conditions de bonne santé. Pour les personnes hébergées en structure, avec des parcours de logement complexes, voire des situations d'absence de logement, la question du lieu d'habitat doit faire partie de l'accompagnement en santé. Sans porter l'objectif de médicaliser le logement ou les structures d'hébergement, le logement doit être pris en compte dans la santé des personnes, il s'agit même de se poser, dans certains cas, d'abord la question du logement dans un accompagnement vers le soin. L'enjeu associé à cet objectif est également l'accompagnement des personnes précocement en vieillissement ou en fin de vie du fait de conditions de vie dégradées (absence de logement, logement dégradé, etc.).

Enjeux et Objectifs

Le logement est un déterminant majeur de la santé. Les objectifs à ce titre concernent à la fois la santé des personnes hébergées, la lutte contre les habitats indignes et l'accès au logement. Cet axe du PRAPS comporte 7 actions dont 2 prioritaires liées au déploiement du Chez soi d'abord.

Actions mises en œuvre

- L'accès aux soins des personnes accueillies dans les maisons relais, Centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS), résidence accueil a fait l'objet d'une **étude de l'Observatoire régional de la santé Nouvelle-Aquitaine menée en 2017 sur le non recours aux soins dans les structures d'hébergement**. Les Assises de la santé mentale de septembre 2021 ont conduit au déploiement progressif de postes de psychologues (10 en 2022) dans le secteur de l'hébergement social,
- Travail de mobilité des Permanences d'accès à la prévention et aux soins (PASS) et des Équipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP) dans les structures d'hébergement social, sur l'ensemble du territoire régional effectué tout au long de la durée du PRAPS,
- **Mobilisation des leviers de l'ARS sur l'insalubrité et les habitats dégradés**, en lien avec les Pôles départementaux de lutte contre l'habitat indigne (PDLHI). Des travaux ont eu lieu sur les liens entre accès aux soins en santé mentale et personnes concernées par un habitat indigne, quand un syndrome d'accumulation était détecté, avec une expérimentation par l'EMPP de la Rochelle pour intervenir sur l'ensemble des situations signalées.
- **Déploiement du dispositif un Chez soi d'abord en région** : ce dispositif proposant un logement à des personnes vivant à la rue et ayant des troubles psychotiques a été déployé en Gironde, lien avec la Direction départementale de l'emploi, du travail, des solidarités et de la protection des populations (DDETSPP), avec un site de 100 places à Bordeaux. Six autres villes (cf. Focus action phare) ont également pu bénéficier de ces expérimentations, à l'initiative de l'ARS. Deux sont passées en site 55 places en 2021 (Pau et Poitiers),
- En ce qui concerne le logement comme milieu de vie et l'amélioration de la qualité de l'air au domicile, le nombre annuel d'**interventions des Conseillers médicaux en environnement intérieur (CMEI)** à domicile est de 400. **Le réseau régional des CMEI se structure sous pilotage de l'ARS** et permettra une gestion informatisée des visites et un meilleur maillage territorial,
- **L'ARS a poursuivi sa mobilisation contre l'habitat indigne en participant aux pôles départementaux** et en renforçant la prise en charge des personnes occupant des logements insalubres : ainsi sur la région environ 200 arrêtés préfectoraux d'urgence ou de lutte contre l'insalubrité ont été mis en œuvre sur une année.





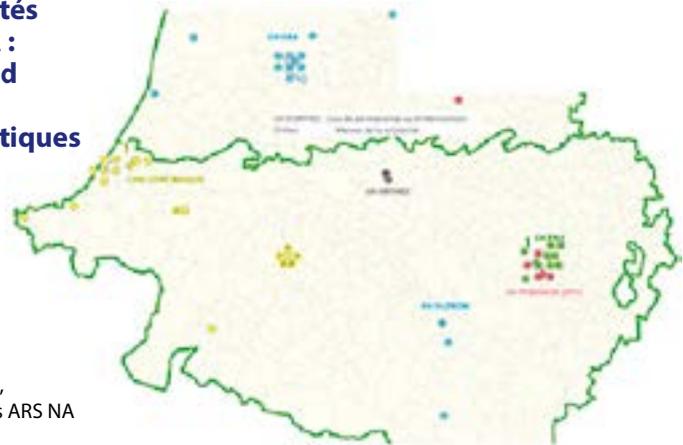
Résultats

- **Déploiement des permanences PASS mobiles et EMPP** au sein des structures sociales,
- **Déploiement du Chez soi d'abord sur 7 sites en région,**
- Déploiement en cours des postes de psychologues dans l'hébergement social.

Lieux de mobilités des PASS en NA : l'exemple du sud Landes et des Pyrénées-Atlantiques (juin 2018)

un point = un lieu de permanence

Source : données PASS, retraitement pôle Stats ARS NA



Leviers

- La Délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement des personnes sans abri ou mal logées (DIHAL) et les DDETSPP ont été des partenaires moteurs pour le déploiement du Chez soi d'abord, avec l'appui des associations expérimentatrices, dont ARI-ASAIS en Gironde, qui avait bénéficié de l'expérience d'Oikeo,
- Projets territoriaux de santé mentale (priorisation de financements dans ce cadre en lien avec les priorités du PRAPS).

Axes d'amélioration

- Le travail avec les acteurs du logement sur l'accès aux soins est déjà réel dans de nombreux territoires (convention entre le Centre hospitalier Laborit et les bailleurs sociaux du territoire en Vienne, mobilisation des acteurs du logement dans les contrats locaux de santé et les contrats locaux de santé mentale), cependant un travail régional avec les têtes de réseau permettrait de mieux structurer ce volet dans le prochain PRAPS.



Focus action phare

Déploiement du Chez soi d'abord en Nouvelle-Aquitaine - Nombre de places créées depuis 2018

Département	Association porteuse du Chez soi	Places créées
17	Altéa Cabestan	8
24	Association soutien Dordogne	4
33	ARI ASAIS	100
64	OGFA	55
79	L'escale la Colline	8
86	Audacia	55
87	ARSL	6
	Total	236



Enjeux et Perspectives 2023-2028

- > Poursuivre le déploiement du Chez soi d'abord en région
- > Poursuivre le renforcement des dispositifs d'accès aux soins et à la prévention pour les personnes hébergées dans le secteur social
- > Organiser les liens avec les unions et acteurs du logement, notamment les bailleurs sociaux pour structurer les liens entre les acteurs du logement et les acteurs de l'accès à la santé

Veiller, évaluer, rechercher pour mesurer les effets des actions du PRAPS

Contexte 2018

Le PRAPS 2018-2023, conçu comme un programme d'actions et d'interventions, a cherché à capitaliser sur les données et les preuves de la science et de l'évaluation quand elles étaient disponibles. Ainsi le déploiement du dispositif un Chez soi d'abord a été envisagé après la démonstration de son coût-efficacité. L'ARS a également mobilisé les expertises scientifiques et évaluatives lorsqu'elles s'avéraient nécessaires pour contribuer à objectiver les besoins d'accès aux soins et aux droits et les situations de non recours.

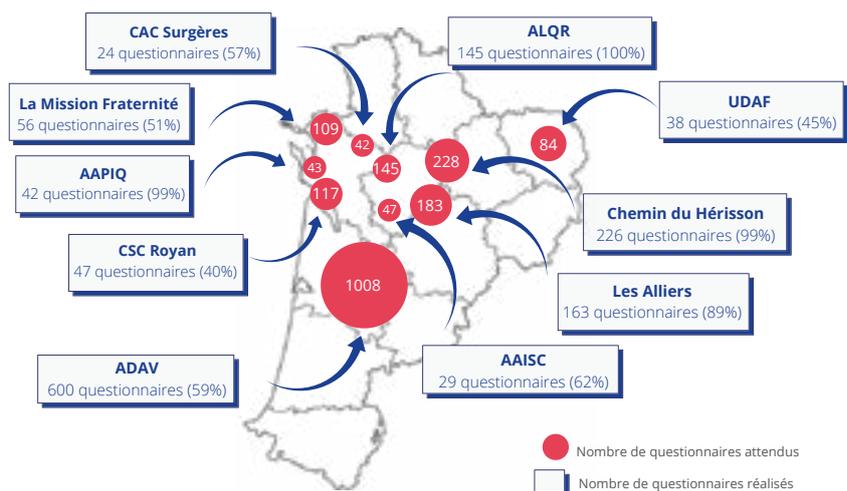
Enjeux et Objectifs

L'objectif a été de coordonner le plan dans une logique de politique publique ancrée dans des choix étayés et rationnels, en mobilisant les données disponibles. L'enjeu est d'objectiver les impacts et effets mesurables, notamment pour améliorer et réorienter si nécessaire les interventions. Les liens avec les acteurs régionaux de la recherche en santé et en sciences sociales ont été développés afin de bénéficier de leur expertise dans plusieurs domaines. Ces expertises permettent d'orienter les politiques régionales et nationales d'accès aux soins (capitalisation des données, analyse de transférabilité).

Actions mises en œuvre

- **Enquête sur l'état de santé et le recours aux soins des Gens du Voyage en Nouvelle-Aquitaine** 2019-2022 en partenariat avec la Fédération nationale des associations solidaires d'action avec les Tsiganes (FNASAT) et Santé Publique France (SPF) : plus grande enquête française réalisée sur l'état de santé de cette population, avec l'inclusion de 1 367 personnes dans l'étude,
- **Soutien à des enquêtes réalisées par l'Observatoire régional de la santé Nouvelle-Aquitaine (ORS)** sur des besoins identifiés par l'ARS NA :
 - « Facteurs de non-recours aux soins des personnes en situation de précarité. Étude qualitative auprès de personnes

Questionnaires réalisés, Etude Gens du Voyage, 2019-2022





accueillies dans les dispositifs d'hébergement et de logement temporaire en Nouvelle-Aquitaine », parue en octobre 2017,

- « Travailleurs saisonniers de Nouvelle-Aquitaine. Santé, conditions de vie et de travail », parue en novembre 2020,
- « L'interprétariat en santé en Nouvelle-Aquitaine », parution prévue au second semestre 2022.

• **Soutien à des projets de recherche interventionnelle :**

- « Santé des chômeurs en Nouvelle-Aquitaine, portée par le Centre Emile Durkheim de l'Université de Bordeaux, et cofinancée par la Région Nouvelle-Aquitaine (2018-2022),
- Programme de l'Agence Nationale de Recherche « Premier Pas - Accès aux droits, trajectoires de soins et appropriation de l'Aide Médicale de l'État (AME) en France » : porté par l'Université de Bordeaux et Médecins du Monde,

• **Enquête sur l'exposition au plomb des gens du voyage** en Charente, parution dans le bulletin épidémiologique hebdomadaire de SPF du 28 juin 2022,

- Participation à l'étude « inclusion sociale des réfugiés en Nouvelle-Aquitaine », réalisée par la direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRDJSCS) en 2018,
- Participation à l'évaluation locale et nationale des trois projets régionaux « Accompagnement à l'autonomie en santé », notamment avec l'organisation d'un séminaire régional en 2018,
- **Intervention annuelle des pilotes du PRAPS dans le diplôme universitaire « Santé précarité »** de l'Institut de santé publique, d'épidémiologie et de développement (ISPED), Bordeaux.

Zoom COVID

- Publication d'un article par SPF valorisant le travail mené auprès des Gens du voyage : « Plan de lutte contre la COVID-19 auprès des Gens du voyage en Nouvelle-Aquitaine, 2020. Investigation de clusters complexes par la médiation en santé »,
- Enquête sur la méthodologie de mobilisation des connaissances (MOBCO) pour favoriser le recours à l'accès à la vaccination (COVID et autres maladies), Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM), 2022-2023.



Résultats

- **Publication et mises en ligne d'enquêtes et études** sur l'accès aux soins en Nouvelle-Aquitaine sur de nombreuses thématiques,
- Valorisation nationale d'une partie de ces travaux, notamment ceux réalisés en partenariat avec Santé Publique France,

- Liens réguliers avec les acteurs de la recherche sur l'accès aux soins en Nouvelle-Aquitaine.

Leviers

Mobilisation du partenariat des acteurs de la recherche sur l'accès aux soins des populations en soutenant certains projets avec des financements FIR.

Axes d'amélioration

L'axe relatif à l'évaluation et à la recherche a produit des enquêtes significatives. Cependant la partie évaluative des actions pourrait être mieux structurée en ciblant avec des moyens dédiés un à deux dispositifs à évaluer par an.



Focus action phare



Enquête sur l'état de santé et le recours aux soins des Gens du Voyage en Nouvelle-Aquitaine

La Fédération nationale des associations solidaires d'action avec les Tsiganes et les Gens du voyage (Fnasat) a déployé un projet à l'échelle de la région Nouvelle-Aquitaine permettant :

- d'identifier les besoins en santé des gens du voyage,
- d'élaborer un état des lieux des actions de santé spécifique à cette population,
- de faire appel à Santé publique France pour réaliser une étude épidémiologique préalable au développement de la médiation en santé.

À l'issue de cette étude conduite par SPF, 1 367 personnes ont été incluses (1 030 adultes et 337 enfants), environ 400 carnets de santé (pages vaccinations) ont été photographiés et 475 lieux de vie différents ont été investigués en Nouvelle-Aquitaine sur les 4 départements sélectionnés (Charente, Charente-Maritime, Creuse et Gironde).

Les données récoltées confirment les vulnérabilités des gens du voyage en lien avec leurs conditions d'habitat, de vie et de travail.



Enjeux et Perspectives 2023-2028

- > Disposer de tableaux de bords d'indicateurs du PRAPS avec l'appui d'un opérateur identifié
- > Concevoir dès le démarrage des actions et dispositifs prometteurs d'accès aux soins et les conditions de leur évaluation en intégrant dans le projet les ressources dédiées
- > Poursuivre le soutien aux projets de recherche interventionnelle produisant des connaissances utiles, des données mesurables et des livrables portants des préconisations pour l'ARS



Améliorer le pilotage du PRAPS et la complémentarité entre acteurs

Contexte 2018

Le PRAPS 2018-2022 comprend 58 actions dont 13 actions prioritaires relatives à l'accès aux soins et aux droits. Ces actions nécessitent une gouvernance large associant les services de l'État, les collectivités territoriales, les réseaux associatifs, les établissements de santé, médico-sociaux et sociaux, les organismes de protection sociale, ainsi que des experts et parmi eux des représentants des usagers. Le PRAPS décline également la Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté en collaboration avec la Commissaire régionale à la lutte contre la pauvreté.

Enjeux et Objectifs

Les enjeux d'une gouvernance partagée sur l'accès aux soins des populations les plus fragiles reposent sur une articulation et une coordination de l'action publique entre divers acteurs pour favoriser les approches globales d'accompagnement. Les objectifs se situent à trois échelles : décliner et adapter les politiques nationales, disposer d'un pilotage en région fixant des priorités d'action partagées, animer au niveau départemental et des bassins de vie un partenariat décloisonnant les acteurs et favorable aux actions de santé.

Actions mises en œuvre

- Dans son élaboration entre 2016 et 2018, **le PRAPS a été conçu dans une mobilisation des acteurs la plus large possible** : enquête en ligne auprès de 200 acteurs de l'accès aux soins, réunions de groupes partenariaux, rencontres en région (Thouars, Guéret, Villeneuve-sur-Lot), en associant particulièrement la Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS) (aujourd'hui Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités - DREETS) pour les liens avec le secteur social et l'Assurance maladie, et les Caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT) sur le non recours,
- **La gouvernance régionale du PRAPS s'est structurée en 2019 et 2020 à partir du groupe « Mieux garantir le droit à la santé des enfants »** de la stratégie de lutte contre la pauvreté, copiloté par la Commissaire à la lutte contre la pauvreté, un représentant de la Mutualité sociale agricole (MSA) Poitou-Charentes et l'ARS. Les travaux de ce groupe ont été structurés autour de l'accès à la santé des jeunes et du non-recours. 5 réunions partenariales régionales du groupe « santé » de la stratégie de lutte contre la pauvreté en 2019 et 2020 et 6 réunions du groupe santé, élargi au pilotage de la mesure 27 du Ségur « lutte contre les inégalités » en 2021 et mi-2022,
- **Suite à l'instruction du 4 janvier 2021** relative à la mise en œuvre d'une gouvernance stratégique de réduction des inégalités de santé à l'échelle régionale, **la Commission de coordination des politiques publiques (CCPP) a été instituée en tant que comité de pilotage**. Le déploiement de la mesure 27 y a été présenté cinq fois entre 2021 et 2022. Le groupe 6/mesure 27 a fait office de comité technique régional de déploiement du PRAPS, la mesure 27 venant amplifier la mise en œuvre de ce dernier,
- Au niveau départemental, des comités départementaux de suivi du PRAPS ont eu lieu de manière occasionnelle, notamment dans les Landes et en Deux-Sèvres,

Nombre de connexions quotidiennes à l'espace RESANA « COVID précarité » entre le 17 mars 2020 et le 30 avril 2020





- À un niveau infra-départemental, les comités de pilotage des PASS se sont tenus de manière régulière quoique variable, notamment jusqu'en 2020. Le nouveau cahier des charges des PASS paru par l'instruction du 12 avril 2022 confirme l'importance de cette instance, qui doit se réunir au minimum une fois par an (notamment pour présenter le rapport d'activités). Des comités de pilotage des Équipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP) ont pu se tenir également, notamment en Vienne. Les Contrats locaux de santé et les Contrats locaux de santé mentale ont également travaillé en majorité sur les questions de l'accès aux soins.

La gestion COVID

- Entre mars et octobre 2020, **un groupe contact comprenant une vingtaine de partenaires régionaux de l'accès aux soins** s'est réuni, en visioconférence, à un rythme quasi hebdomadaire pour articuler les consignes nationales et les remontées de terrain. 27

groupes contacts régionaux ont eu lieu pour la gestion de crise COVID,

- **Un renforcement des liens avec le réseau de la cohésion sociale (DREETS et DDETSPP)** a également été opéré autour de l'accès aux soins et des centres d'hébergement COVID pour les personnes en situation de précarité, afin d'organiser les dépistages, les transports vers les centres, l'accès aux soins. Des réunions régulières ARS/Cohésion sociale ont été organisées et un espace RESANA partagé dédié a été créé (160 membres actifs).

Gouvernance et articulation santé / social :

Un espace de travail partagé avec
160 membres actifs



Résultats

- **Un copilotage de la gouvernance régionale avec la Commissaire de lutte contre la pauvreté** en partenariat étroit avec la DREETS de Nouvelle-Aquitaine,
- **Une association étroite des partenaires institutionnels**, notamment les Organismes de Sécurité sociale et des collectivités locales,
- **Des liens partenariaux durables avec les acteurs de l'accès aux soins** en région avec des appels à projets conjoints,
- Une priorisation des enjeux relatifs aux inégalités sociales de santé à l'ARS avec la création d'un pôle dédié aux vulnérabilités en santé au sein de la Direction de la protection de la santé et de l'autonomie (DPSA) en 2022.

Leviers

- L'instruction du 4 janvier 2021 relative à la mise en œuvre d'une gouvernance stratégique de réduction des inégalités de santé à l'échelle régionale a été un levier pour organiser les instances régionales, de même que la mesure 27 du SEGUR de la santé a permis l'accélération de la stratégie régionale.
- Des espaces de travail partagés tels que l'espace RESANA « COVID-19 Personnes SDF en hébergement, en squats et en bidonvilles » créé en mars 2020.



Axes d'amélioration

- Même si la gouvernance du PRAPS a globalement fonctionné, la comitologie, tant au niveau régional que dans tous les départements, doit être stabilisée.
- Les indicateurs de pilotage du PRAPS restent à mieux définir et à suivre.



Témoignage



Isabelle Grimault, commissaire régionale à la lutte contre la pauvreté

« La lutte contre les inégalités sociales de santé a été renforcée à la suite de la crise sanitaire avec le volet 2 de la stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté et la mesure 27 du Ségur. En Nouvelle-

Aquitaine, le partenariat déjà dynamique entre les acteurs sociaux et de santé s'est facilement élargi et la gouvernance se stabilise. Les travaux du futur PRAPS se mettent en place dans ce contexte propice. »



Enjeux et Perspectives 2023-2028

- > Capitaliser sur l'expérience de gouvernance régionale et départementale pour le PRAPS 2022 afin de disposer d'une comitologie stable et régulière
- > Disposer de tableaux de bords d'indicateurs territorialisés annuels pour piloter le programme et les allocations de moyens



Bilan PRSE



Bilan des actions portées par l'ARS dans le cadre du Plan Régional Santé Environnement - PRSE

Contexte 2018

L'état des lieux en Santé environnement (SE) montre que la Nouvelle-Aquitaine présente un visage contrasté dans ce domaine. Si tous les territoires (bassin de vie) sont concernés par une problématique environnementale, aucun ne cumule toutes les problématiques. Selon l'agent considéré ou le milieu, les territoires sont, tour à tour, en situation favorable ou défavorable par rapport à la moyenne constatée dans la région.

L'analyse des profils environnementaux montre que les problématiques observées en milieu urbain (pollution de l'air, des sols, Installations classées pour la protection de l'environnement - ICPE) ne sont pas celles rencontrées en milieu rural (qualité de l'eau, de l'habitat) et que certains territoires sont concernés par une diversité d'expositions tandis que d'autres présentent des spécificités (radon, ICPE, fluorures).

Le baromètre SE (2016) a révélé le fort intérêt de la population pour la santé environnementale et une inquiétude relative aux liens entre cancers et environnement. La population considère que les professionnels de santé sont les acteurs les mieux placés pour les informer sur ces sujets.

Enjeux et Objectifs

L'ARS, la Préfecture de région et la Région Nouvelle-Aquitaine ont identifié cinq objectifs stratégiques dans le Plan régional santé environnement (PRSE) suite à un diagnostic partagé avec la communauté d'acteurs en santé environnement. Les éléments suivants présentent les actions portées par l'ARS :



- Agir sur les pesticides et les risques émergents ou qui progressent,



- Promouvoir un environnement favorable à la santé et adapté aux caractéristiques des territoires, notamment dans l'aménagement et la conception des lieux de vie,



- Améliorer la qualité de l'eau potable et l'accès à une alimentation saine et durable,



- Protéger la santé des femmes enceintes, des jeunes enfants et des jeunes,



- Permettre à chacun d'être acteur de sa santé.



L'ARS mobilise une centaine d'agents au siège et en délégations départementales pour agir sur les déterminants environnementaux de la santé dans le cadre de ses missions de veille et de sécurité sanitaire, d'alerte, de gestion de crise, prévention, promotion de la santé. La prévention en santé environnementale est actuellement mise en œuvre majoritairement dans le PRSE NA copiloté avec la Région Nouvelle-Aquitaine et la Préfecture de région. Elle s'organise autour de dispositifs structurants que sont :

Les Plans de Gestion de Sécurité Sanitaire des Eaux (PGSSE)

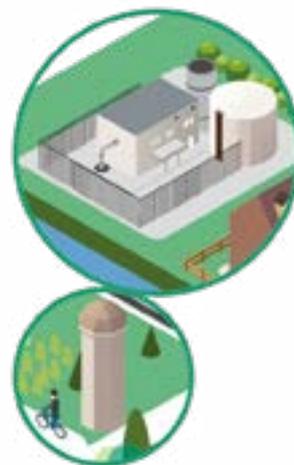
Pour garantir la sécurité sanitaire de l'eau de boisson, toutes les étapes de sa production doivent être vérifiées depuis la ressource en eau, le captage, le traitement et la distribution jusqu'au robinet du consommateur. **Le Plan de gestion de la sécurité sanitaire des eaux (PGSSE) répond à cet enjeu en appliquant une stratégie globale d'évaluation et de gestion des risques.** Depuis fin 2017, dans le cadre du PRSE NA, l'ARS a mis en œuvre un plan d'actions pour inciter les Personnes responsables des services de production et distribution d'eau potable (PRPDE) à mettre en place des Plans de gestion de sécurité sanitaire des eaux potables (PGSSE). De nombreuses actions de promotion des PGSSE ont été menées en 2018 et 2019 en étroite collaboration entre tous les services santé environnement de l'ARS, l'Office international de l'eau (OIEau) et le Centre national de la fonction publique territoriale (CNFPT) : plaquette, vidéo, rendez-vous d'acculturation, élaboration d'un cahier des charges.

Ainsi, **519 agents des services d'eau potable de la région ont participé aux 14 rendez-vous d'acculturation** répartis sur tous les départements de la région. Trois journées d'actualités organisées avec le CNFPT ont également réuni plus de 60 participants.

Outre les actions de promotion et de communication, **le plan d'actions mis en œuvre à partir de 2020 met l'accent sur des actions de formation et d'accompagnement des services d'eau** qui s'engagent dans la démarche PGSSE. Ainsi, fin 2021 :

- 12 sessions de formation entre 2019 et 2021 ont été menées pour faire connaître les principes de la sécurité sanitaire des eaux et la démarche PGSSE, comprendre les différentes étapes de l'élaboration d'un PGSSE et être capable de mettre en place une démarche PGSSE. Elles ont concerné près de 80 PRPDE,
- 5 webinaires de 2 heures ont été réalisés sur des points particuliers de la démarche PGSSE,
- 2 lettres d'information annuelles sur les PGSSE sont diffusées,
- Un accompagnement par l'OIEau des premiers PGSSE (un par département) est également proposé pour suivre le déroulement de la démarche, capitaliser les points forts et proposer des axes d'amélioration ; 8 accompagnements sont en cours.

Aucun département n'est oublié et tous les territoires sont sensibilisés aux enjeux. Plusieurs syndicats d'eau sont d'ores et déjà engagés dans la mise en œuvre d'un PGSSE. Les PGSSE sont cités dans la feuille de route des préfets de Creuse, Lot-et-Garonne et Haute-Vienne. Toute la population des Deux-Sèvres, territoire précurseur de la démarche, va bénéficier d'un PGSSE.





La limitation de l'extension de l'ambroisie

L'ARS conduit des **actions pour réduire les risques allergiques liés aux pollens**, et en particulier à l'ambroisie plante hautement allergisante qui se répand progressivement sur le territoire de Nouvelle-Aquitaine.

Des plans d'actions sont mis en place à l'échelle départementale pour lutter contre ces plantes. L'ARS mobilise en particulier les services de la FREDON Nouvelle-Aquitaine et de Centres permanents d'initiatives pour l'environnement (CPIE 19, 23, 64) pour compléter les dispositions réglementaires nationales et locales, et notamment :

- Animer un réseau de surveillance et de coordination de la gestion des signalements des ambrosies dans chacun des départements de Nouvelle-Aquitaine,
- Prévenir et sensibiliser le grand public et les professionnels sur les ambrosies, former des référents au sein des collectivités,
- Organiser la lutte contre les ambrosies, en déclinaison des plans d'actions départementaux.



Prévention des maladies vectorielles à moustiques

Aujourd'hui, **tous les départements de la région, excepté la Creuse, sont concernés** par *Aedes albopictus*. La moitié sud de la région est fortement colonisée, tandis que dans le nord, la présence du moustique tigre reste sporadique, la plupart des grandes agglomérations sont touchées. Le moustique tigre a poursuivi sa progression sur le territoire avec 54 nouvelles communes colonisées en 2021.

Depuis la refonte réglementaire du dispositif, **l'ARS met en œuvre les nouvelles missions de surveillance du moustique tigre sur le territoire, d'intervention autour des cas humains et de lutte contre les insectes vecteurs** de maladies humaines et mobilise des opérateurs via un marché régional pour assurer ces missions.

En matière de prévention des maladies vectorielles à moustiques, le PRSE NA comporte un objectif stratégique ciblé sur les risques émergents ou qui progressent. Malgré la crise sanitaire, de nombreuses actions de mobilisation sociale ont pu être conduites avec divers partenaires, sous des formats adaptés. Ainsi, **32 actions autour du moustique tigre ont été conduites sur le territoire en 2021** : 18 formations de collectivités, 3 portes à portes dans des secteurs où le moustique avait été détecté pour la première fois, 11 actions d'information/sensibilisation/mobilisation d'acteurs. A noter qu'**un évènement régional a été organisé fin septembre à l'attention des collectivités pour partager les expériences et améliorer les actions de prévention des collectivités**. Le renforcement de la stratégie de mobilisation sociale se poursuit donc avec comme objectif de constituer un vivier d'acteurs multiples pour couvrir les besoins de sensibilisation sur toute la région et toucher l'ensemble des cibles (collectivités, grand public, professionnels de santé,...).





Les Évaluations d'impact sur la santé (EIS)

Les choix de planification et d'aménagement du territoire influencent la santé, la qualité de vie et le bien-être des populations. Ainsi, les problématiques de santé telles que l'obésité, l'asthme, les troubles de la santé mentale (stress, dépression...), l'exposition aux agents délétères, constituent autant d'enjeux contemporains de santé publique étroitement conditionnés par la qualité de l'environnement urbain.

Dans ce contexte, dès 2016, sur la base de premiers retours d'expérience (Bressuire, Bordeaux Métropole et La Rochelle), **l'EIS a été identifiée par l'ARS Nouvelle-Aquitaine comme une démarche permettant de développer un plaidoyer pour la santé et d'améliorer la prise en compte de la santé par les collectivités territoriales dans le cadre de projets d'urbanisme et d'aménagement du territoire.**

La stratégie de promotion des EIS de l'ARS Nouvelle-Aquitaine est intégrée au PRSE 3 avec pour **objectif d'initier dans chaque département une à deux EIS** centrées sur le cadre de vie et pouvant s'inscrire dans un Contrat local de santé (CLS). Les délégations départementales de l'ARS sont fortement impliquées sur le terrain et déploient un plaidoyer pour amener les collectivités à prendre conscience de leur rôle en tant qu'acteur de santé dans la mise en œuvre de leurs projets et proposer aux collectivités volontaires une aide financière pour lancer et conduire une première EIS.

Parallèlement, un **dispositif d'appui dénommé COMODEIS** pour « Collectivités mobilisées pour le développement des EIS », dont la mise en œuvre est confiée à l'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (IREPS), apporte un soutien technique et méthodologique pour la réalisation des EIS.

Le bilan fin 2021 est le suivant : 22 EIS ont été engagées dont 14 sont terminées, 256 personnes (élus, techniciens, population) ont suivi la formation EIS de COMODEIS et plus de 900 personnes ont suivi au moins une séance d'information sur les EIS.

L'EIS permet un dialogue entre les parties prenantes (expert EIS, services techniques, élus, habitants) pour formuler des recommandations permettant de diminuer les impacts négatifs et d'optimiser les impacts positifs du projet de la collectivité sur la santé. Une réunion de partage d'expérience des collectivités engagées dans une EIS s'est tenue le 10 décembre 2021. Une évaluation de la stratégie de l'ARS est prévue en 2022 pour faire évoluer le dispositif d'accompagnement si nécessaire et améliorer la qualité des EIS conduites.



Bernadette Cendres-Barbé – Adjointe au maire chargée de l'urbanisme et du logement (Ville de Bruges)

« Les recommandations de l'EIS ont permis de demander aux opérateurs de faire des balcons plus grands pour qu'il y ait une vie à l'extérieur et lutter contre le tabagisme passif... d'ouvrir le quartier vers le lac de Bordeaux par des cheminements doux reliant les espaces et favoriser les activités de loisirs... »

> Plus d'infos : [Qu'est-ce que l'Évaluation d'Impact sur la Santé ?](#)



La formation des professionnels de santé à la santé environnementale

Pour prévenir et réduire l'exposition de la population à des facteurs environnementaux, les professionnels de santé, en particulier les professionnels de la périnatalité, ont été formés aux enjeux de la santé environnementale : plusieurs actions ont été mises en place dans le cadre d'un comité de pilotage des acteurs de la formation des professionnels de santé en Nouvelle-Aquitaine, organisé dans le cadre du PRSE.





- **Réalisation d'un catalogue des formations existantes** (deux éditions : 2019 et 2021),
- **Création d'un MOOC (Massiv open online courses) en santé environnement** qui sera disponible en octobre 2022, avec les URPS des médecins libéraux, pharmaciens, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, infirmiers, masseurs kinésithérapeutes, la Région NA et les universités de Bordeaux et de Poitiers pour permettre aux professionnels de santé d'intégrer la santé environnementale dans leur pratique clinique par une formation courte et à distance. Ce MOOC pourra également apporter des connaissances théoriques et pratiques en santé environnementale aux étudiants en santé lors de leurs cursus universitaires,
- **Formation de formateurs dans les instituts de formation en études paramédicales** : depuis le lancement du PRSE, 18 instituts sur les 37 de Nouvelle-Aquitaine ont formé un de leurs enseignants à la santé environnementale,
- **Sensibilisation des étudiants en santé** (médecin, pharmacien, sage femmes) en deuxième année lors d'un séminaire appelé Happy doc (Poitiers, Limoges).

Afin de suivre les avancées de chacun et en rendre compte lors du comité de pilotage une enquête a été confiée à COOP'ALPHA en 2021. Sur la base d'un questionnaire adressé aux trois universités, aux 25 Instituts de formations en soins infirmiers (IFSI), aux 3 écoles de sages-femmes, aux 6 écoles de masseurs kinésithérapeutes, aux 4 écoles de puériculture et auxiliaires de puériculture, il est observé que 68 % des établissements ont mis en place un cours ou une formation (avec un taux de réponse de 55% au questionnaire). Au total, ce sont près de 6 000 étudiants qui ont pu être formés à la santé environnementale depuis le lancement du plan.

Protéger les femmes enceintes et les jeunes enfants en limitant les expositions aux perturbateurs endocriniens

En lien avec la stratégie nationale sur les perturbateurs endocriniens, l'ARS Nouvelle-Aquitaine a déployé **une politique de santé publique axée sur les femmes enceintes et jeunes enfants**, afin de limiter leurs expositions aux perturbateurs endocriniens.

Le PRSE NA est ainsi venu appuyer, renforcer et soutenir des actions en direction des professionnels de santé (sensibilisation, formation) et des collectivités territoriales (sensibilisation des élus et des acheteurs publics).

Dans le cadre de la gestion de crise COVID, l'ARS a mis en place des outils de communication et de sensibilisation sur les risques liés aux expositions aux biocides : élaboration de documentations spécifiques aux crèches, grand public, et acheteurs publics pour clarifier les messages sur le bon choix des Gels Hydro-Alcooliques, les bonnes pratiques d'entretien/ nettoyage et désinfection sans risques.

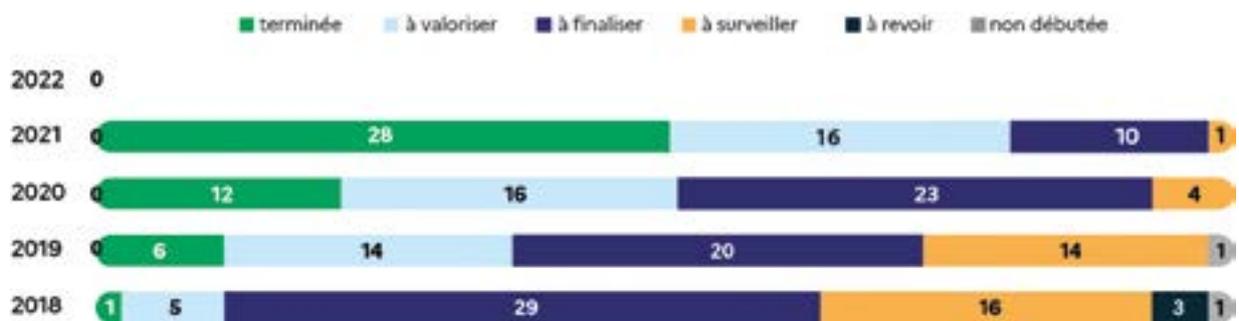
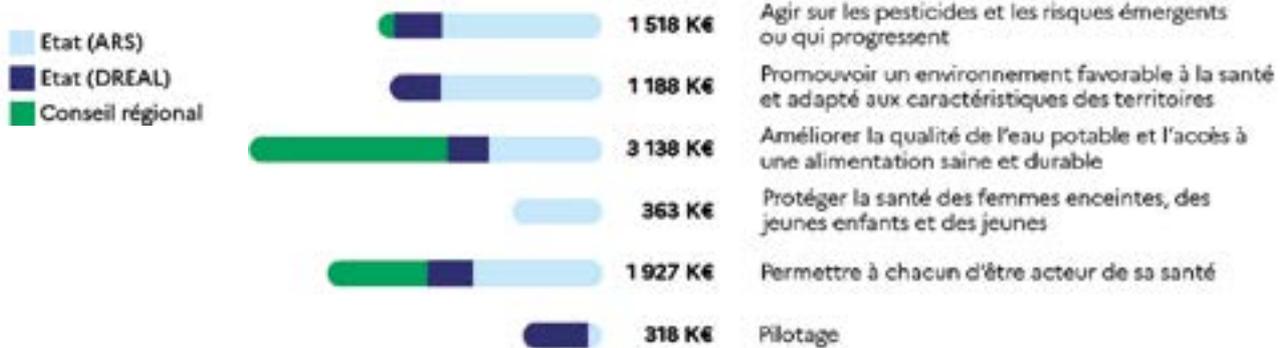
> Pour plus d'informations, voir la fiche stratégie petite enfance. Page 35





Résultats

Dépenses à fin 2021



Leviers

- La mobilisation d'une large communauté d'acteurs (environ 500 acteurs : collectivités, ARS, services de l'État, professionnels de santé, ...) participe à la mise en œuvre du PRSE. Elle est réunie chaque année pour témoigner de leurs contributions au bilan du PRSE,
- Un copilotage par la Préfecture de Région, l'ARS et la Région Nouvelle-Aquitaine,
- Un site Internet dédié : <http://www.santeenvironnement-nouvelleaquitaine.fr/>



Axes d'amélioration

- Une évaluation globale du PRSE sera conduite en 2022 ainsi que des évaluations ciblées sur certaines actions phares (EIS, PGSSE, ...) permettant de dégager les axes d'amélioration,
- Une meilleure synergie avec les différents plans et programmes de chacun des pilotes pour avoir un PRSE qui permette de mettre de la santé environnementale dans l'ensemble des politiques publiques.



Témoignage



**M. Barillot,
Vice-Président du
syndicat des eaux 4B
– département
des Deux Sèvres**

Responsable de la production ou de la distribution de l'eau (PRPDE) sur les plans de Gestion de la Sécurité Sanitaire de l'eau (PGSSE)

« La démarche nous a permis de monter en compétence sur la sécurité sanitaire de l'eau pour nos usagers : nous réalisons plus de contrôles et nous sommes mieux structurés. »



Enjeux et Perspectives 2023-2028

L'élaboration et la mise en œuvre du PRSE 4 :

- > Répondre aux priorités régionales : garantir la sécurité sanitaire de l'eau de consommation humaine, respirer un air de qualité dans les espaces clos, développer l'aménagement du territoire favorable à la santé
- > Décliner le plan national : en luttant contre les espèces nuisibles pour la santé (ambrosie, moustique-tigre, etc.), en promouvant la formation des professionnels de santé à la santé environnementale
- > Démultiplier les actions portées par les collectivités dans les territoires, notamment par le biais des contrats locaux de santé
- > Inscrire les actions dans une démarche One Health



Annexes

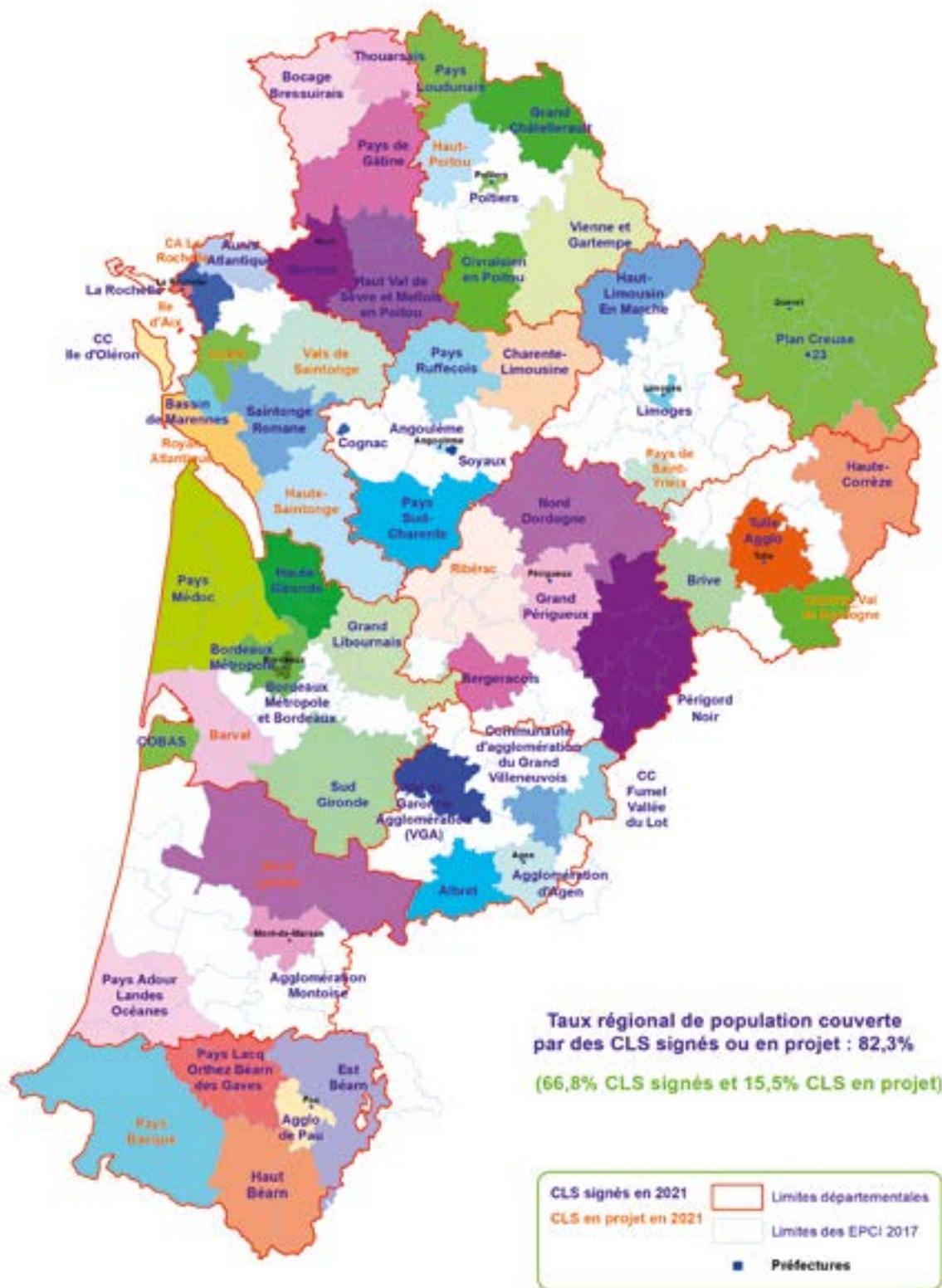
Annexes Bilan SRS

Contrats locaux de santé (CLS) signés et en projet en Nouvelle-Aquitaine au 01/01/2022

Périmètres géographiques



Annexe de la fiche
« Faire de la prévention
et de la promotion de la
santé l'affaire de tous »
p.28



Sources : Délégations Départementales - Octobre 2021 - DSP

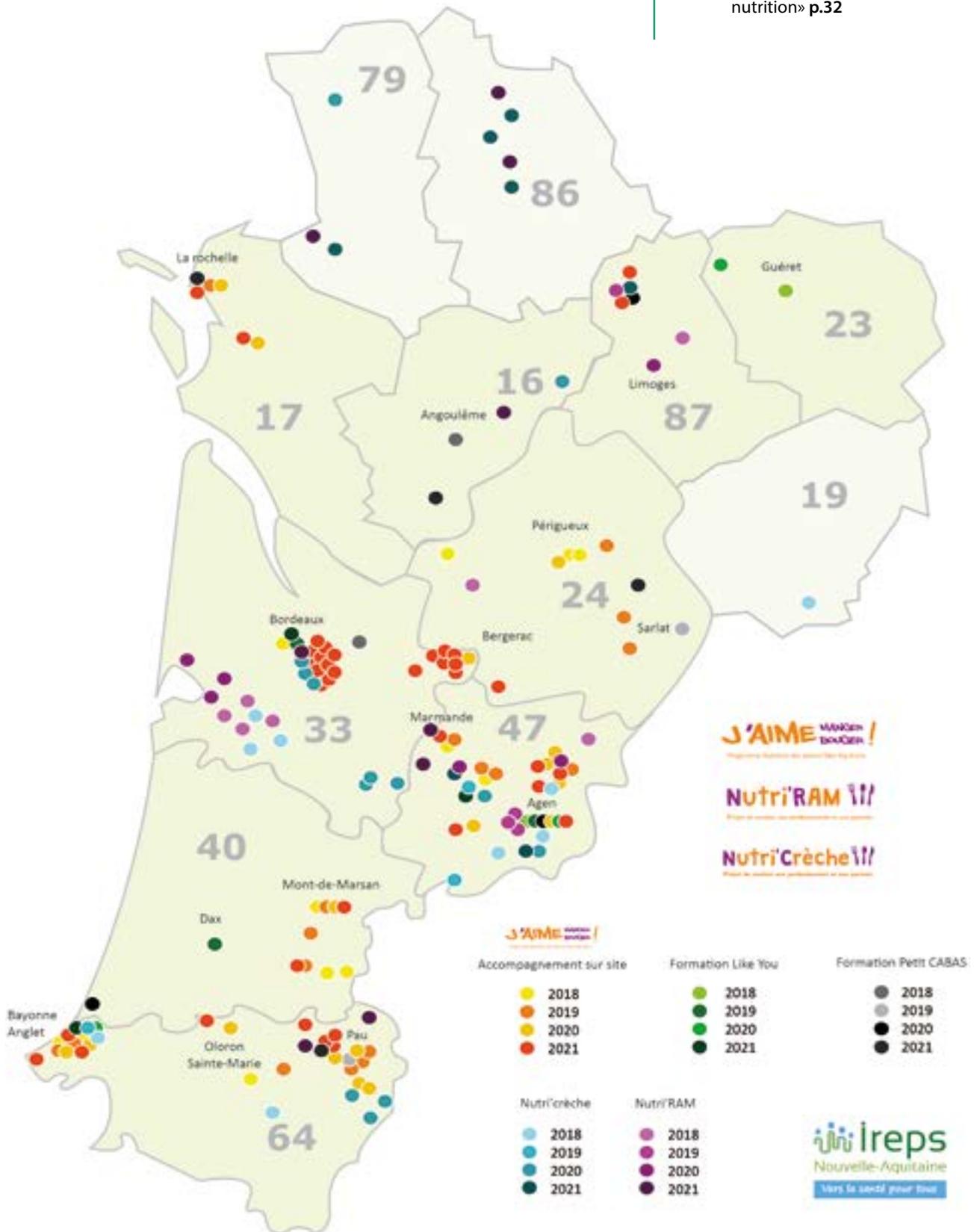
Fonds IGN découpage au 01/01/2020

Exploitation et réalisation : ARS Nouvelle-Aquitaine/DPSP/Pôle études, statistiques et évaluation - 14/01/2022

Déploiement de projets nutrition de l'IREPS avec le soutien de l'ARS 2018-2021



Annexe de la fiche
« Agir sur l'alimentation, l'activité physique, la sédentarité et l'image corporelle afin de lutter contre les inégalités sociales et territoriales en matière de nutrition » p.32



Sources : IREPS Nouvelle-Aquitaine
Réalisation : IREPS Nouvelle-Aquitaine

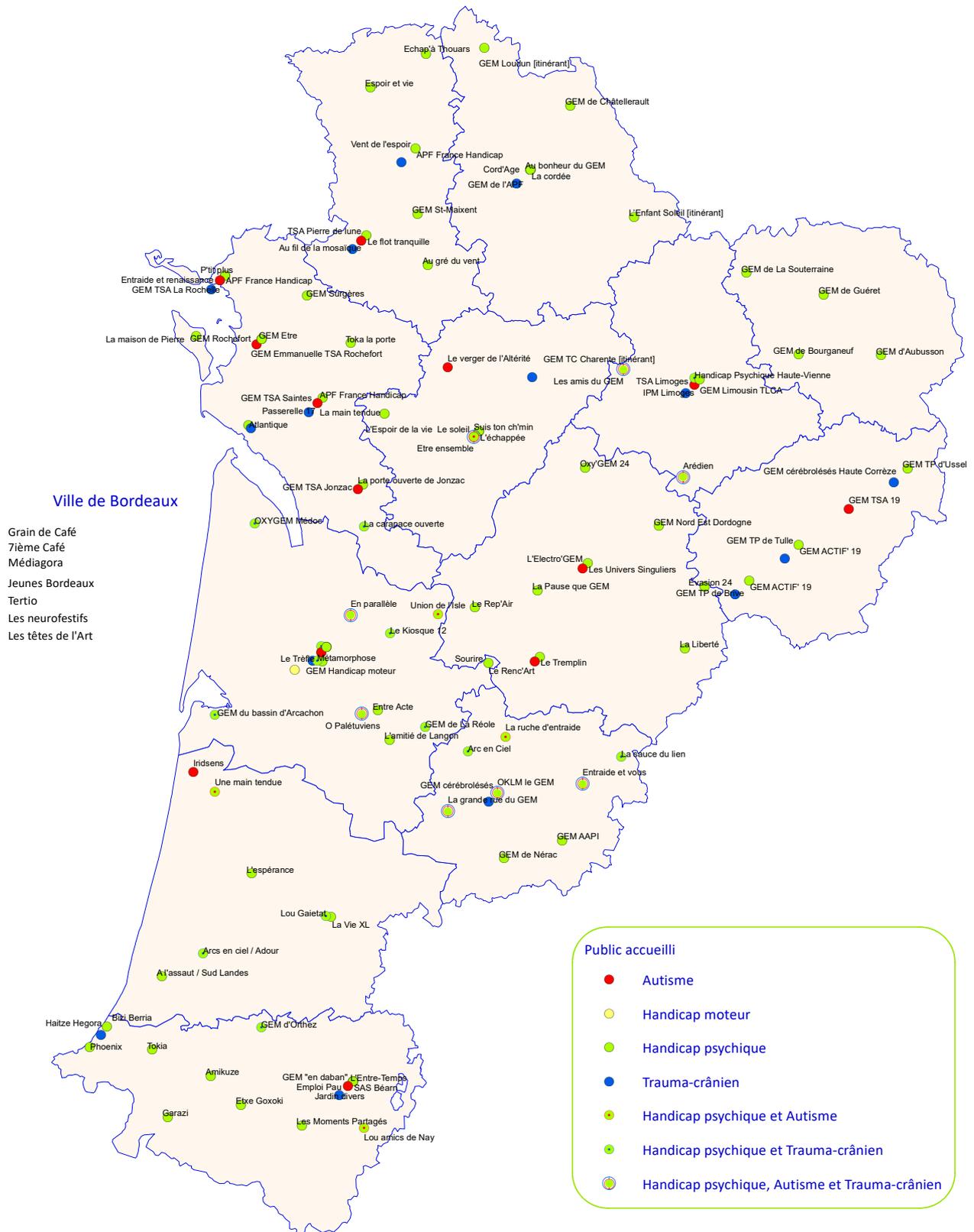


Les GEM en Nouvelle-Aquitaine

Situation en septembre 2021



Annexe de la fiche
« Diversifier et professionnaliser
les formes de pair-aidance » p.60



Sources : ARS Nouvelle-Aquitaine - DOSA, septembre 2021

Cartographie : ARS Nouvelle-Aquitaine - DPSP, PESE - septembre 2021

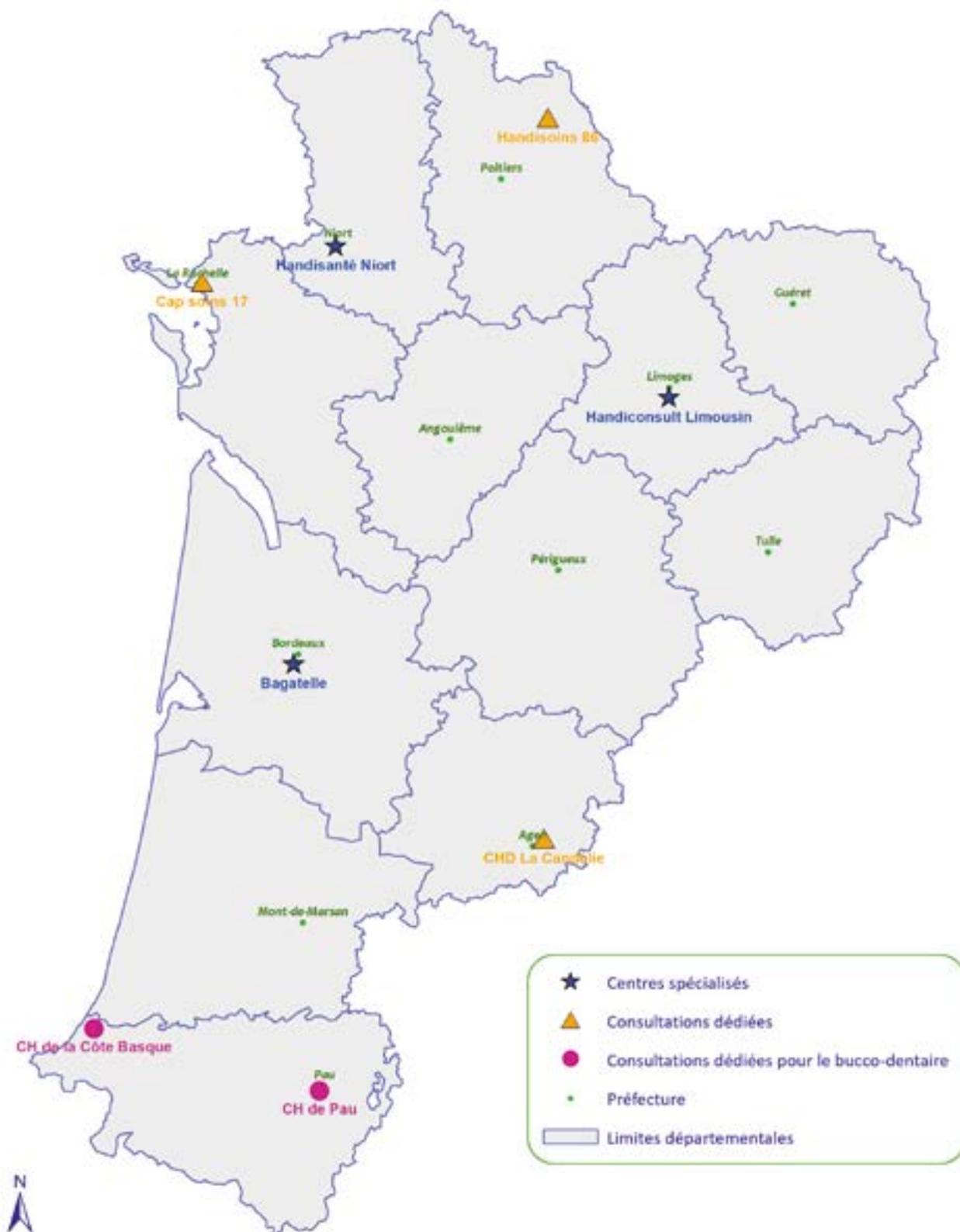
Fonds de carte : IGN©

Les dispositifs de consultations dédiés pour personnes en situation de handicap

Février 2021



Annexe de la fiche
« Favoriser l'accès aux soins des personnes en situation de handicap »
p.62



Sources : ARS Nouvelle-Aquitaine, DOSA
Réalisation : ARS Nouvelle-Aquitaine, DPSP, PESE
Cartographie : IGN



Groupements hospitaliers de territoire (GHT) en Nouvelle-Aquitaine



Annexe de la fiche
« Poursuivre la transformation de l'offre de soins et médico-sociale en garantissant la gradation et le complémentarité des services et des structures » p.66



Sources : Information GHT DOSA 12/2021

Cartographie : ARS Nouvelle-Aquitaine/DPSP/Pôle études, statistiques et évaluation - 08/12/2021

Établissements porteurs d'une équipe mobile QVT en Nouvelle-Aquitaine au 1^{er} mars 2022



Annexe de la fiche « Déployer la Qualité de Vie et des Conditions de Travail (QVCT) au service de l'attractivité » p.98



Sources : ARS Nouvelle-Aquitaine, DOS, Pôle performance

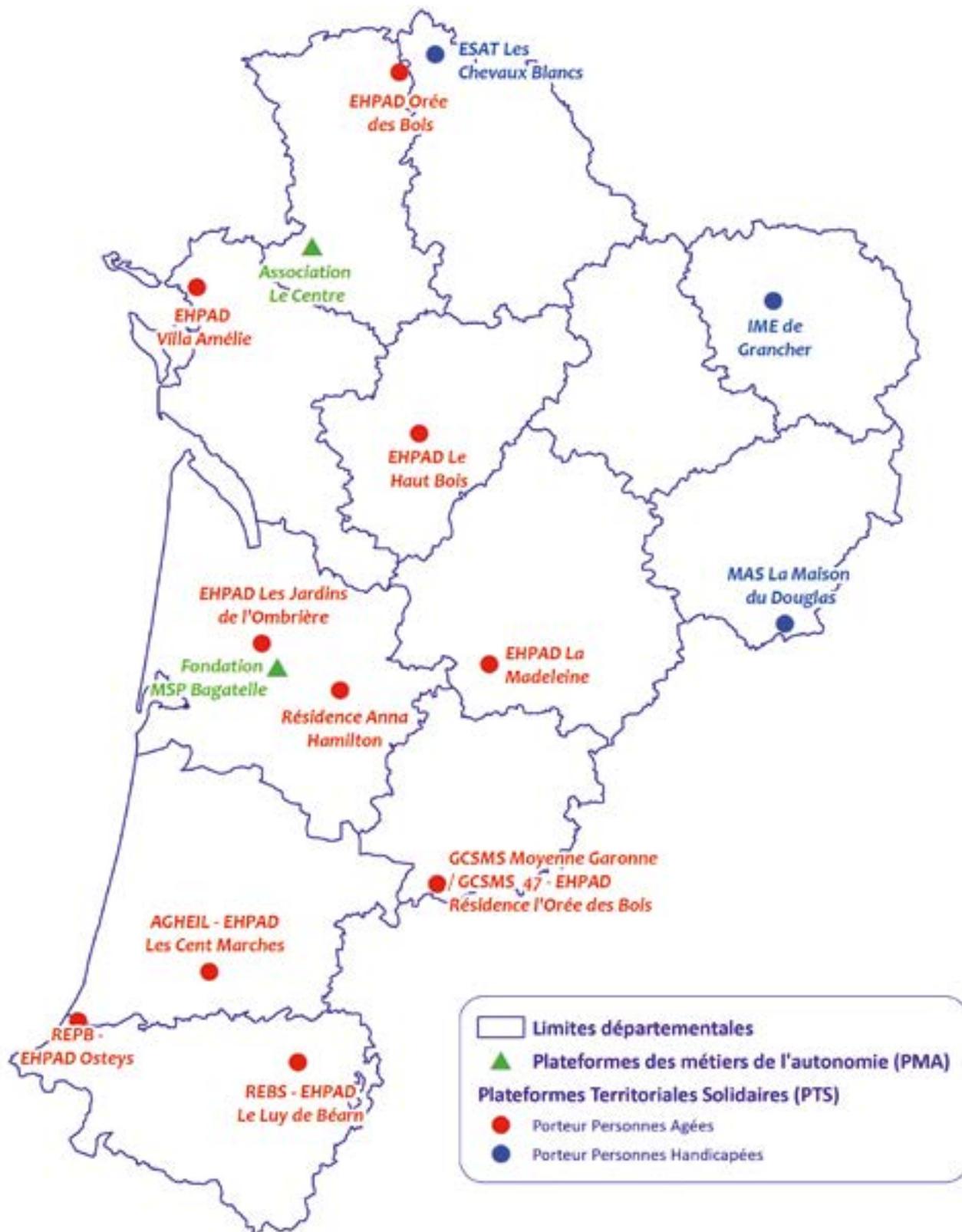
Cartographie : ARS Nouvelle-Aquitaine - DOS, Pôle études et statistiques - mars 2022



Plateformes territoriales solidaires et plateformes des métiers de l'autonomie en Nouvelle-Aquitaine - Mars 2022



Annexe de la fiche
« Déployer la Qualité de Vie
et des Conditions de Travail
(QVCT) au service de
l'attractivité » p.98



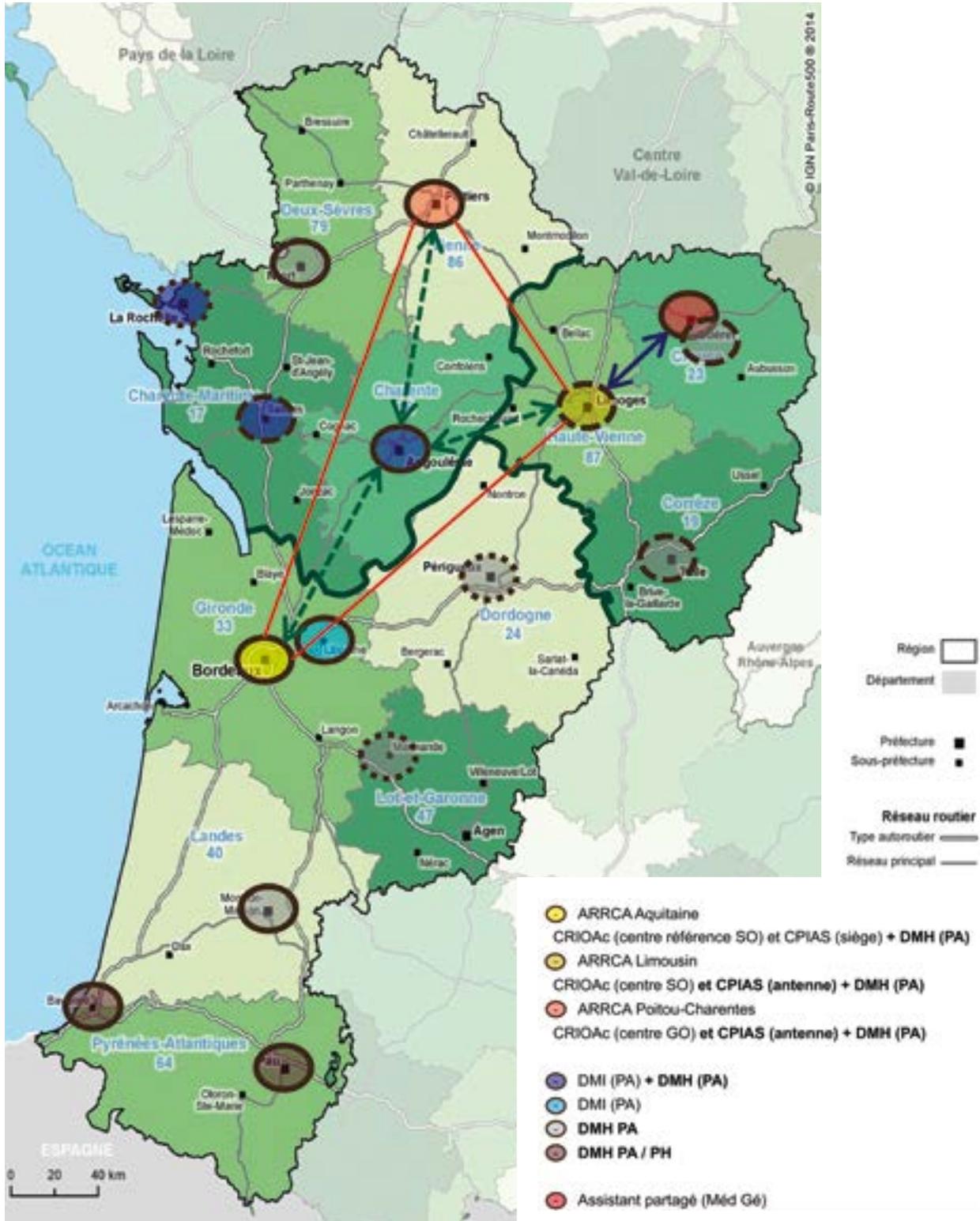
Sources : ARS Nouvelle-Aquitaine, DOS, Pôle performance

Cartographie : ARS Nouvelle-Aquitaine - DOS, Pôle études et statistiques - mars 2022

Risque infectieux : maillage territorial des dispositifs d'appui en Nouvelle-Aquitaine



Annexe de la fiche
« Mieux prévenir les
maladies infectieuses et
l'antibiorésistance » p.102



Sources : ARS Nouvelle-Aquitaine, Région Nouvelle-Aquitaine
 Fonds de carte : IGN©





Soutien aux établissements pour personnes âgées

	2018		2019		2020		2021	
	nb opéré	aide ARS	nb opéré	aide ARS	nb opéré	aide ARS	nb opéré	aide ARS
Charente - 16	2	650 000 €			2	267 797 €	2	1 352 000 €
Charente-Maritime - 17			2	2 840 840 €	1	1 250 000 €	2	3 750 000 €
Corrèze - 19			1	600 000 €			1	900 000 €
Creuse - 23	1	1 250 000 €					1	1 850 000 €
Dordogne - 24			1	195 000 €	2	2 100 000 €	2	2 500 000 €
Gironde - 33	2	1 425 131 €	3	372 640 €	2	3 123 644 €	9	5 108 080 €
Landes - 40	1	1 200 000 €	4	2 786 780 €			3	5 300 000 €
Lot et Garonne - 47	1	1 600 000 €	1	505 200 €	1	597 000 €	1	3 000 000 €
Pyrénées-Atlantiques - 64	2	1 600 000 €	2	2 500 000 €	2	444 356 €	2	2 133 700 €
Deux-Sèvres - 79	1	400 000 €	2	1 000 742 €			4	1 156 586 €
Vienne - 86			1	360 000 €			3	710 000 €
Haute-Vienne - 87			1	270 000 €	1	1 250 000 €	6	3 669 150 €
Total	10	8 125 131 €	18	11 431 202 €	11	9 032 797 €	36	31 429 516 €

Soutien aux établissements pour personnes en situation de handicap

	2018			2021								
	nb opéré	aide ARS	aide CNR	nb opéré	aide ARS	aide CNR	nb opéré	aide ARS	aide CNR	nb opéré	aide ARS	aide CNR
16	1	342 268	1 000 000		577 929							
17							2	350 000	900 000	2	800 000	2 480 000
19	1	435 000	300 000									
23	1	300 000		2	750 000							
24	1	172 510	152 490	2	970 000	1 318 482						
33	4	2 092 000	600 000				2	1 379 183		2	1 000 000	1 627 000
40	1	180 000	80 000				1	1 000 000	67 729			
47	2	670 000	100 000	1		358 000	1		130 000	1		800 000
64	2	460 000	80 000									
79				1	600 000	1 200 000	1	100 000		1	600 000	2 100 000
86	1	200 000								1		50 000
87										1	463 541	850 000
Total	14	4 851 778	2 312 490	7	2 897 929	2 876 482	7	2 829 183	1 097 729	8	2 863 541	7 907 000

Annexes Bilan COS

Suivi des indicateurs traceurs



Orientation stratégique 1

**Amplifier les actions sur les déterminants
de santé et la promotion de la santé**

Diminution de l'obésité et du surpoids dans la population de Nouvelle-Aquitaine

Les données montrent une augmentation générale de la surcharge pondérale et de l'obésité dans la population de la Nouvelle-Aquitaine depuis 2018. Cette augmentation est particulièrement significative entre les années scolaires 2019-2020 et 2020-2021 chez les élèves de 6^e. On peut imputer cette évolution aux multiples confinements liés à l'épidémie de COVID 19 qui ont eu lieu en 2020 et 2021.



1.1. Prévalence de la surcharge pondérale chez les élèves de 6^e scolarisés dans un établissement public (en %)

Cible 2028 : 10 %

	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021	Écart de taux 2017-2021
Nouvelle-Aquitaine	18,5	18,7	19,2	22,2	+3,7
Charente - 16	19,6	19,3	18,5	22,2	+2,6
Charente-Maritime - 17	ND	17,9	17,0	23,2	+5,3
Corrèze - 19	19,7	18,4	20,9	22,3	+2,6
Creuse - 23	18,8	22,0	23,8	26,6	+7,8
Dordogne - 24	21,9	20,7	22,9	23,4	+1,5
Gironde - 33	17,3	18,2	17,6	22,3	+5,0
Landes - 40	18,3	18,1	19,5	20,2	+1,9
Lot et Garonne - 47	20,4	19,0	21,3	22,7	+2,3
Pyrénées-Atlantiques - 64	15,1	17,2	21,2	19,8	+4,7
Deux-Sèvres - 79	20,6	20,6	19,0	23,5	+2,9
Vienne - 86	19,4	20,0	18,9	21,3	+1,9
Haute-Vienne - 87	18,6	17,7	21,0	21,8	+3,2

Source : Rectorat, bilans infirmiers, niveau régional et départemental, ORS NA (enfants de 6^e).

Prévalence de l'obésité chez les élèves de 6^e scolarisés dans un établissement public (en %)

Cible 2028 : 1,5 %.

	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021	Écart de taux 2017-2021
Nouvelle-Aquitaine	4,4	4,2	4,4	5,6	+1,2
Charente - 16	3,7	5,5	5,7	5,0	+1,3
Charente-Maritime - 17	ND	4,2	3,1	5,1	+0,9
Corrèze - 19	3,9	3,4	4,1	5,8	+1,9
Creuse - 23	4,8	6,2	5,5	5,9	+1,1
Dordogne - 24	5,0	4,5	5,8	6,4	+1,4
Gironde - 33	3,4	3,6	4,2	6,2	+2,8
Landes - 40	3,5	3,6	4,0	4,9	+1,4
Lot et Garonne - 47	4,2	5,1	4,8	5,4	+1,2
Pyrénées-Atlantiques - 64	2,8	3,8	4,6	4,3	+1,5
Deux-Sèvres - 79	4,3	5,4	3,6	6,7	+2,4
Vienne - 86	5,0	4,9	5,1	6,3	+1,3
Haute-Vienne - 87	4,3	3,8	4,6	4,8	+0,5

Source : Rectorat, bilans infirmiers, niveau régional et départemental, ORS NA (enfants de 6^e).

1.2. Prévalence de la surcharge pondérale chez les 18 ans et plus en %

Cible 2028 : 10 %

	Surcharge pondérale		
	2018	2021	Écart de taux 2018-2021
Nouvelle-Aquitaine	47,0	53,4	+6,4
Charente - 16	51,2	57,2	+6,0
Charente-Maritime - 17	47,8	55,9	+8,1
Corrèze - 19	51,5	60,3	+8,8
Creuse - 23	57,9	60,1	+2,2
Dordogne - 24	56,2	57,3	+1,1
Gironde - 33	42,6	49,9	+7,3
Landes - 40	49,4	56,1	+6,7
Lot et Garonne - 47	51,8	56,6	+4,8
Pyrénées-Atlantiques - 64	38,1	50,3	+12,2
Deux-Sèvres - 79	51,9	52,1	+0,2
Vienne - 86	51,5	55,8	+4,3
Haute-Vienne - 87	51,2	53,8	+2,6

Source : Enquête ZOOM Santé, ORS NA.

	Obésité		
	2018	2021	Écart de taux 2018-2021
Nouvelle-Aquitaine	14,6	20,8	+6,2
Charente - 16	14,0	21,4	+7,4
Charente-Maritime - 17	15,0	24,1	+9,1
Corrèze - 19	21,0	23,1	+2,1
Creuse - 23	20,0	21,1	+1,1
Dordogne - 24	18,0	24,5	+6,5
Gironde - 33	11,0	19,0	+8,0
Landes - 40	16,0	20,8	+4,8
Lot et Garonne - 47	17,0	24,3	+7,3
Pyrénées-Atlantiques - 64	11,0	16,2	+5,2
Deux-Sèvres - 79	19,0	16,6	-2,4
Vienne - 86	21,0	25,3	+4,3
Haute-Vienne - 87	18,0	18,9	+0,9

Source : Enquête ZOOM Santé, ORS NA.



Augmentation de l'activité physique chez l'ensemble de la population de Nouvelle-Aquitaine

Afin de favoriser l'augmentation du niveau d'Activité physique (AP), l'ARS a élaboré et mis en œuvre une stratégie Sport santé bien-être 2019-2024 avec la DRAJES et la Région Nouvelle-Aquitaine.

Deux mesures ont notamment été prises :

- La promotion de l'AP et la lutte contre la sédentarité auprès des enfants et jeunes au travers de programmes dédiés (ex : Bouge tes baskets) ou d'actions d'éducation nutritionnelle conjuguant alimentation et activité physique
- La facilitation de l'accès à l'AP chez les adultes (porteurs de maladies chroniques, mais aussi inactifs et/ou sédentaires) avec la création d'un dispositif régional de prescription d'exercice physique pour la santé (PEPS) et son déploiement dans chacun des départements néo-aquitains.

La crise COVID, notamment les confinements, ont eu des répercussions négatives sur les niveaux d'activité physique.

2.1. Part des enfants de 6^e pratiquant une activité physique régulière (en %)

Cible 2028 : 83 %

	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021	Écart de taux 2017-2021
Nouvelle-Aquitaine	67,9	67,5	67,8	62,1	-5,8
Charente - 16	64,5	62,5	63,8	56,3	-8,1
Charente-Maritime - 17	ND	65,5	70,4	62,0	-3,5
Corrèze - 19	63,9	65,5	67,9	57,7	-6,2
Creuse - 23	65,9	62,6	57,3	55,9	-10,0
Dordogne - 24	68,4	68,3	67,8	61,7	-6,7
Gironde - 33	70,0	68,9	70,1	64,1	-5,9
Landes - 40	69,7	73,1	71,1	68,7	-1,0
Lot et Garonne - 47	62,2	63,6	65,2	60,8	-1,4
Pyrénées-Atlantiques - 64	74,7	73,3	68,9	69,1	-5,6
Deux-Sèvres - 79	64,1	64,6	65,0	56,1	-8,0
Vienne - 86	61,4	62,5	59,0	53,9	-7,5
Haute-Vienne - 87	69,3	68,3	68,6	64,1	-5,2

Source : Rectorat, bilans infirmiers, niveau régional et départemental, ORS NA (enfants de 6^e).

2.2. Part de la population de 18 ans et plus exerçant une activité physique régulière¹ en Nouvelle-Aquitaine (en %)

Cible 2028 : Augmentation > 5%

	T0 : 2018	2021	Écart de taux 2018-2021
Nouvelle-Aquitaine	63,8	69,5	+5,7
Charente - 16	60,3	69,6	+9,3
Charente-Maritime - 17	63,8	67,5	+3,7
Corrèze - 19	66,6	67,7	+1,1
Creuse - 23	58,1	73,1	+15,0
Dordogne - 24	67,7	67,6	-0,1
Gironde - 33	67,8	74,2	+6,4
Landes - 40	64,6	65,7	+1,1
Lot et Garonne - 47	58,8	59,0	+0,2
Pyrénées-Atlantiques - 64	67,6	76,9	+9,3
Deux-Sèvres - 79	51,6	63,4	+11,8
Vienne - 86	54,8	65,0	+10,2
Haute-Vienne - 87	67,3	63,9	-3,4

Source : Enquête ZOOM Santé Nouvelle-Aquitaine, ORS NA.

Diminution de la consommation de tabac et d'alcool dans la population de Nouvelle-Aquitaine

La prévalence du tabagisme avait diminué en France depuis 2014, grâce notamment à la mise en place de plans nationaux de lutte contre le tabagisme. Les dernières données disponibles via l'enquête régionale ZOOM santé démontrent qu'une augmentation de la prévalence de consommation quotidienne de tabac est observée en 2021. Cette tendance vient confirmer les données nationales issues du baromètre santé. Elle est en grande partie attribuée à la crise liée à la pandémie du COVID 19 qui semble avoir affecté les comportements des usagers. Il est également à noter que la consommation de tabac est plus fréquente chez les populations vulnérables qui doivent être la cible prioritaire de la lutte contre la consommation de tabac.

La Prévalence de la consommation quotidienne d'alcool ne cesse de diminuer depuis les années 2000 sur l'ensemble du territoire. Cette tendance se vérifie dans les derniers résultats de l'enquête ZOOM réalisée en Nouvelle-Aquitaine.

Cependant dans le même temps on observe une augmentation des **alcoolisations ponctuelles importantes** (API) par mois et hebdomadaires qui consistent à consommer plus de 6 verres au cours de la même occasion. Ainsi, alors que la part des néo-aquitains déclarant consommer de l'alcool quotidiennement passe de 9,5% en 2018 à 7% en 2021, la part de ceux pratiquant au moins une API au cours de la semaine est passée de 3,8% à 5,5% et au moins une API durant le mois de 11,9% à 14,8% sur la même période. Les populations vulnérables pratiquent plus fréquemment ce type de consommation d'alcool à risque.

1 Il s'agit d'une activité physique d'au moins 30 minutes en moyenne par jour (au travail, à la maison, lors des déplacements, lors des loisirs (sport/activités de loisirs).



3.1. Prévalence de l'usage quotidien de tabac à 17 ans en %

Cible 2028 : 11%

2014	2017	2020
36,0 %	28,5 %	NC

Source : Enquête Escapade, Observatoire Français des Drogues et de la Toxicomanie (OFDT).

3.2. Prévalence de la consommation quotidienne de tabac chez les 18 ans et + en %

Cible 2028 : 17%

	T0 : 2018	2021	Écart de taux 2018-2021
Nouvelle-Aquitaine	16,0	18,5	+2,5
Charente - 16	16,1	21,8	+5,7
Charente-Maritime - 17	20,1	18,5	-1,6
Corrèze - 19	17,0	18,6	+1,6
Creuse - 23	12,0	17,1	+5,1
Dordogne - 24	16,4	19,7	+3,3
Gironde - 33	17,4	18,4	+1,0
Landes - 40	15,8	21,3	+5,5
Lot et Garonne - 47	9,9	13,3	+3,4
Pyrénées-Atlantiques - 64	18,9	16,2	-2,7
Deux-Sèvres - 79	16,1	20,0	+3,9
Vienne - 86	14,0	18,4	+4,4
Haute-Vienne - 87	15,4	17,6	+2,2

Source : Enquête ZOOM Santé Nouvelle-Aquitaine, ORS NA.

4.1. Prévalence de la consommation régulière² d'alcool à 17 ans

Cible 2028 : < 10 %, prochaines données en 2021

	2014	2017	2020
Nouvelle-Aquitaine	14,0 %	10,1 %	NC

Source : Enquête Escapade, Observatoire Français des Drogues et de la Toxicomanie (OFDT).

2 Au moins 10 usages dans les 30 derniers jours précédant l'enquête

4.2. Prévalence de la consommation quotidienne d'alcool chez 18 ans et plus en %

Cible 2028 : diminution supérieure à 5%

	T0 : 2018	2021	Écart de taux 2018-2021
Nouvelle-Aquitaine	9,5	7,0	-2,5
Charente - 16	8,0	8,7	+0,7
Charente-Maritime - 17	10,1	8,4	-1,7
Corrèze - 19	11,9	2,9	-9,0
Creuse - 23	8,3	6,1	-2,2
Dordogne - 24	10,4	8,0	-2,4
Gironde - 33	8,1	6,2	-1,9
Landes - 40	12,7	10,2	-2,5
Lot et Garonne - 47	9,4	4,3	-5,1
Pyrénées-Atlantiques - 64	9,6	9,1	-0,5
Deux-Sèvres - 79	9,7	6,4	-3,3
Vienne - 86	9,0	6,2	-2,8
Haute-Vienne - 87	8,0	8,0	0,0

Source : Enquête ZOOM Santé Nouvelle-Aquitaine, ORS NA.

Diminution de la mortalité et des écarts interdépartementaux

En lien avec la baisse de la consommation d'alcool et de tabac observée lors des 30 dernières années au sein de la population française, la mortalité liée à la consommation d'alcool et à la consommation de tabac ne cesse de diminuer dans le temps.

Ces données ne sont plus disponibles. La définition de la mortalité évitable utilisée depuis les années quatre-vingt a été remise en question par les acteurs de santé publique et une nouvelle méthodologie a été validée par l'OCDE/Eurostat en 2019. C'est sur celle-ci que sont basés les indicateurs relatifs à la mortalité évitable par des actions de prévention ou par le traitement présentés dans SCORE-Santé. Les séries de données antérieures ont été archivées.



5. Taux de mortalité prématurée évitable* (0-64 ans) pour 100 000 hab.

Cible 2028 : 57 pour 100 000

	2012-2014	2013-2015
France	59,6	57,8
Nouvelle-Aquitaine	65,3	61,8
Charente - 16	63,4	62,8
Charente-Maritime - 17	73,3	76,5
Corrèze - 19	56,9	59,0
Creuse - 23	77,8	70,8
Dordogne - 24	67,7	64,6
Gironde - 33	57,8	57,1
Landes - 40	63,6	62,1
Lot et Garonne - 47	61,8	64,8
Pyrénées-Atlantiques - 64	56,9	53,2
Deux-Sèvres - 79	69,4	67,3
Vienne - 86	66,0	62,1
Haute-Vienne - 87	59,5	59,7

Source : Inserm (CépiDc), ORS NA, indicateurs mesurés annuellement lissés sur trois années d'observation

6.1 Taux de mortalité liés à l'alcool

Cible 2028 : 22 pour 100 000

	2012-2014	2013-2015	2014-2016	Ecart de taux 2012-2016
France	28,4	27,7	27,2	-1,2
Nouvelle-Aquitaine	25,3	24,7	25,0	-0,3
Charente - 16	28,0	27,0	28,5	+0,5
Charente-Maritime - 17	29,2	28,6	27,8	-1,4
Corrèze - 19	24,4	25,0	26,9	+2,5
Creuse - 23	38,8	36,9	39,7	+0,9
Dordogne - 24	25,2	25,0	25,8	+0,6
Gironde - 33	23,4	22,8	23,3	-0,1
Landes - 40	23,5	23,3	22,3	-1,2
Lot et Garonne - 47	21,8	22,5	25,5	+3,7
Pyrénées-Atlantiques - 64	22,0	21,5	20,5	-1,5
Deux-Sèvres - 79	27,3	25,9	25,9	-1,4
Vienne - 86	29,9	27,9	27,2	-2,7
Haute-Vienne - 87	23,5	22,8	23,9	+0,4

Source : Inserm (CépiDc), ORS NA, indicateurs mesurés annuellement lissés sur trois années d'observation

6.2 Taux de mortalité liés au tabac

Cible 2028 : 120 pour 100 000

	2012-2014	2013-2015	2014-2016	Ecart de taux 2012-2016
France	130,8	128,5	126,3	-4,5
Nouvelle-Aquitaine	127,1	125,5	123,5	-3,6
Charente - 16	125,6	128,6	129,7	+4,1
Charente-Maritime - 17	132,6	132,0	130,4	-2,2
Corrèze - 19	127,1	124,1	123,9	-3,2
Creuse - 23	162,2	155,1	150,1	-12,1
Dordogne - 24	130,1	127,2	130,1	0,0
Gironde - 33	120,7	119,7	116,6	-4,1
Landes - 40	141,2	137,7	133,7	-7,5
Lot et Garonne - 47	131,6	127,8	126,3	-5,3
Pyrénées-Atlantiques - 64	119,8	120,4	116,1	-3,7
Deux-Sèvres - 79	120,5	114,9	114,2	-6,3
Vienne - 86	124,2	119,1	116,1	-8,1
Haute-Vienne - 87	124,9	127,7	124,2	-0,7

Source : Inserm (CépiDc), ORS NA, indicateurs mesurés annuellement lissés sur trois années d'observation

Amélioration de la couverture vaccinale en Nouvelle-Aquitaine

La couverture vaccinale des personnes de 65 ans et plus en région Nouvelle-Aquitaine reste supérieure à la moyenne nationale et atteint 58,7% pour l'année 2021-2022 soit un gain de plus de 5,5 points depuis 2019.

Dans le cadre de la campagne 2020-2021, l'ARS s'est engagée au côté de la Direction Interministérielle de la Transformation Publique dans une expérimentation afin d'encourager la vaccination auprès des professionnels de santé en EHPAD. Pour cette année 2021/2022 la couverture vaccinale des résidents est de 77%.

En ce qui concerne l'obligation vaccinale : accompagnement de l'élargissement de l'obligation vaccinale à huit vaccins supplémentaires chez les enfants nés depuis le 1er janvier 2018 (actions de communication et réponse aux questions de la population et des PS).

Depuis le 1er janvier 2021, le vaccin contre les papillomavirus humains (HPV), est remboursé par l'Assurance Maladie pour les garçons. Ce vaccin était déjà recommandé et remboursé en France pour les jeunes filles. Fin décembre 2019, la Haute Autorité de santé (HAS) a élargi sa recommandation aux jeunes garçons. Le suivi de la vaccination chez les hommes sera donc également fait les cinq prochaines années dans le cadre du suivi du PRS NA.



7.1 Taux de couverture vaccinale de la Diphtérie-tétanos-poliomyélite DTP 3 doses à l'âge de 24 mois (obligatoire)

Cible 2020 : 99%

Proposition cible 2028 : 99% à atteindre dès 2020 tenant compte de l'obligation vaccinale

	2019	2020
France	96,3	96,3
Nouvelle-Aquitaine	96,7	96,5
Charente - 16	97,4	98,1
Charente-Maritime - 17	ND	96,8
Corrèze - 19	96,6*	95,1
Creuse - 23	94,5*	94,5
Dordogne - 24	95,2	94,2
Gironde - 33	96,4	95,9
Landes - 40	97,4	96,1
Lot et Garonne - 47	94,7	96,4
Pyrénées-Atlantiques - 64	97,0	97,7
Deux-Sèvres - 79	ND	ND
Vienne - 86	97,5	97,0
Haute-Vienne - 87	97,4	98,2

Source : Drees, Remontées des services de PMI – Certificat de santé du 24^e mois. Traitement Santé publique France.

Pas de mise à jour : Les données CS24 ne sont plus utilisées par SpF à la faveur du SNDS-DCIR

7.2 Taux de couverture vaccinale de la coqueluche 3 doses à l'âge de 24 mois (obligatoire)

Cible 2020 : 99%

	Coqueluche	
	2018	2021
France entière	96,0	96,0
Nouvelle-Aquitaine	96,4	96,4
Charente - 16	97,3	97,3
Charente-Maritime - 17	ND	ND
Corrèze - 19	96,5*	96,5*
Creuse - 23	93,8*	93,8*
Dordogne - 24	94,7	94,7
Gironde - 33	96,2	96,2
Landes - 40	97,0	97,0
Lot et Garonne - 47	94,6	94,6
Pyrénées-Atlantiques - 64	96,8	96,8
Deux-Sèvres - 79	ND	ND
Vienne - 86	97,2	97,2
Haute-Vienne - 87	96,9	96,9

Source : Drees, Remontées des services de PMI – Certificat de santé du 24^e mois. Traitement Santé publique France.

Pas de mise à jour : Les données CS24 ne sont plus utilisées par SpF à la faveur du SNDS-DCIR

* Données insuffisantes ou les données ne sont pas bien renseignées.

7.1.2.3.4 Taux de couverture vaccinale de la DTP, Coqueluche, Haemophilus influenzae b (Hib) et Hépatite B (vaccin hexavalent) à 21 mois (3 doses)

Cible 2022 : 95%

	2019 (Cohorte 2018)	2020 (Cohorte 2019)	2021 (Cohorte 2020)	Ecart de taux 2019-2021
France entière	90,3	90,5	90,9	+0,6
Nouvelle-Aquitaine	90,8	91,0	90,9	+0,1
Charente - 16	92,0	93,1	90,8	-1,3
Charente-Maritime - 17	91,6	94,0	91,8	+0,2
Corrèze - 19	92,3	90,0	93,6	+1,3
Creuse - 23	94,7	92,6	93,6	-1,2
Dordogne - 24	89,2	86,1	86,0	-3,2
Gironde - 33	91,5	91,7	91,6	+0,1
Landes - 40	91,6	93,0	91,2	-0,5
Lot et Garonne - 47	88,9	82,3	86,5	-2,4
Pyrénées-Atlantiques - 64	89,7	92,4	91,9	+2,3
Deux-Sèvres - 79	90,5	91,6	91,6	+1,2
Vienne - 86	92,1	92,1	92,5	+0,3
Haute-Vienne - 87	85,5	86,9	86,6	+1,1

SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/21.

7.5 Taux de couverture vaccinale Rougeole Oreillon Rubéole 2 doses à 33 mois (obligatoire)

Cible 2022 : 95%

	2018 (Cohorte 2016)	2019 (Cohorte 2017)	2020 (Cohorte 2018)	2021 (Cohorte 2019)	Ecart de taux 2018-2021
France entière	81,6	83,2	86,0	86,6	+5,0
Nouvelle-Aquitaine	82,6	83,5	82,6	86,6	+4,0
Charente - 16	82,9	83,2	86,0	86,6	+3,7
Charente-Maritime - 17	82,2	83,5	82,6	86,6	+4,4
Corrèze - 19	80,5	83,1	85,7	86,8	+6,3
Creuse - 23	79,6	86,6	85,4	80,6	+1,0
Dordogne - 24	75,4	78,6	79,8	76,6	+1,2
Gironde - 33	83,2	84,5	85,2	85,6	+2,4
Landes - 40	82,8	81,8	81,7	83,5	+0,7
Lot et Garonne - 47	NI	74,8	75,4	72,1	-2,7
Pyrénées-Atlantiques - 64	82,9	85,4	85,9	85,7	+2,8
Deux-Sèvres - 79	83,5	85,8	83,2	86,2	+2,7
Vienne - 86	85,5	87,2	82,4	85,5	0,0
Haute-Vienne - 87	82,9	83,7	81,7	84,3	+1,4

SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/21.



7.5 BIS Taux de couverture vaccinale Rougeole Oreillon Rubéole au moins une dose à 21 mois (obligatoire)

Cible 2022 : 95%

	2019 (Cohorte 2018)	2020 (Cohorte 2019)	2021 (Cohorte 2020)	Ecart de taux 2019-2021
France entière	92,4	92,2	93,4	+0,9
Nouvelle-Aquitaine	92,1	92,2	92,6	+0,6
Charente - 16	94,5	93,7	90,9	-3,6
Charente-Maritime - 17	91,6	94,6	92,3	+0,7
Corrèze - 19	93,7	92,8	93,1	-0,6
Creuse - 23	93,0	88,6	93,6	+0,6
Dordogne - 24	90,9	87,7	89,4	-1,5
Gironde - 33	93,3	93,4	94,0	+0,7
Landes - 40	90,4	93,1	91,7	+1,3
Lot et Garonne - 47	88,4	87,0	89,4	+1,0
Pyrénées-Atlantiques - 64	93,1	93,2	94,0	+0,9
Deux-Sèvres - 79	91,3	91,6	92,6	+1,3
Vienne - 86	91,5	90,8	93,5	+2,0
Haute-Vienne - 87	88,0	89,5	89,7	+1,7

SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/21.

7.6 Taux de couverture vaccinale pneumocoque 3 doses à l'âge de 24 mois.

Cible 2022 : 95%

	2016	2017	2018	Écart de taux 2016-2018
France entière	91,8	92,2	92,4	+0,6
Nouvelle-Aquitaine	91,2	93,0	92,4	+1,2
Charente - 16	93,4	93,2	93,9	+0,5
Charente-Maritime - 17	90,6	89,5	91,7	+1,1
Corrèze - 19	94,2	92,4	88,2	-6,0
Creuse - 23	90,6	90,6	88,3	-2,3
Dordogne - 24	89,2	89,6	88,0	-1,2
Gironde - 33	90,7	93,3	92,8	+2,1
Landes - 40	87,9	94,0	92,3	+4,4
Lot et Garonne - 47	89,6	89,9	90,5	+0,9
Pyrénées-Atlantiques - 64	90,6	92,3	91,0	+0,4
Deux-Sèvres - 79	89,5	90,1	90,7	+1,2
Vienne - 86	93,4	94,8	95,3	+1,9
Haute-Vienne - 87	94,4	94,6	95,3	+0,9

Source : Certificats de santé du 24^e mois, données Drees, traitement SPF

Pas de mise à jour : Les données CS24 ne sont plus utilisées par SpF à la faveur du SNDS-DCIR

7.6 bis Taux de couverture vaccinale pneumocoque 3 doses à l'âge de 21 mois.

Cible 2022 : 95%

	2019 (Cohorte 2018)	2020 (Cohorte 2019)	2021 (Cohorte 2020)	Ecart de taux 2019-2021
France entière	99,6	99,7	99,7	+0,1
Nouvelle-Aquitaine	99,7	99,7	99,8	+0,1
Charente - 16	99,5	99,8	99,8	+0,3
Charente-Maritime - 17	99,7	99,7	99,7	+0,1
Corrèze - 19	99,5	100,0	100,0	+0,5
Creuse - 23	99,4	100,0	100,0	+0,6
Dordogne - 24	99,5	99,6	99,5	+0,0
Gironde - 33	99,8	99,8	99,9	+0,1
Landes - 40	99,6	99,3	99,5	-0,1
Lot et Garonne - 47	99,4	99,7	100,0	+0,6
Pyrénées-Atlantiques - 64	99,7	99,7	99,6	-0,1
Deux-Sèvres - 79	99,6	99,7	99,9	+0,3
Vienne - 86	99,9	100,0	100,0	+0,1
Haute-Vienne - 87	99,9	99,6	99,4	-0,5

SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/21.

7.7 Taux de couverture vaccinale « Méningocoque C » 1 dose à l'âge de 24 mois.

Cible 2022 : 95%

	2017	2018	2019	Ecart de taux 2017-2019
France entière	72,6	78,6	84,5	+11,9
Nouvelle-Aquitaine	69,0	77,2	83,9	+14,9
Charente - 16	64,3	75,5	84,4	+20,1
Charente-Maritime - 17	67,2	76,6	83,5	+16,3
Corrèze - 19	60,4	71,9	79,2	+18,8
Creuse - 23	67,2	74,3	81,5	+14,3
Dordogne - 24	53,8	65,1	73,7	+19,9
Gironde - 33	72,5	80,1	85,9	+13,4
Landes - 40	70,0	77,2	83,9	+13,9
Lot et Garonne - 47	58,2	66,0	75,7	+17,5
Pyrénées-Atlantiques - 64	77,0	81,1	86,0	+9,0
Deux-Sèvres - 79	60,3	72,6	83,8	+23,5
Vienne - 86	72,0	80,3	85,4	+13,4
Haute-Vienne - 87	77,4	84,4	87,9	+10,5

Source : Certificats de santé du 24^e mois, données Drees, traitement SPF

Pas de mise à jour : Les données CS24 ne sont plus utilisées par SpF à la faveur du SNDS-DCIR



7.7bis Taux de couverture vaccinale « Méningocoque C » 1 dose à l'âge de 21 mois.

Cible 2022 : 95%

	2019 (Cohorte 2018)	2020 (Cohorte 2019)	2021 (Cohorte 2020)	Ecart de taux 2019-2021
France entière	87,8	90,2	91,5	+3,8
Nouvelle-Aquitaine	87,2	90,6	91,6	+4,4
Charente - 16	89,9	90,9	89,1	-0,8
Charente-Maritime - 17	86,4	92,1	92,4	+6,0
Corrèze - 19	84,7	87,5	92,9	+8,2
Creuse - 23	87,1	88,6	90,1	+2,9
Dordogne - 24	80,3	85,3	87,1	+6,9
Gironde - 33	88,9	91,4	92,5	+3,5
Landes - 40	87,1	91,7	90,4	+3,3
Lot et Garonne - 47	81,7	84,2	87,1	+5,5
Pyrénées-Atlantiques - 64	89,1	92,5	92,2	+3,2
Deux-Sèvres - 79	85,5	90,5	92,6	+7,1
Vienne - 86	87,4	90,5	92,6	+5,2
Haute-Vienne - 87	88,3	92,1	93,3	+4,9

SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/21.

7.8 Taux de couverture vaccinale du papillomavirus chez les jeunes filles âgées de 16 ans (2 doses).

Cible 2023 : 55%

	2016 (Cohorte 2001)	2018 (Cohorte 2002)	2019 (Cohorte 2003)	2020 (Cohorte 2004)	2021 (Cohorte 2005)	Ecart de taux 2016-2021
France entière	19,1	23,7	27,9	32,7	37,4	+18,3
Nouvelle-Aquitaine	20,2	25,1	30,0	35,4	40,9	+20,7
Charente - 16	17,9	22,8	25,3	31,9	34,4	+16,5
Charente-Maritime - 17	21,4	27,5	30,8	36,0	44,5	+23,1
Corrèze - 19	17,2	18,3	25,3	29,7	33,5	+16,3
Creuse - 23	16,0	21,5	29,4	31,0	38,8	+22,8
Dordogne - 24	14,0	17,4	22,0	26,6	30,7	+16,7
Gironde - 33	21,3	27,6	33,8	39,4	44,2	+22,9
Landes - 40	14,6	18,9	24,1	29,5	36,1	+21,5
Lot et Garonne - 47	15,0	18,0	23,4	24,4	30,8	+15,8
Pyrénées-Atlantiques - 64	17,8	23,3	28,5	34,2	40,9	+23,1
Deux-Sèvres - 79	23,6	28,1	31,5	38,3	45,2	+21,6
Vienne - 86	23,3	27,6	33,1	38,9	43,1	+19,8
Haute-Vienne - 87	34,8	36,4	39,3	45,2	50,3	+15,5

SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/21.

7.9 Taux de couverture vaccinale de la grippe chez les personnes de 65 ans et plus.

Cible 2023 : 65%

	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022	Ecart de taux 2017-2022
France métropolitaine	50,0	51,5	52,4	60,4	57,3	+7,3
Nouvelle-Aquitaine	50,8	52,3	53,2	61,8	58,7	+7,9
Charente - 16	50,3	51,8	52,3	60,9	58,9	+8,6
Charente-Maritime - 17	50,5	52,2	52,6	60,9	58,4	+7,9
Corrèze - 19	50,0	51,3	51,9	60,9	57,3	+7,3
Creuse - 23	49,4	50,6	52,2	60,9	55,6	+6,2
Dordogne - 24	48,1	49,5	50,0	56,6	54,9	+6,8
Gironde - 33	52,8	54,9	55,7	64,5	60,7	+7,9
Landes - 40	51,8	53,7	54,0	61,5	59,3	+7,5
Lot et Garonne - 47	46,0	47,0	48,6	57,3	54,1	+8,1
Pyrénées-Atlantiques - 64	51,5	52,6	54,1	63,1	59,3	+7,8
Deux-Sèvres - 79	49,7	51,0	51,7	60,1	58,1	+8,4
Vienne - 86	51,8	53,9	54,4	63,3	60,8	+9,0
Haute-Vienne - 87	51,5	52,2	54,0	64,2	60,6	+9,1

SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/21.

Amélioration du taux de participation au dépistage organisé (DO) du cancer du sein et du cancer colorectal

La participation au dépistage organisé du cancer colorectal est en très légère augmentation entre 2016-2017 et 2020-2021 à l'échelle de la région (+ 1 point). Cependant, elle reste encore particulièrement faible (34,8%) et très éloignée de la cible fixée à 60% pour 2023. La participation au dépistage organisé du cancer du sein est alarmante puisqu'elle a diminué de 8 points entre 2017 et 2020, passant respectivement de 53,9% à 45,9%.

Même si la participation est supérieure en Nouvelle-Aquitaine par rapport au niveau national (+ 3 points environ), elle s'est éloignée de la cible fixée pour 2023 à 60% de la population éligible. La démographie des radiologues sur certains territoires constitue un frein majeur au déploiement du dépistage organisé du cancer du sein. La délégation de tâches vers des manipulateurs de radiologie ainsi la numérisation des clichés pour la 2^e lecture devient cruciale.



8.1 Taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal

Cible 2023 : 60%

	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021	Ecart de taux 2016-2021
France entière	33,5	32,1	30,5	28,9	34,6	+1,1
Nouvelle-Aquitaine	33,8	31,9	30,9	28,0	34,8	+1,0
Charente - 16	31,4	29,0	29,7	27,8	32,0	+0,6
Charente-Maritime - 17	33,2	30,7	31,0	28,9	33,4	+0,2
Corrèze - 19	36,5	34,1	33,7	29,3	34,3	-2,2
Creuse - 23	31,4	30,5	30,5	28,4	33,0	+1,6
Dordogne - 24	33,9	28,6	29,7	9,5	31,8	-2,1
Gironde - 33	34,6	32,5	28,1	29,6	34,5	-0,1
Landes - 40	36,0	31,5	33,1	35,4	37,4	+1,4
Lot et Garonne - 47	38,3	34,6	33,0	26,5	37,1	-1,2
Pyrénées-Atlantiques - 64	28,5	32,7	31,9	30,5	35,4	+6,9
Deux-Sèvres - 79	37,4	37,0	35,1	31,2	37,7	+0,3
Vienne - 86	35,0	31,0	31,1	28,3	36,2	+1,2
Haute-Vienne - 87	32,5	31,6	32,7	30,5	34,7	+2,2

Source : Santé publique France - Données issues des Centres Régionaux de Coordination de Dépistage des Cancers (CRCDC) et de l'Insee

8.2 Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein

Cible 2023 : 60%

	2017	2018	2019	2020	Ecart de taux 2017-2020
France entière	49,5	49,9	48,5	42,8	-6,7
Nouvelle-Aquitaine	53,9	54,1	52,3	45,9	-8,0
Charente - 16	53,8	50,8	49,2	44,0	-9,8
Charente-Maritime - 17	48,6	49,0	49,3	ND	+0,7*
Corrèze - 19	53,2	54,8	50,1	43,4	-9,8
Creuse - 23	49,2	51,2	52,2	40,6	-8,6
Dordogne - 24	54,8	53,6	49,8	41,7	-13,1
Gironde - 33	53,2	53,1	51,2	46,2	-7,0
Landes - 40	57,7	61,3	58,5	54,1	-3,6
Lot et Garonne - 47	60,3	54,8	57,7	44,2	-16,1
Pyrénées-Atlantiques - 64	54,2	56,9	52,2	46,8	-7,4
Deux-Sèvres - 79	58,8	57,4	54,3	47,2	-11,6
Vienne - 86	48,8	51,7	50,5	40,8	-8,0
Haute-Vienne - 87	58,2	57,5	57,7	49,0	-9,2

Source : Santé publique France - Données issues des Centres Régionaux de Coordination de Dépistage des Cancers (CRCDC) et de l'Insee

*Ecart de taux sur la période 2017-2019

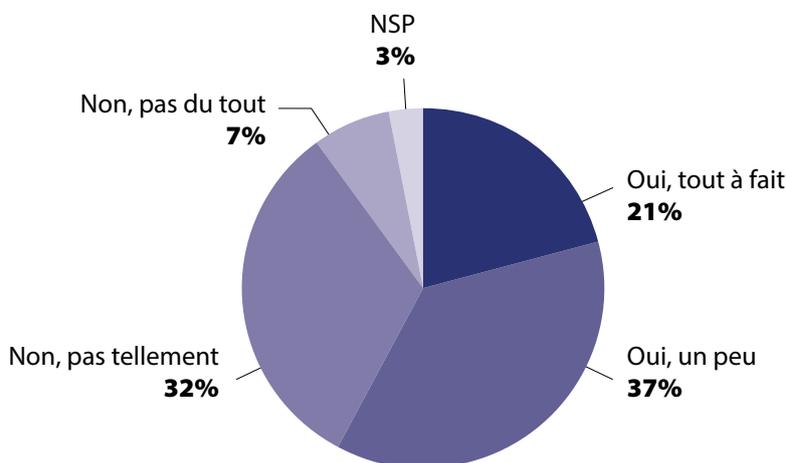
Diminution de l'exposition de la population aux substances chimiques présentes dans l'environnement intérieur (dont les perturbateurs endocriniens) en Nouvelle-Aquitaine.

Déployée en Aquitaine depuis 2014, puis en Nouvelle-Aquitaine dès 2016, la mesure de l'impact de la stratégie petite enfance en santé environnement repose sur une enquête spécifique menée auprès des femmes accueillies dans les maternités et l'enquête zoom santé mise en œuvre par l'observatoire régional de la santé de Nouvelle-Aquitaine. L'enquête ZOUM réalisée en 2018 puis en 2021 montre une évolution significative de la connaissance des risques pour la santé liés aux perturbateurs endocriniens (+ 10,2 points).

9. Part des femmes ayant accouché en Nouvelle-Aquitaine qui connaissent les sources de pollution au sein de leur domicile.

21% des femmes ayant accouché en Nouvelle-Aquitaine en 2018 estiment être tout à fait informées sur les sources de pollution au sein de leur domicile et 37% un peu.

Estimez-vous être suffisamment informée sur les sources de pollution au sein de votre domicile ?



Source : Enquête « Santé environnement intérieur, comportements et risques d'exposition aux polluants intérieurs », 2018, ARS.

Niveau de connaissance des risques pour la santé liés aux perturbateurs endocriniens (en %)

	2018	2021
Pas du tout	22,5	22,8
Pas vraiment	36,4	25,6
Un peu	32,8	36,6
Très bien	8,4	14,8

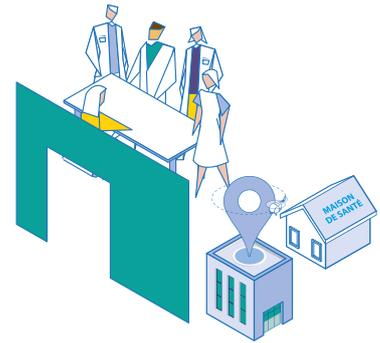
Source : enquête ZOOM, ORS NA





Orientation stratégique 2

Promouvoir un accès équitable à la santé sur les territoires



Amélioration de l'accès à la santé sur l'ensemble du territoire

Il y a environ 5 873 médecins généralistes en Nouvelle Aquitaine (extraction C@rtoSanté du 29/06/22) soit une densité régionale de 9,8 MG/10 000 hab mais avec de fortes disparités territoriales (6,7 en Lot-et-Garonne contre 11,4/10 000 hab en Gironde).

Le resserrement du *numerus clausus* à partir des années 1980 a conduit inexorablement à une baisse du nombre global de médecins. Le relèvement du *numerus clausus* puis sa suppression observée au cours des années récentes (passage de 3 500 à 8 500 formés par an) n'aura pratiquement pas d'effet avant 2025.

Ainsi, l'objectif d'atteindre moins de 3,5% d'une part de la population vivant dans un bassin de vie dont la densité médicale de médecins généralistes est inférieure de 30% à la moyenne nationale semble difficile à atteindre d'ici 2028.

En effet, les flux entrants, qui sont régulés nationalement, augmentent, mais moins vite que le nombre de départs en retraite. L'ARS accompagnant cette augmentation du nombre de médecins formés via la promotion de la délocalisation des stages, l'extension des capacités de formation des universités ou encore le financement de fauteuils dentaires pour l'odontologie.

Bien que l'ARS ne dispose que d'outils incitatifs (et nullement coercitifs), elle mène des politiques actives de promotion de l'installation dans les territoires sous-denses via plusieurs dispositifs : promotion de la maîtrise de stage universitaire, financement des départements universitaire et collège de médecine générale, financement de postes d'assistants spécialistes partagés hospitalier et ville-hôpital, contrat d'engagement de service public, etc.

Par ailleurs, du fait de ces difficultés structurelles en démographie médicale, il est à souligner que l'ARS s'appuie sur d'autres leviers à sa disposition pour répondre aux besoins d'offre de soins de la population : appui au déploiement de la télésanté, promotion des protocoles de coopération, des pratiques avancées, de l'exercice coordonné (MSP, CdS, CTPS), du déploiement de centres publics de santé, de maisons télémédicales de garde, etc.

10. Délais d'accès à une consultation de médecins spécialistes (gynécologues, ophtalmologues, odontologie).

Données indisponibles. Une enquête par sondage auprès des spécialistes concernés était prévue en 2020 mais a été annulée à cause de la crise liée au COVID. La difficulté méthodologique et la nécessité de renouveler plusieurs fois cette enquête rendent difficile la mise en œuvre de cette enquête.

11. Part de la population vivant dans un bassin de vie dont la densité médicale de médecins généralistes est inférieure de 30% à la moyenne nationale (en %)

Cible 2028 : 3,5%

	2017	2018	2019	2020	2021	Ecart de taux 2017-2021
Nouvelle-Aquitaine	5,0	6,0	7,0	7,0	7,0	+2,0
Charente - 16	9,0	7,0	16,0	16,0	7,0	-2,0
Charente-Maritime - 17	3,0	1,0	1,0	1,0	3,0	0,0
Corrèze - 19	9,0	1,0	1,0	2,0	2,0	-7,0
Creuse - 23	3,0	3,0	3,0	21,0	3,0	0,0
Dordogne - 24	5,0	10,0	19,0	21,0	22,0	+17,0
Gironde - 33	1,0	4,0	2,0	2,0	3,0	+2,0
Landes - 40	5,0	8,0	8,0	8,0	8,0	+3,0
Lot et Garonne - 47	18,0	20,0	20,0	18,0	15,0	-3,0
Pyrénées-Atlantiques - 64	2,0	1,0	2,0	4,0	1,0	-1,0
Deux-Sèvres - 79	23,0	23,0	24,0	24,0	21,0	-2,0
Vienne - 86	8,0	6,0	6,0	6,0	8,0	0,0
Haute-Vienne - 87	0,0	3,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Sources : Répertoire RPPS - Exploitation ARS DPSP Pôle Etudes, Statistiques et Evaluation

Champ : médecins généralistes, exerçant une activité libérale, hors activité en tant que remplaçant et hors activité non soignante, une seule activité par médecin retenue.

Précision : Les écarts interdépartementaux s'expliquent par la répartition inégale des populations au sein des bassins de vie. En effet, les populations en Dordogne, en Deux-Sèvres et en Lot et Garonne sont installées de manière plus homogène sur leur territoire, ce qui explique des chiffres élevés. À l'inverse dans les Pyrénées-Atlantiques, la grande majorité de la population est concentrée sur les côtes raison pour laquelle l'indicateur est faible.

12. Part de la file active « hors les murs » des permanences d'accès aux soins de santé (PASS) sur l'ensemble de la file active (en %)

Dans le cadre de la crise sanitaire, en 2021 l'ARS NA a pris appui sur les dispositifs existants d'accès aux soins, notamment les **38 PASS** généralistes et les coordinations territoriales organisées, à savoir :

- déploiement des équipes sanitaires mobiles, dans les 12 départements ;
- lien avec le Centre d'hébergement spécialisé COVID régional (CHS) en partenariat avec la DREETS/DDETS 33 qui a accueilli 338 personnes en 2021 ;
- actions en direction des publics à la rue, en squat, en habitat mobile ;
- mobilisation dans le cadre des campagnes de vaccination.

EMPP : Les 20 équipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP), fortement mobilisées en 2021, ont été renforcées via la mesure 27 du SEGUR (+0,5 à 1,5 ETPT d'IDE par EMPP) et une EMPP a été créée (17 /Saintonge).

Les PASS de la région ont été renforcées (budget porté à 8,9 millions d'euros, mesures salariales SEGUR majoritairement). Toutes les PASS de NA sont pluridisciplinaires et mobiles, et orientent vers les soins dentaires dont la demande est en augmentation. L'ARS s'appuie sur son plan d'action régional en faveur de la santé bucco-dentaire pour renforcer l'action en faveur des populations les plus précaires. À noter toutefois le freinage des actions de prévention dans le cadre du contexte sanitaire.



Cible 2028 : en augmentation

2018	2019	2020	2021
22,3	23,2	32,6	ND

Source : étude des rapports d'activités des PASS 2018 et 2019

13. File active des structures de soins pour public vulnérable : lits halte soins santé (LHSS), lits d'accueil médicalisés (LAM), appartements de coordination thérapeutique (ACT).

L'installation des places médico-sociales d'accès aux soins s'est poursuivie en 2021 avec le renfort des crédits liés à la mesure 27 du Ségur : ouverture de 15 LAM en Gironde, 2 dispositifs de 55 places d'ACT « un chez soi d'abord » ouvertes en juillet 2021. 11 AAP ont été lancés en novembre 2021 correspondant à 102 places d'ACT, LAM, LHSS dans 7 départements. L'objectif d'ici 2022 est de doter chaque département d'au moins 2 places de LHSS pour 100 000 habitants.

Au 31/12/2021 : 75% des places médico-sociales **LAM, LHSS, ACT** étaient installées (557/748).

File active des structures de soins pour public vulnérable : lits halte soins santé (LHSS)

	2017	2018	2019	2020	2021	Évolution 2017-2021
Nouvelle-Aquitaine	209,0	244,0	272,0	ND	374,0	+165
Charente - 16	NC	5,0	13,0	ND	14,0	+9
Charente-Maritime - 17	16,0	21,0	20,0	ND	ND	ND
Corrèze - 19	NC	4,0	8,0	ND	ND	ND
Creuse - 23	5,0	6,0	6,0	ND	9,0	+4
Dordogne - 24	15,0	15,0	15,0	ND	22,0	+7
Gironde - 33	58,0	53,0	51,0	ND	168,0	+110
Landes - 40	22,0	22,0	23,0	ND	16,0	-6
Lot et Garonne - 47	16,0	16,0	17,0	ND	16,0	0,00
Pyrénées-Atlantiques - 64	40,0	56,0	60,0	ND	66,0	+16
Deux-Sèvres - 79	NC	10,0	14,0	ND	19,0	+19
Vienne - 86	19,0	19,0	20,0	ND	23,0	+4
Haute-Vienne - 87	18,0	17,0	16,0	ND	21,0	+3

Source : ORS-NA – étude des rapports d'activités

NC = non concerné / ND = non disponible

14. Nombre de personnes incluses dans les dispositifs un « chez soi d'abord » et un « logement d'abord ».

Cible 2023 : 200 places

	2018	2019	2020	2021	Évolution 2018-2020
Nombre de places installées ou expérimentales	131,0	137,0	137,0	237,0	+106

Source : exploitation ARS des bilans d'activité

Amélioration de l'accès aux soins urgents au niveau régional et par département

La population n'ayant pas accès aux soins urgents en moins de 30 minutes a diminué entre 2016 et 2021 pour atteindre la cible fixée pour 2028 à 1,5% dans l'ensemble des départements de la région. Cette progression est à attribuer à l'augmentation des médecins correspondant du SAMU sur les territoires en difficulté. La fonction de médecin correspondant du SAMU (MCS) est assurée par un médecin généraliste formé à l'urgence. De par son positionnement entre la ville et l'hôpital, le MCS est un relais de proximité précieux pour le SAMU. Il intervient en première intention dans l'attente d'un relais de prise en charge par le SMUR, à la demande de la régulation du SAMU Centre 15 et dans le cadre de plages de disponibilités définies au préalable. Par ailleurs, la mise en place d'un dispositif de coordination régionale des Hélicoptères et appareils de sécurité civile et gendarmerie et l'augmentation des amplitudes horaires de fonctionnement contribuent fortement à améliorer l'accès aux soins urgents en moins de 30 minutes sur le territoire.

15.a Part de la population qui n'a pas accès aux soins urgents en moins de 30 mn (Service d'urgence + SMUR+ MCS + Hélicoptères de la sécurité civile) (en %)

Cible 2028 : 1,5%

	2016	2018	2021	Ecart de taux 2016-2021
Nouvelle-Aquitaine	2,2	1,2	0,4	-1,8
Charente - 16	6,9	1,1	0,0	-6,9
Charente-Maritime - 17	0,9	0,2	0,2	-0,7
Corrèze - 19	8,2	7,5	0,1	-8,1
Creuse - 23	2,0	2,0	0,1	-1,9
Dordogne - 24	2,5	0,7	0,0	-2,5
Gironde - 33	0,9	0,6	0,0	-0,9
Landes - 40	4,4	3,0	0,0	-4,4
Lot et Garonne - 47	8,7	3,0	0,1	-8,6
Pyrénées-Atlantiques - 64	0,7	0,7	0,0	-0,7
Deux-Sèvres - 79	0,8	0,8	0,0	-0,8
Vienne - 86	0,0	0,0	0,0	0,0
Haute-Vienne - 87	0,3	0,2	0,0	-0,3

Sources : FINESS - DOSA MCS Avril 2018 – Recensement de population INSEE 2014 – découpage communal au 01/01/2016

15.b Part de la population qui n'a pas accès aux soins urgents en moins de 30 mn (Service d'urgence + SMUR+ MCS) (en %).

	2016	2018	2021	Ecart de taux 2016-2021
Nouvelle-Aquitaine	5,1	2,9	2,6	-2,5
Charente - 16	8,2	1,1	0,1	-8,1
Charente-Maritime - 17	3,0	2,3	0,3	-2,7
Corrèze - 19	12,2	11,4	0,2	-12
Creuse - 23	3,5	3,5	0,3	-3,2
Dordogne - 24	16,8	6,8	0,2	-16,6
Gironde - 33	2,3	2,0	0,4	-1,9
Landes - 40	4,8	3,3	0,2	-4,6
Lot et Garonne - 47	8,7	3,0	0,2	-8,5
Pyrénées-Atlantiques - 64	3,6	3,6	0,4	-3,2
Deux-Sèvres - 79	0,8	0,8	0,2	-0,6
Vienne - 86	4,3	0,0	0,0	-4,3
Haute-Vienne - 87	4,6	3,4	0,2	-4,4



Amélioration de l'accompagnement des personnes en situation de handicap en Nouvelle-Aquitaine

Pour les personnes en situation de handicap : la transformation de l'offre est un enjeu majeur dans les négociations des CPOM. Ainsi pour les 15 CPOM signés en 2020 dans le secteur du handicap, les transformations de places d'établissement en places de service fixées dans les contrats permettent d'obtenir à 5 ans une part de service sur l'offre totale de 47 % dans le secteur de l'enfance.

Concernant la situation des jeunes adultes atteints de handicap, 36 postes d'assistant à parcours et projet de vie ont été déployés en 2021 (financement 2020). Entre 2019 et 2021, 28 projets d'Habitat inclusif ont été financés permettant d'accueillir en milieu ordinaire 407 personnes handicapées en priorisant les jeunes adultes relevant de l'amendement creton.

Concernant l'inclusion scolaire des enfants atteints de handicap, l'appui à la scolarisation a été renforcé pour la rentrée 2020/2021 avec la création de 179 places de SESSAD par mesures nouvelles dont 60 places de SESSAD spécialisés (TSA, PolyH, DYS...). Le financement des 12 dispositifs intégrés d'appui à la scolarisation avec 15 équipes dédiées a été renforcé afin d'apporter appui et conseil aux équipes pédagogiques.

16. Part dans l'offre médico-sociale des services proposant un accompagnement en milieu ordinaire (en%)

Cible 2023 : 50%

	01/01/2018	01/01/2021	Ecart de taux 2018-2021
Nouvelle-Aquitaine	28,0	30,0	-1,8
Charente - 16	29,0	31,0	-6,9
Charente-Maritime - 17	26,0	28,0	-0,7
Corrèze - 19	36,0	37,0	-8,1
Creuse - 23	23,0	27,0	-1,9
Dordogne - 24	23,0	23,0	-2,5
Gironde - 33	26,0	29,0	-0,9
Landes - 40	32,0	32,0	-4,4
Lot et Garonne - 47	31,0	33,0	-8,6
Pyrénées-Atlantiques - 64	22,0	22,0	-0,7
Deux-Sèvres - 79	33,0	34,0	-0,8
Vienne - 86	29,0	30,0	0,0
Haute-Vienne - 87	34,0	39,0	-0,3

Source : CREA

17. Taux de scolarisation en milieu ordinaire des enfants accompagnés par un ESMS (en%)

Cible 2020 : 50%, cible 2023 : 80%

	2018-2019	2019-2020	2020-2021	Ecart de taux 2018-2021
Nouvelle-Aquitaine	54,0	56,0	56,3	+2,3
Charente - 16	45,0	48,0	49,0	+4,0
Charente-Maritime - 17	47,0	48,0	51,0	+4,0
Corrèze - 19	53,0	59,0	55,0	+2,0
Creuse - 23	47,0	58,0	49,0	+2,0
Dordogne - 24	66,0	65,0	68,0	+2,0
Gironde - 33	52,0	55,0	58,0	+6,0
Landes - 40	62,0	64,0	63,0	+1,0
Lot et Garonne - 47	54,0	50,0	50,0	-4,0
Pyrénées-Atlantiques - 64	59,0	60,0	59,0	0,0
Deux-Sèvres - 79	56,0	60,0	62,0	+6,0
Vienne - 86	57,0	53,0	56,0	-1,0
Haute-Vienne - 87	59,0	64,0	68,0	+2,0

Source : MENESR-DEPP, Exploitation : CREA Nouvelle-Aquitaine

18. Nombre d'adultes maintenus en ESMS pour enfant au titre de « l'amendement Creton »

Cible 2023 : 183

	janv-18	déc-18	2020	2021	Evolution 2018-2021
Nouvelle-Aquitaine	598	571	771	893	+295
Charente - 16	45	45	78	88	+43
Charente-Maritime - 17	55	47	68	78	+23
Corrèze - 19	30	30	14	8	-22
Creuse - 23	7	11	7	11	+4
Dordogne - 24	29	29	20	63	+34
Gironde - 33	123	104	189	233	+110
Landes - 40	25	23	43	66	+41
Lot et Garonne - 47	28	45	42	45	+17
Pyrénées-Atlantiques - 64	55	91	115	109	+54
Deux-Sèvres - 79	102	85	80	94	-8
Vienne - 86	78	40	66	63	-15
Haute-Vienne - 87	21	21	49	35	+14

Source : MENESR-DEPP, Exploitation : CREA Nouvelle-Aquitaine





Orientation stratégique 3

Renforcer la coordination des acteurs et améliorer les parcours de santé



Développement des alternatives à l'hospitalisation à temps complet en Nouvelle-Aquitaine

Les alternatives à l'hospitalisation complète se sont particulièrement développées en Nouvelle-Aquitaine entre 2017 et 2019. Dans 7 départements sur 12, la part des séjours en HAD dépasse les 50 %.

La progression très importante en 2021 est à relativiser d'une part suite à l'entrée en vigueur de la circulaire frontière, certains passages d'actes externes sont désormais comptabilisés en séjours MCO, augmentant ainsi le volume des séjours d'hospitalisation à temps partiel et d'autre part du fait d'une baisse significative du volume des séjours SSR et MCO due à la crise du Covid. Il s'agit donc d'une évolution artificielle du taux malgré un volume de séjours en ambulatoire maintenu.

19. Part des séjours en HAD et en hospitalisation à temps partiel sur l'ensemble des séjours d'hospitalisation (MCO et SSR)* (en%).

Cible 2028 : 69%

	2017	2018	2019	2020	2021	Ecart de taux 2017-2021
Nouvelle-Aquitaine	50,1	52,0	53,9	52,6	69,3	+19,2
Charente - 16	49,7	51,9	53,5	52,7	68,4	+18,7
Charente-Maritime - 17	48,9	40,1	43,3	52,6	67,4	+18,5
Corrèze - 19	37,8	41,8	43,4	45,3	62,1	+24,3
Creuse - 23	39,1	45,4	46,7	41,4	51,9	+12,8
Dordogne - 24	41,9	56,6	57,6	45,9	59,9	+18,0
Gironde - 33	54,8	56,4	58,2	57,1	75,8	+21,0
Landes - 40	53,4	42,6	43,4	50,2	64,3	+10,9
Lot et Garonne - 47	42,4	54,3	56,3	45,0	59,6	+17,2
Pyrénées-Atlantiques - 64	52,5	42,0	44,4	56,2	71,0	+18,5
Deux-Sèvres - 79	42,2	48,9	50,6	39,8	55,4	+13,2
Vienne - 86	47,4	50,5	51,5	50,5	70,5	+23,1
Haute-Vienne - 87	50,0	52,0	53,5	51,2	67,6	+17,6

Source : PMSI MCO / HAD / SSR - Diamant - Exploitation ARS NA DPSP PESE

*Total HAD + HTP MCO (chirurgie ambulatoire, hospitalisation de semaine, hospitalisation de jour) + HTP SSR / (total séjour MCO + SSR)

20. Part de la file active ambulatoire dans les établissements psychiatriques* chez les plus de 18 ans en %

Cible 2028 à 82%

	2017	2018	2019	2020	2021	Ecart de taux 2017-2021
Nouvelle-Aquitaine	74,9	75,9	77,2	78,0	79,0	+4,6
Charente - 16	78,9	79,7	80,1	80,4	81,9	+3,0
Charente-Maritime - 17	75,4	76,3	78,0	80,0	80,8	+5,4
Corrèze - 19	76,6	78,4	79,8	79,7	81,0	+4,4
Creuse - 23	67,9	67,4	69,8	73,9	76,6	+8,7
Dordogne - 24	78,2	78,0	79,5	81,0	82,0	+3,8
Gironde - 33	73,0	73,8	75,0	72,8	76,9	+3,9
Landes - 40	79,5	77,8	76,8	79,4	78,2	-1,3
Lot et Garonne - 47	77,5	79,7	81,5	82,2	84,0	+6,5
Pyrénées-Atlantiques - 64	64,2	65,9	64,8	65,7	65,3	+1,1
Deux-Sèvres - 79	81,8	84,1	86,8	88,4	89,6	+7,8
Vienne - 86	79,3	80,0	83,8	86,2	87,0	+7,7
Haute-Vienne - 87	76,2	77,2	79,0	80,6	83,1	+6,9

Source : ATIH - RIM-P 2017 – Exploitation ARS Nouvelle-Aquitaine - DPSP, PESE

*File active exclusivement ambulatoire / File active totale

Amélioration de l'orientation des patients et de la continuité des prises en charge

21. Délai moyen entre la date de prise en charge souhaitée et la date d'admission réelle en SSR à la suite d'une hospitalisation en MCO.

Cible 2028 : 1 jour

Le délai moyen régional d'admission en SSR est à peu près stable depuis 2018 à +4 jours de la date d'admission souhaitée par le prescripteur, néanmoins des différences par territoire sont notables.

On peut ainsi noter un délai moyen plus important en Creuse, Corrèze, Haute-Vienne, Pyrénées-Atlantiques. L'année 2020 marquée par la crise COVID avec des vagues qui ont plutôt épargné la Nouvelle-Aquitaine a vu sa moyenne s'améliorer, les déprogrammations ont apporté plus de fluidité dans les filières. L'année 2021 davantage marquée par les vagues Covid a vu son délai moyen augmenter. L'analyse de ces moyennes peuvent être opportunément compléter en expertisant le délai d'anticipation des prescripteurs ainsi qu'une analyse par filière de prise en charge.



	2017	2018	2019	2020	2021	Evolution 2017-2021
Nouvelle-Aquitaine	3,4	4,0	4,1	4,0	4,2	+0,8
Charente - 16	2,5	3,2	2,7	3,2	3,5	+1,0
Charente-Maritime - 17	3,3	4,8	4,7	3,5	4,6	+1,3
Corrèze - 19	2,9	4,8	5,6	5,0	4,2	+1,3
Creuse - 23	4,9	5,7	4,7	4,3	6,5	+1,6
Dordogne - 24	3,2	2,7	4,3	4,2	2,7	-0,5
Gironde - 33	3,8	3,8	2,3	2,5	4,5	+0,7
Landes - 40	4,8	4,8	4,1	3,7	5,0	+0,2
Lot et Garonne - 47	1,7	2,7	4,2	6,0	2,4	+0,7
Pyrénées-Atlantiques - 64 - Béarn	3,4	4,1	8,2	6,4	5,0	+0,6
Pyrénées-Atlantiques - 64 - Navarre	2,5	3,1	2,6	2,3	2,7	+0,2
Deux-Sèvres - 79	3,8	4,7	2,8	4,5	5,0	+1,2
Vienne - 86	4,0	3,7	4,5	3,7	4,4	+0,4
Haute-Vienne - 87	3,7	5,1	4,1	4,6	5,7	+2,0

Source : Via-trajectoire

22. Nombre de Dossier Médical Partagé (DMP) créés.

La donnée n'est plus disponible : à partir du 1^{er} juillet 2021, il ne sera plus possible de créer de nouveaux DMP sur le site dmp.fr, ni auprès des professionnels de santé, ni à l'accueil des caisses d'assurance maladie.

Cible 2023 : 3 200 000

	Mai 2018	Novembre 2019
Nouvelle-Aquitaine	124 000	674 775

Source : Assurance maladie

23. Taux de ré hospitalisation à 30 jours (en%).

Cible 2028 : 7,1%

Le taux de ré-hospitalisation à 30 jours est passé de 11,7% en 2017 à 11,9% en 2021 avec une cible fixée à 7,1% pour 2028. Le taux d'hospitalisation évitable est passé de 6,5 % en 2017 à 5,5 % en 2021, la cible fixée à 3,9 % pour 2028. Plusieurs facteurs peuvent contribuer à diminuer les ré-hospitalisations à 30 jours et les hospitalisations évitables, dont l'accessibilité des soins primaires que ce soit en amont ou en aval de l'hospitalisation et le lien ville-hôpital, l'objectif étant de permettre au patient de recevoir par une meilleure coordination des acteurs, « les bons soins par les bons professionnels et au bon moment ». Au niveau des soins primaires, on peut noter la progression de l'exercice coordonné avec un nombre de maisons de santé pluriprofessionnelles qui est passé de 131 en juin 2017 à près de 251 aujourd'hui. Le déploiement des CPTS (51 projets à ce jour en Nouvelle-Aquitaine) a également vocation à contribuer à l'amélioration de l'organisation des parcours de santé. Enfin, la structuration des fonctions d'appui à la coordination, avec le déploiement des dispositifs d'appui à la coordination (DAC), joignable par un numéro unique régional (0 809 109 109), et l'outil numérique Paaco-Globule, concourt à mieux organiser le maintien à domicile des patients au parcours de santé complexe et à prévenir les hospitalisations.

	2017	2018	2019	2020	2021	Ecart de taux 2017-2021
Nouvelle-Aquitaine	11,7	11,5	11,7	11,87	11,9	+0,2
Charente - 16	10,6	10,5	11,4	11,3	11,6	+1,0
Charente-Maritime - 17	10,4	10,2	10,8	10,3	10,6	+0,2
Corrèze - 19	11,5	11,3	13,1	12,5	14,0	+2,5
Creuse - 23	12,2	12,1	13,3	11,8	13,2	+1,0
Dordogne - 24	11,2	10,8	11,8	11,3	12,1	+0,9
Gironde - 33	12,1	12,0	11,7	11,9	11,7	-0,4
Landes - 40	11,3	11,2	11,6	11,3	11,5	+0,2
Lot et Garonne - 47	11,6	11,1	11,9	11,6	12,3	+0,7
Pyrénées-Atlantiques - 64	11,3	11,0	11,7	11,6	11,6	+0,3
Deux-Sèvres - 79	10,7	10,8	11,0	11,0	12,0	+1,3
Vienne - 86	11,6	11,6	11,9	12,4	12,9	+1,3
Haute-Vienne - 87	11,4	11,1	11,7	12,5	13,2	+1,8

Source PMSI MCO - Base sécurisée ATIH - Exploitation ARS NA DPSP PESE

24. Taux d'hospitalisation potentiellement évitable (en%).

Cible 2028 : 3,9%

	2017	2018	2019	2020	2021	Ecart de taux 2017-2021
Nouvelle-Aquitaine	6,5	6,5	6,5	5,6	5,5	-1,0
Charente - 16	6,6	6,8	7,0	5,7	5,6	-1,0
Charente-Maritime - 17	6,3	6,2	6,2	5,4	5,0	-1,3
Corrèze - 19	7,4	7,0	7,4	5,8	5,7	-1,7
Creuse - 23	9,6	9,6	7,3	7,1	7,1	-2,5
Dordogne - 24	7,4	7,6	9,3	6,2	6,8	-0,6
Gironde - 33	5,8	5,7	5,6	4,9	5,0	-0,8
Landes - 40	5,9	6,4	6,1	5,6	5,6	-0,3
Lot et Garonne - 47	7,8	7,6	7,6	6,2	6,5	-1,3
Pyrénées-Atlantiques - 64	6,9	7,0	7,1	6,3	6,0	-0,9
Deux-Sèvres - 79	7,8	7,6	7,3	6,3	6,3	-1,5
Vienne - 86	5,6	5,9	6,0	5,2	4,6	-1,0
Haute-Vienne - 87	5,3	5,5	5,6	4,6	4,0	-1,3

Source PMSI MCO - Base sécurisée ATIH - Exploitation ARS NA DOS - PES





Orientation stratégique 4

Renforcer la place du citoyen et de l'utilisateur au sein du système de santé



Meilleure association à la politique de santé des instances de démocratie sanitaire et à l'articulation des politiques publiques sur le territoire

La collecte de la parole des usagers du système a augmenté de manière significative. En effet, en 2021 52% des appels à projet portés par l'ARS associaient des usagers et 32%, des membres des instances de démocratie en santé. Par ailleurs, un appel à projet pour promouvoir la démocratie en santé et les droits des usagers est lancé chaque année, finançant des projets innovants intégrant dès l'amont des usagers (170 000 euros et 23 projets labellisés et financés en 2021) et au terme d'une procédure de sélection intégrant des membres de la commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers du système de santé de la CRSA. Ces chiffres témoignent d'une acculturation progressive des professionnels du domaine de la santé aux questions de démocratie en santé.

25. Part des appels à projet de l'agence associant des membres des instances de démocratie sanitaire (en%).

Cible : Augmentation sur la durée du PRS

	2019	2020	2021	Ecart de taux 2019-2021
Nouvelle-Aquitaine	20,0	20,0	30,0	+10,0

Source : ARS

Renforcement du partenariat professionnels de santé / usagers

L'indicateur usager expert formateur dans les programmes d'ETP continue de progresser en 2021 (en nombre de patients et en nombre de programme ou en pourcentage).

26. Pourcentage de programmes d'éducation thérapeutique associant un usager expert comme formateur.

Cible 2028 : 100%

	2019	2020	2021	Ecart de taux 2019-2021
Nouvelle-Aquitaine	17,6% (soit 78 programmes sur 442)	20,7% (soit 90 programmes sur 435)	24,0 % (soit 100 programmes sur 424)	+6,0

Source : ARS

Notion d'utilisateur expert formateur : patients ayant reçu une formation à l'ETP d'au moins 40 heures

Définition de l'indicateur : Pourcentage de programme où interviennent, quel que soit le type d'intervention : construction, animation et évaluation, des usagers (patients et proches) formés à l'ETP (40 heures à minima).

Meilleure association des citoyens à la définition des projets de santé à partir des budgets participatifs et dans le cadre des contrats locaux de santé

27. Pourcentage des nouveaux CLS associant un groupe de citoyens dans leur élaboration

Cible : augmentation sur la durée du PRS

Un bilan du fonctionnement des CLS avec une enquête menée auprès de chaque CLS a été engagé en 2021.

Concernant la fréquence de l'implication citoyenne à la définition du plan d'actions, les réponses ont été les suivantes sur 45 CLS :

- 2 CLS : implication tout le temps
- 8 CLS : souvent
- 18 : un peu
- 7 : jamais ou non sollicité
- 10 : sans réponse

Par conséquent, seul un tiers des CLS associent directement les habitants à la définition ou au suivi du contrat.

	2020
Nouvelle-Aquitaine	33,3 (soit 18 CLS sur 54)

Source : ARS (T0 effectué sur les contrats signés en 2020)

28. Nombre de démarches de budgets participatifs mises en place chaque année dans la région

Cible : Augmentation sur la durée du PRS

2019	En Creuse : Sur le territoire du plateau de Millevaches
2020	En Gironde : Bordeaux (quartiers Bacalan et St Michel)
2021	En Pyrénées-Atlantique (ville de Bayonne)

Source : ARS





Orientation stratégique 5

Soutenir l'innovation au service de la qualité et de l'efficacité du système de santé



Réduction des écarts de pratiques injustifiés, au travers de la diffusion de la culture de pertinence des soins

Le PAPRAPS constitue un cadrage structuré des actions de maîtrise médicalisée et de la pertinence en région. Il favorise et facilite la concertation et propose des actions concrètes issues de problématiques identifiées en région. Parmi les leviers possibles, on retrouve la contractualisation, les dialogues, les EPP, les actions de formation...

Dans le cadre du PAPRAPS 2015-2019, prorogé à deux reprises en raison de la crise sanitaire (jusqu'au 31 mars 2022), deux actions phares ont été conduites sur cet indicateur : des dialogues menés conjointement par les médecins de l'ARS et de l'assurance maladie ainsi que des évaluations de pratiques professionnelles

Le ciblage régional concernant cet acte a porté sur 10 établissements situés dans quatre départements présentant des taux de recours atypiques. Ainsi des dialogues ont été réalisés auprès des chirurgiens de ces 10 établissements. Par ailleurs, des évaluations des pratiques professionnelles ont été menées dans 9 de ces établissements et adressées à l'ARS.

Le nouveau PAPRAPS, adopté le 1^{er} avril 2022 pour une durée de 4 ans (2022-2026), sur la base d'un diagnostic régional, définit les domaines d'actions prioritaires et les critères retenus pour identifier les établissements de santé pouvant faire l'objet d'actions. Parmi les 12 actes retenus, l'amygdalectomie ne fait plus partie du ciblage des actes.

29. Rapport entre le taux standardisé de recours à l'hospitalisation des départements et le taux de recours standardisé national pour les thématiques prioritaires en région Indice national relatif au taux de recours – Amygdalectomie

Cible 2018 : IN inférieur à 1,3

2016	2017	2018	2019
IN = 1,3	IN = 1,25	IN = 1,25	IN = 1,23

Source : ATIH

Indice National : il donne le rapport entre le taux de recours de la région et le taux de recours national : Si l'indice est supérieur à 1, le taux d'hospitalisation standardisé de la région considéré est plus important que le taux national.

Amélioration de l'accessibilité à l'innovation

30. Taux de recours en nombre de patients intégrés à un programme hospitalier de recherche clinique en Nouvelle-Aquitaine

Les bases de données actuelles ne permettent pas à ce jour de calculer cet indicateur.

Renforcement de l'innovation et la recherche pour accompagner la transformation du système de santé, au service de la population

Aucune action n'a été déposée depuis 2020 sur le site ORIS. Au total depuis juin 2014, 84 actions ont été publiées (sur 155 fiches actions reçues finalisées ou incomplètes).

L'outil a été mis en veille depuis la crise sanitaire et dans l'attente d'une reprise et de développement possible.

31. Nombre de projets innovants recensés, évalués et diffusés (diagnostiques et thérapeutiques, technologiques – dont numériques- et, organisationnelles)

Cible 2028 : 200 recensés, 20 évalués

	2018	2021
Nouvelle-Aquitaine	114 projets recensés	155 projets recensés

Source : Observatoire régional de l'innovation en santé de Nouvelle-Aquitaine (ORIS)





Glossaire

3AR	Association Nouvelle-Aquitaine des Achats Publics Responsables	AOSIS	Aide odontologique de suivi itinérant de soins
3C	Centre de Coordination en Cancérologie	AP	Activité Physique
AAC	Appels A Candidatures	APA	Activité physique adaptée
AAC	Analyses approfondies des causes	APV	Assistant au parcours de vie
AAP	Appel à projet	ARACT	Association Régionale pour l'Amélioration des Conditions de Travail
ACI	Accord Conventionnel Interprofessionnel	ASALEE	Action de santé Libérale en Equipe
ACT	Appartement de coordination thérapeutique	ASE	Aide sociale à l'enfance
ADEME	Agence de l'environnement et de la Maîtrise de l'Energie	ASV	Atelier Santé ville
AHI	Accueil, hébergement, insertion	AVC	Accident Vasculaire Cérébral
AJ	Accueil de jour	AVEC (santé)	Avenir des Équipes Coordonnées
ALD	Affection de Longue Durée	BASE	Besoin Attachement et Sécurité de l'Enfant
AMAVI	Accueil Massif de Victimes	BHRe	Bactérie Hautement Résistante
AME	Aide médicale d'État	BJML	Besoin journalier minimal en lits
AMI	Appel à manifestation d'intérêt	BMR	Bactérie Multirésistante
ANFH	Association Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitalier	BRIQUES	Bulletin régional d'information pour la qualité et la sécurité en santé
		BUA	Bon Usage des antibiotiques



CA	Chirurgie Ambulatoire	CMP	Centre médico-psychologique
CAARUD	Centre d'accueil, d'accompagnement à la réduction des usagers de drogues	CMPEA	Centre médico-psychologique de l'enfant et de l'adolescent
CAF	Caisse d'Allocation Familiale	CMPP	Centre Médico psycho-pédagogiques
CAMSP	Centre d'action médico-psychosociale précoce	CMR	Cancérigènes, Mutagènes, Reprotoxiques
CAPalliatif	Cellule régionale d'animation des soins palliatifs	CNAM	Caisse Nationale d'Assurance Maladie
CAQES	Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Effcience des Soins	CNFPT	Centre National de la Fonction Publique Territoriale
CARSAT	Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail	CNIS	Conseil National de l'Investissement en Santé
CASA	Cellule d'appel et de suivi actif des personnes positives et de leurs contacts	CNOM	Conseil National de l'Ordre des médecins
CCAS	Centre Communal d'action sociale	COAM	Coordonnateur ambulancier
CCECQA	Comité de coordination de l'évaluation Clinique et de la qualité en Nouvelle-Aquitaine	COCON	Parcours précoce et coordonné des Nouveau-nés
CCOMS	Centre collaboratif de l'organisation mondiale de la santé	COMODEIS	Collectivités Mobilisées pour le Développement des Evaluations d'impact sur la santé
CDA	Cellules départementales d'appui	COOP'ALPHA	Coopérative d'activité et d'emplois
CEDE	Cellule d'Ecoute et de Dialogue Ethique	COZREB	Coordination opérationnelle zonal risque épidémique et biologique
CFA	Centre de formation d'apprentis	CPAM	Caisse primaire d'Assurance Maladie
CFPPA	Conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées	CPCA	Centres de prise en charge des auteurs de violences
CHA	Centre Hospitalier Angoulême	CPIAS	Centre de prévention des infections associées aux soins
CHRS	Centre d'hébergement et de réinsertion sociale	CPIE	Centres Permanents d'Initiatives pour l'Environnement
CHU	Centre Hospitalier Universitaire	CPOM	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
CLAV	Comité Local d'Aide aux Victimes	CPP	Centre périnatal de proximité
CLS	Contrat local de santé	CPS	Compétences psychosociales
CLSM	Contrat local de santé mentale	CPTS	Communauté professionnelle territoriale de santé
CMEI	Conseiller médical en environnement intérieur	CRAG	Centre régional addictions grossesse
CMG	Commission médicale de groupement		

CRAPS	Cellule régionale d'appui et de pilotage sanitaire de la crise	DIHAL	Délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement
CRATB	Centre régional en antibiothérapie	DIME/IME	Dispositif/ institut médico éducatif
CRCA	Commission Régionale de Coordination des Actions	DiRPJJ	Direction Interrégionale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse
CRCDC	Centre régional de coordination des dépistages des cancers	DISP	Direction Interrégionale des Services Pénitentiaires
CRHR	Centre ressources handicap rare	DMP	Dossier Médical Partagé
CRIS	Comité Régional de l'Investissement en Santé	DRAAF	Direction Régionale de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt
CRIV	Cellule régionale d'identitovigilance	DRAD	Dispositifs renforcés pour le soutien à domicile des personnes âgées dans l'attente d'une place en ESMS
CRMR	Centre ressources maladies rares	DRDFE	Direction régionale aux droits des femmes et à l'égalité
CRPA	Conseil régional des personnes accompagnées ou accueillies	DRDJSCS	Directions régionales et départementales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale
CRSA	Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie	DREAL	Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement
CSNP	Centre de soins non programmés	DREETS	Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités
CSO	Centre spécialisé d'obésité	DRJSCS	Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (aujourd'hui DRAJES /DREETS)
CTS	Conseil Territorial de Santé	DU /DIU	Diplôme universitaire / Diplôme interuniversitaire
CTSM	Contrat territorial en santé mentale	EDS	Episode de soin
CUMP	Cellule d'urgence médico-psychologique	EDU	Espace des usagers
CV	Couverture vaccinale	E-ETP	Éducation Thérapeutique à distance
CVE	Carnet de vaccination électronique	EHPAD	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
DAC	Dispositifs d'appui à la coordination	EHPAD CRT	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes Centre de ressources territorial
DAR	Dispositif d'auto régulation	EHPAD PRP	EHPAD - Pôle de ressources de proximité
DCC	Dossier Communicant de Cancérologie	EIGS	Evénements indésirables graves associés aux soins
DDETS	Direction départementale de l'emploi, du travail et de la solidarité		
DDETSPP	Direction départementale de l'emploi, du travail, des solidarités et de la protection des populations		
DGOS	Direction Générale de l'Offre de Soins		
DI	Déficience intellectuelle		



EIS	Evaluation d'impact sur la santé	ESMS	Établissement et services médico-sociaux
EIZ	Entraînement Interministériel Zonal	ESMS numérique	Programme de soutien à l'évolution des dossiers usagers des établissements et services médico-sociaux
ELSA	Équipe de liaison et de soins en addictologie	ESP	Équipe de soins primaires
EMA	Agence européenne des médicaments	ESR	Établissement de Santé de Référence
EMAS	Equipe mobile d'appui à la scolarisation	ESS	Équipe de soins spécialisés
EMH	Équipe mobile d'hygiène	ESSIP	Équipe spécialisée de soins infirmiers
EMIZDS	État-major Interministériel de zone de défense et de sécurité	ESSMS	Établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux
EML	Équipements matériels lourds	ETHNA	Éducation Thérapeutique du patient en Nouvelle-Aquitaine
EMOG	Service polyvalent d'aide et de soins à domicile	ETP	Éducation thérapeutique du patient
EMPP	Équipes mobiles psychiatrie précarité	ETP	Équivalent temps plein
EMSP	Equipes mobiles de soins palliatifs	FA	Fédération Addiction
EMT	Equipe médicale de territoire	FAS	France Asso Santé
EN	Éducation nationale	FAS NA	Fédération des acteurs de la solidarité
EPCI	Établissement Public de Coopération Intercommunale	FeDAC	Fédération des DAC de Nouvelle-Aquitaine
EPI-CIIM	Epidémiologie et Climatologie	FIR	Fond d'Intervention Régional
EPoP	Empowerment and participation of persons with disabilities" - Pouvoir d'agir et participation des personnes en situation de handicap	FISS	Fonds d'innovation pour le système de santé
EPP	Évaluations des pratiques professionnelles	FMIH	Fédération médicale inter hospitalière
EPP	Entretien prénatal précoce	FNASAT	Fédération nationale des associations solidaires d'action avec les Tsiganes
EQLAAT	Équipes locales d'accompagnement sur les aides techniques	FREDON Nouvelle-Aquitaine	Association de défense de l'environnement
ERENA	Espace de réflexion éthique de Nouvelle-Aquitaine	FSH	Fédération Santé Habitat
ERHR	Équipe relais handicap rare	FSSI	France Sécurité Sécurité Incendie
ERRSPP	Equipes Régionales Ressources de Soins Palliatifs Pédiatriques	GCS	Groupement de coopération sanitaire
ES	Établissements de santé	GEA	Gastro-entérite aiguë
ESEA	E-santé en action Nouvelle-Aquitaine	GEM	Groupes d'Entraide Mutuelle
		GHT	Groupement hospitalier de territoire

GIP	Groupement d'intérêt public	IRC	Insuffisance rénale chronique
HAD	Hospitalisation à domicile	IREPS	Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé
HAS	Haute Autorité de Santé	ISPED	Institut de santé publique, d'Epidémiologie et de Développement
HC	Hospitalisation complète	ITS	Institut de travail social
HDJ	Hospitalisation de jour	JDI	Journées Des Infirmiers
HOP'EN	Hôpital numérique ouvert sur son environnement	Krypton	Service régional d'échange et de partage d'images médicales
HP	Hébergement permanent	LAM	Lits d'accueil médicalisé
HPV	Human Papilloma Virus ou Papillomavirus humain	LAV	Lutte anti vectorielle
HT	Hébergement temporaire	LENA	Logement évolutif pour une nouvelle autonomie
HTU	Hébergement temporaire d'urgence	LHSS	Lits halte soins santé
IAE	Insertion par l'activité professionnelle	LISP	Lits identifiés de soins palliatifs
IAS	Infections associées aux soins	LUSP	Lits d'unités de soins palliatifs
ICAPS	Intervention auprès des collégiens centrée sur l'activité physique et la sédentarité	MAIA	Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soin dans le champ de l'autonomie
ICOPE	Soins intégrés pour les personnes âgées	MAS	Maison d'accueil spécialisée
ICPE	Installation classée pour la protection de l'environnement	MCS	Médecins correspondants du SAMU
IDE	Infirmier diplômé d'État	MDA	Maison des adolescents
IDEC	Infirmier de coordination en cancérologie	MEDICO-PSY	Médico-Psychologique
IFSI	Institut de formation en soins infirmiers	MES	Mon espace santé
IME	Institut médico éducatif	MFR	Maison familiales et rurales
INAE	Institut National de l'Activité Economique	MND	Maladie neurodégénérative
INS	Identifiant national de santé	MOOC	Massiv Open Online Courses (Cours d'enseignement diffusé sur Internet)
INSERM	Institut national de la santé et de la recherche médicale	MPH	Mission Périgourdine humanitaire
IPA	Infirmier de pratique avancée	MSA	Mutualité Sociale et Agricole
IPEP	Incitation à une prise en charge partagée	MSAP	Mise sous accord préalable
IRAPS	Instance régionale d'amélioration de la pertinence des soins	MSP	Maisons de santé pluriprofessionnelle
		NA	Nouvelle-Aquitaine
		NP	Nutrition Parentérale



NRC	Nucléaire Radiologique et Chimique	PE	Perturbateurs endocriniens
OGFA	Organisme de Gestion des Foyers Amitié	PEPS	Paiement en équipe des professionnels de Santé de Ville
OIEau	Office International de l'Eau	PEPS	Prescription d'exercice physique pour la santé
OMEDIT	Observatoire du Médicament, des Dispositifs médicaux et de l'Innovation Thérapeutique	PFSP	Programme de soutien aux familles et à la parentalité
OMS	Organisation Mondiale de la Santé	PGSSE	Plan de Gestion de la Sécurité Sanitaire de l'eau
OPCO	Opérateurs de Compétences	PIMM	Plateau d'imagerie médicale mutualisée
OQOS	Objectifs quantitatifs de l'offre de soins	PJJ	Protection Judiciaire de la Jeunesse
ORSAN	Organisation de la Réponse Sanitaire	PMI	Protection Maternelle et Infantile
ORSE	Observatoire Régional Santé Environnement	PMSP	Projet médico-soignant partagé
ORU	Observatoire régional des urgences	POCO	Opérateur de Compétence
PAACO -Globule	Service « e-parcours » régional de communication et de coordination	PPAC	Programme personnalisé de l'après-cancer
PAERPA	Personnes âgées en risque de perte d'autonomie	PPS	Prévention, promotion de la santé
PAPRAPs	Plan d'action pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins	PRAQSS	Programme régional d'actions pour la qualité et la sécurité des prises en charge
PASA	Pôle d'activités et de soins adaptés	PRIA	Prévention du risque infectieux et de l'antibiorésistance
PASS	Permanences d'Accès aux soins de santé	Programme PANJO	Promotion de la santé et de l'Attachement des Nouveau-nés et de leurs jeunes parents
PAT	Projet alimentaire de territoire	PRPDE	Personne responsable de la production ou de la distribution de l'eau
PCA	Plan de continuité des activités	PRS	Projet régional de santé
PCDS	Personnes confrontées à des difficultés spécifiques	PRSE	Plan régional en Santé Environnement
PCO	Plateforme de coordination et d'orientation TND	PS	Professionnels de santé
PCPE	Pôle de compétences et de prestations externalisées	PSC	Pro santé connect
PDLHI	Pôle départemental de lutte contre l'habitat indigne	PSSM	Premier secours en santé mentale
PDSA	Permanence des soins ambulatoires	PSYCOM	Acteur national et régional sur l'information en santé mentale
PDES	Permanence des soins en établissements de santé	PTA	Plateforme territorial d'appui
		PTS	Plateformes Territoriales Solidaires

PTSM		Projet territorial de santé mentale	SESSAD		Service d'éducation spéciale et de soins à domicile
PUMP		Poste d'urgence médico-psychologique	SEV		Semaine Européenne de la vaccination
PZM		Plan Zonale de Mobilisation	SFETD		Société française d'étude et de traitement de la douleur
QPV		Quartier prioritaire de la Ville	SI		Systèmes d'information
QVCT		Qualité de Vie et des Conditions de Travail	SISA		Société interprofessionnelle de soins ambulatoires
QVT		Qualité de Vie au Travail	SISM		Semaines d'information en santé mentale
RBPP		Recommandations de bonnes pratiques professionnelles	SMPR		Service médico-psychologique régional
RCP		Réunion de concertation pluridisciplinaire	SMUR		Structures mobiles d'urgence et de réanimation
REB		Risque Emergeant Biologique	SONS		Système ouvert et non sélectif « d'achat pour compte »
RéPPOP		Réseau de prévention et de prise en charge de l'obésité en pédiatrie	SPARES		Surveillance et Prévention de l'AntibioRésistance en Établissement de Santé
ROR		Répertoire opérationnel des ressources	SPASAD		Service polyvalent d'aide et de soins à domicile
RPPS+		Répertoire partagé des professionnels de santé	SPF		Santé Publique France
RPS		Réhabilitation psychosociale	SRS		Schéma régional de santé
RREVA-NA		Réseau régional de vigilances et d'appui de la Nouvelle-Aquitaine	SRSSBE		Stratégie régionale sport santé bien être
RS		Réseaux sociaux	SSES		Service sanitaire des étudiants en santé
RTU		Réseau territorial des urgences	SSIAD		Service de soins infirmiers à domicile
SAAD		Service d'aide et d'accompagnement à domicile	SSR		Soins de suite et de réadaptation
SAFE-Li		Programme d'accompagnement en 5 étapes (Sensibiliser, Auditer, Fédérer, Essayer, Lier)	STAPS		Licence Sciences et techniques des activités physiques et sportives
SAMSAH		Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés	SUMPPS		Services universitaires de médecine préventive et de promotion de la santé
SAMU		Service d'aide médicale urgente	TCA		Troubles des conduites alimentaires
SAS		Structures d'accompagnement vers la sortie	TMS		Troubles Musculo-Squelettiques
SAS		Service d'accès aux soins	TNC		Troubles neurocognitifs
SDC		Structures Douleur chronique	TND		Troubles du neurodéveloppement
SDIS		Service départemental d'incendie et de secours	TROD		Test rapide à orientation diagnostique



TSA	Trouble du spectre de l'autisme	VAD	Visite à domicile
TSN	Territoire santé numérique	VFF	Violences faites aux femmes
TSU	Transports sanitaires urgents	VT	Via-trajectoire
UAD	Unité d'autodialyse	ZAC	Zone d'accompagnement complémentaire
UAPED	Unité d'Accueil Pédiatrique Enfant en Danger	ZIP	Zone d'intervention prioritaire
UDM	Unité de dialyse médicalisée	ZRR	Zone de revitalisation rurale
UE/UEE	Unité d'enseignement/unité d'enseignement externalisée		
UEEA	Unité d'enseignement élémentaire autisme		
UEMA	Unité d'enseignement maternelle autisme		
UHR	Unités d'hébergement renforcé		
UHSA	Unité hospitalière spécialement aménagée		
UHSI	Unité hospitalière sécurisée inter-régionale		
ULIS	Unité localisée pour l'inclusion scolaire		
UMJ /UMJP	Unité Médico Judiciaire / de Proximité		
UNAFAM	Union Nationale de Familles et Amis de personne Malades et/ou Handicapées psychiques		
UNV	Unité neurovasculaire		
URPS	Union régionale des professionnels de santé		
URPS-ML	Union régionale des professionnels de santé médecins libéraux		
USIC	Unité de soins intensifs en cardiologie		
USMP	Unité sanitaire en milieu pénitentiaire		
USP	Unité de soins palliatifs		
UTEP	Unité transversale d'éducation pour le patient		
UTTEP	Unité Transversale et Territoriale d'Éducation du Patient		

PRS
NOUVELLE
AQUITAINE
2018-2028

Bilan 2018-2022

Principales réalisations

POUR EN SAVOIR + SUR LE PRS
NOUVELLE-AQUITAINE
2018-2028

nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr