



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

*Liberté
Égalité
Fraternité*



PRS NOUVELLE AQUITAINE

Projet Régional de Santé

Diagnostic 2023

ETAT DES LIEUX

1. La population en Nouvelle-Aquitaine

Démographie

La Nouvelle-Aquitaine, 3^{ème} région la plus peuplée

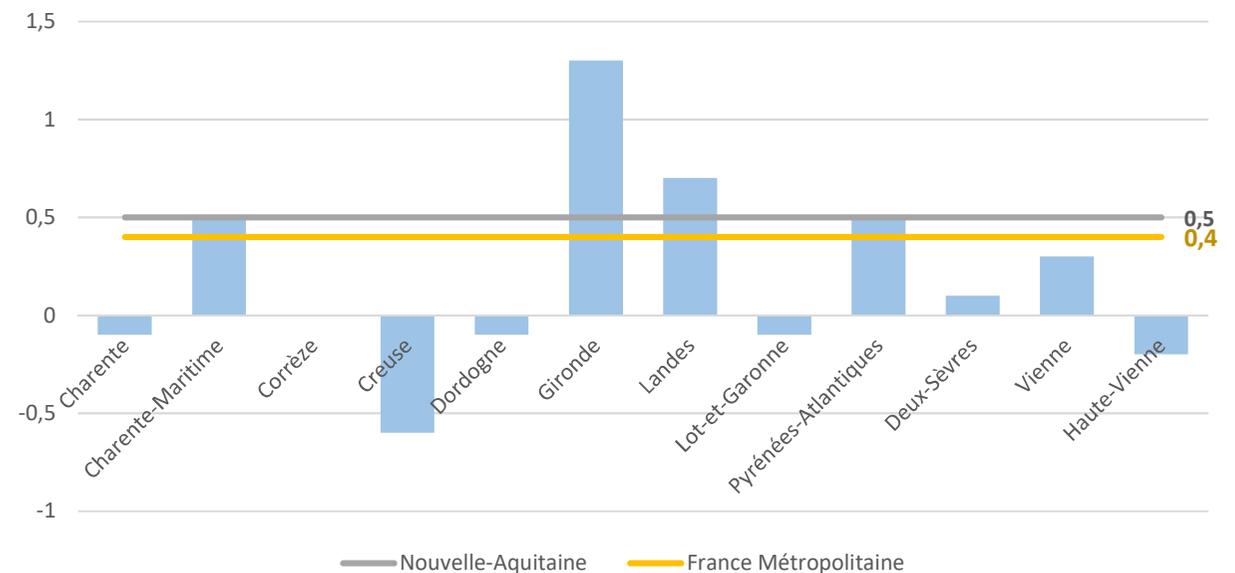
1^{ère} région française de par sa superficie, la région Nouvelle-Aquitaine (NA) a une population croissante : +0,5 % entre 2013 et 2019 (vs +0,4 % en France métropolitaine (FM)).

Avec 6 millions d'habitants au 1^{er} janvier 2019, c'est la 3^{ème} région la plus peuplée, mais l'une des moins denses.

La diversité du territoire néo-aquitain apporte de fortes disparités territoriales : de 21 habitants au km² en Creuse à 161 habitants au km² en Gironde.

Evolution moyenne de la population entre 2013 et 2019

Sources : INSEE – RP 2013 et 2019



Démographie

A l'horizon 2070, une moyenne d'âge de 50 ans

En 2070, si les tendances démographiques récentes se poursuivaient, il y aurait 6,4 millions d'habitants en Nouvelle-Aquitaine, soit 420 000 de plus qu'en 2018 selon le scénario central des projections démographiques.

L'âge moyen des Néo-Aquitains serait de 50 ans, soit 6 ans de plus qu'aujourd'hui.

Les quatre départements du littoral resteraient, sur la période 2018-2070, les moteurs de la croissance démographique régionale et seraient les seuls à gagner sensiblement des habitants.

Evolution des populations départementales projetées entre 2018 et 2070 en Nouvelle-Aquitaine

Sources : INSEE – Omphale 2022 – scénario central, recensements de la population 2013 et 2018

	Population (en milliers)		Taux de croissance observé annuel moyen (en %)	Taux de croissance projeté annuel moyen (en %)			Part des 65 ans ou plus (en %)	
	2018	2070	entre 2013 et 2018	entre 2018 et 2070	dont dû au solde naturel	dont dû au solde migratoire	2018	2070
Charente	352	312	-0,1	-0,23	-0,67	0,44	25	36
Charente-Maritime	647	715	0,42	0,19	-0,86	1,05	27	41
Corrèze	241	222	-0,02	-0,16	-0,82	0,66	27	37
Creuse	118	92	-0,56	-0,46	-1,23	0,77	30	43
Dordogne	413	372	-0,17	-0,21	-1,16	0,95	29	45
Gironde	1 602	2 048	1,25	0,47	-0,03	0,5	19	28
Landes	410	455	0,68	0,2	-0,71	0,91	25	39
Lot-et-Garonne	332	295	-0,07	-0,23	-0,77	0,54	26	39
Pyrénées-Atlantiques	680	744	0,47	0,17	-0,51	0,68	24	35
Deux-Sèvres	375	373	0,17	-0,01	-0,43	0,42	23	33
Vienne	438	455	0,29	0,08	-0,19	0,27	22	29
Haute-Vienne	373	319	-0,14	-0,3	-0,47	0,17	25	33
Nouvelle-Aquitaine	5 980	6 401	0,46	0,13	-0,48	0,61	24	34
France métropolitaine	64 844	65 322	0,36	0,01	-0,11	0,12	20	29

Démographie

Une population vieillissante

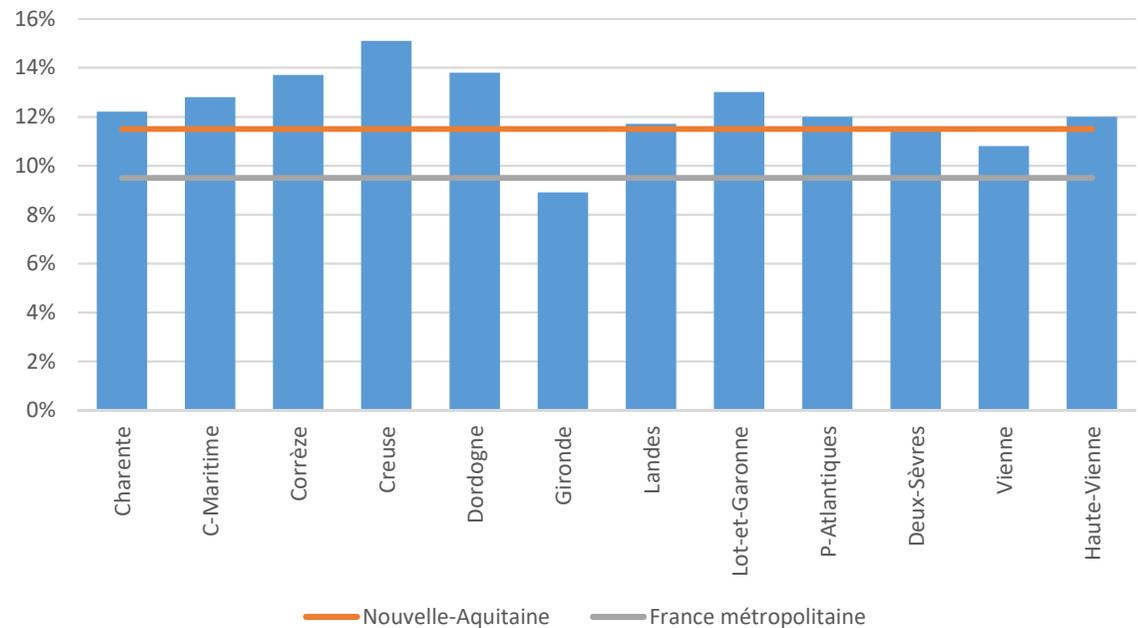
La région Nouvelle-Aquitaine est une région vieillissante, surtout dans les territoires les plus ruraux :

- la Creuse est le département où la part de personnes âgées de 75 an ou plus est la plus importante (15,1 %) ;
- 3 des 12 départements font partis du top 10 des départements français (yc DOM) ayant les plus fortes taux de personnes âgées (Corrèze, Creuse et Dordogne).

L'indice de vieillissement régional est également fortement supérieur au niveau national : 109,3 vs 83,9.

Indice de vieillissement* en 2019

Source : INSEE – RP 2019



* L'indice de vieillissement est le rapport de la population des 65 ans et plus sur celle des moins de 20 ans.

Les déterminants économiques et sociaux

Moins de familles monoparentales en NA

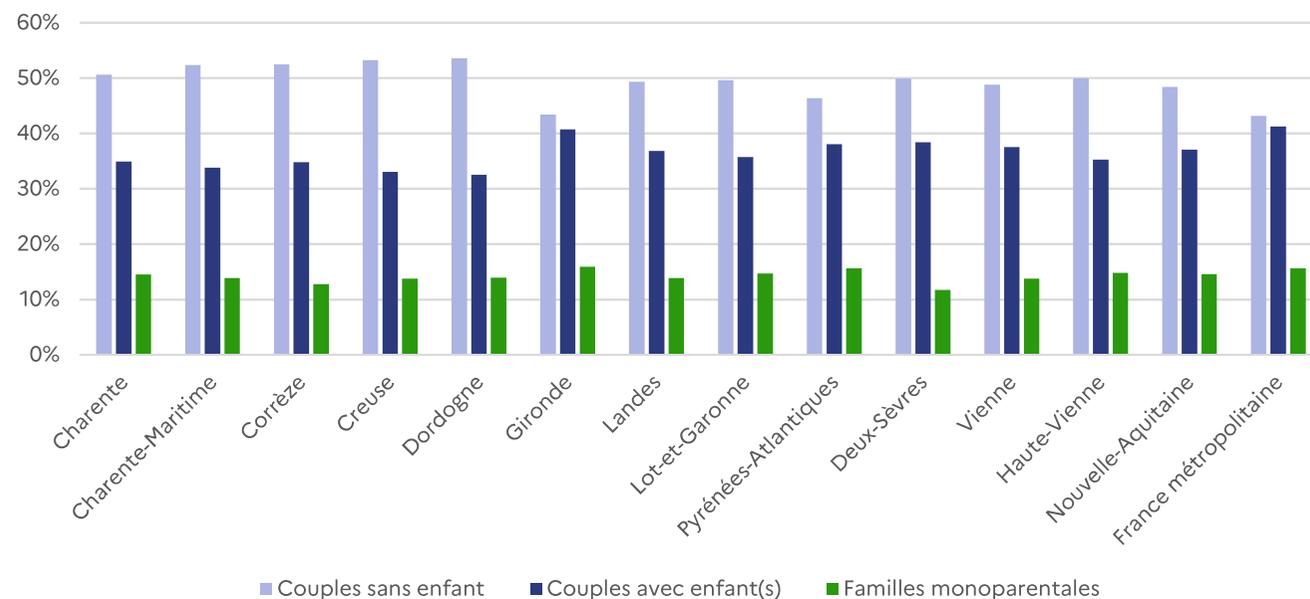
En Nouvelle-Aquitaine, les familles monoparentales représentent **14,5 %** des familles, ce qui reste plus faible qu'en France métropolitaine (15,6 %).

La moitié des familles de la région, soit **820 976 familles**, est constituée d'un couple sans enfant, contre 43 % en France métropolitaine.

Les ménages constitués d'une seule personne représente plus d'un tiers des ménages de la région.

Répartition des familles selon leur composition en Nouvelle-Aquitaine

Source : INSEE – RP 2019



Les déterminants économiques et sociaux

Légère diminution du taux de chômage

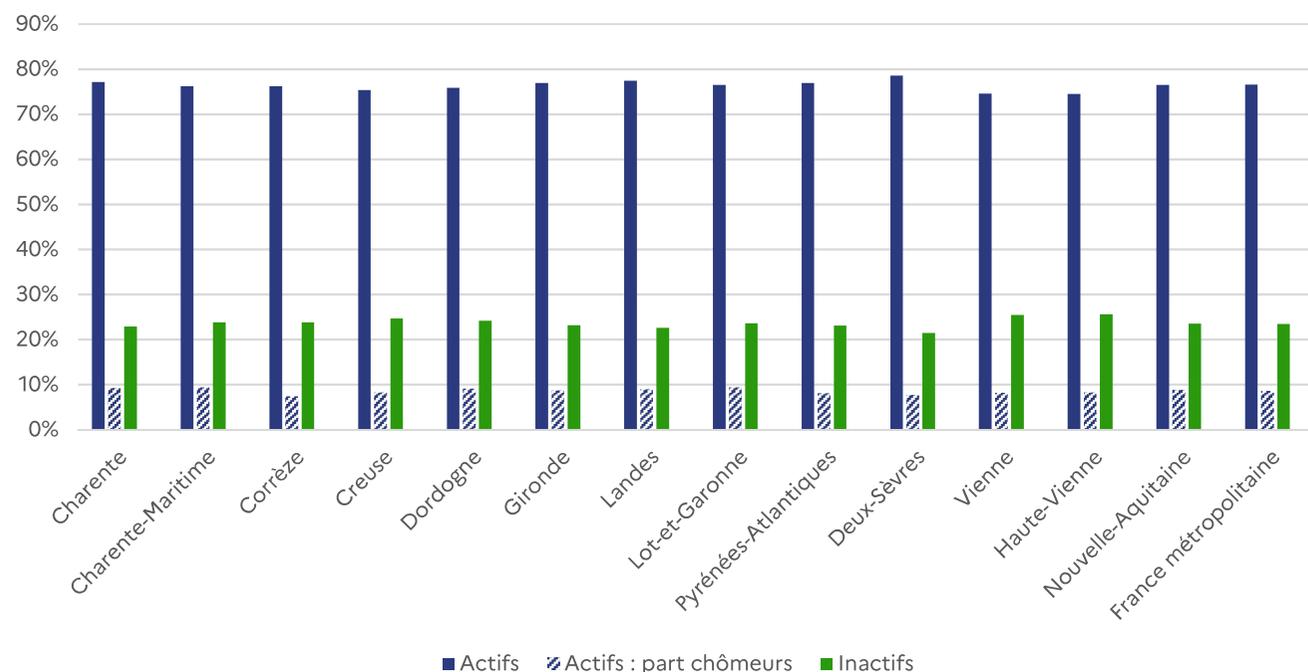
En Nouvelle-Aquitaine, 2 267 400 personnes ont un emploi en 2022.

Plus d'un tiers des emplois se situe dans le secteur tertiaire non marchand.

Le taux de chômage tend à diminuer depuis 2018 : la Nouvelle-Aquitaine enregistre un taux de 6,6 % de chômeurs au 3^{ème} trimestre 2022, inférieur au taux national de 7,3 %.

Répartition de la population selon le type d'activité

Source : INSEE – RP 2019



Les déterminants économiques et sociaux

Un taux de pauvreté plus faible en NA

Le taux de pauvreté est un peu plus faible en Nouvelle-Aquitaine qu'en France mais est plus important chez les jeunes.

Le département de la Haute-Vienne présente un taux de pauvreté plus important chez les moins de 30 ans (28,4 %).

Pour les 75 ans et plus, le département de la Creuse a le taux de pauvreté le plus élevé avec 17 %.

La pauvreté en Nouvelle-Aquitaine

Source : INSEE – Filosofi 2020

	Médiane du niveau vie (€)	Taux de pauvreté - Ensemble (%)	Taux de pauvreté - Moins de 30 ans (%)	Taux de pauvreté - 60 à 74 ans (%)	Taux de pauvreté - 75 ans ou plus (%)
Charente	21 410	14,6	23,5	10,7	12,1
Charente-Maritime	22 080	12,4	20,7	8,7	9,6
Corrèze	21 590	13,1	21,0	9,6	11,7
Creuse	20 130	18,3	25,1	14,0	17,0
Dordogne	20 830	16,1	24,4	12,2	13,8
Gironde	23 180	12,4	22,1	8,9	9,1
Landes	22 100	11,4	18,0	8,3	9,3
Lot-et-Garonne	20 550	16,8	23,5	13,2	14,6
Pyrénées-Atlantiques	22 550	12,2	21,7	8,7	9,7
Deux-Sèvres	21 590	11,9	19,1	8,8	11,6
Vienne	21 580	14,0	27,0	9,3	10,8
Haute-Vienne	21 610	15,3	28,4	10,1	10,6
Nouvelle-Aquitaine	22 030	13,3	22,6	9,7	10,8
France métropolitaine	22 400	14,4	22,4	10,6	9,9

Les allocations aux personnes handicapées

La Creuse en tête

En Nouvelle-Aquitaine, près de **158 000 personnes** bénéficient d'une allocation au titre du handicap, soit une augmentation de 13 % depuis 2015.

La Creuse est le département qui concentre le plus de bénéficiaires d'Allocation pour Adulte Handicapé (AAH).

Les allocations et prestations aux personnes handicapées en Nouvelle-Aquitaine

Sources : DREES, ISD, enquête aide sociale ; Cnaf, MSA, fichier DREES ; INSEE, ISD – STATISS 2021

	Allocation Adulte Handicapé (AAH)		Prestation de Compensation du Handicap (PCH) & Allocation Compensatrice pour Tierce Personne (ACTP)	
	Nombre d'allocataires au 31.12.2020	Part d'allocataires de l'AAH pour 100 personnes de 20 à 64 ans (1)	Nombre d'allocataires PCH + ACTP au 31.12.2019 (2)	Part d'allocataires PCH + ACTP pour 1 000 personnes sur la population générale (1) (2)
Charente	7 393	4,0	2 353	6,7
Charente-Maritime	14 048	4,2	4 232	6,5
Corrèze	5 599	4,5	874	3,6
Creuse	3 576	6,1	857	7,4
Dordogne	8 950	4,3	2 065	5,0
Gironde	29 900	3,2	10 177	6,2
Landes	7 078	3,2	1 555	3,7
Lot-et-Garonne	6 894	4,0	1 585	4,8
Pyrénées-Atlantiques	16 833	4,5	3 410	5,0
Deux-Sèvres	7 741	3,9	2 639	7,0
Vienne	6 329	2,7	2 221	5,1
Haute-Vienne	9 012	4,6	2 402	6,5
Nouvelle-Aquitaine	123 353	3,8	34 370	6
France métropolitaine	1 193 146	3,3	372 529	5,7

(1) Indicateurs sociaux départementaux.

(2) Les données des départements non répondants ont été estimées par la Drees

Les allocations

Une augmentation des bénéficiaires du minimum vieillesse

Entre 2017 et 2021, on constate une très forte augmentation des bénéficiaires du minimum vieillesse avec +23 % en Nouvelle-Aquitaine et +25 % en France métropolitaine.

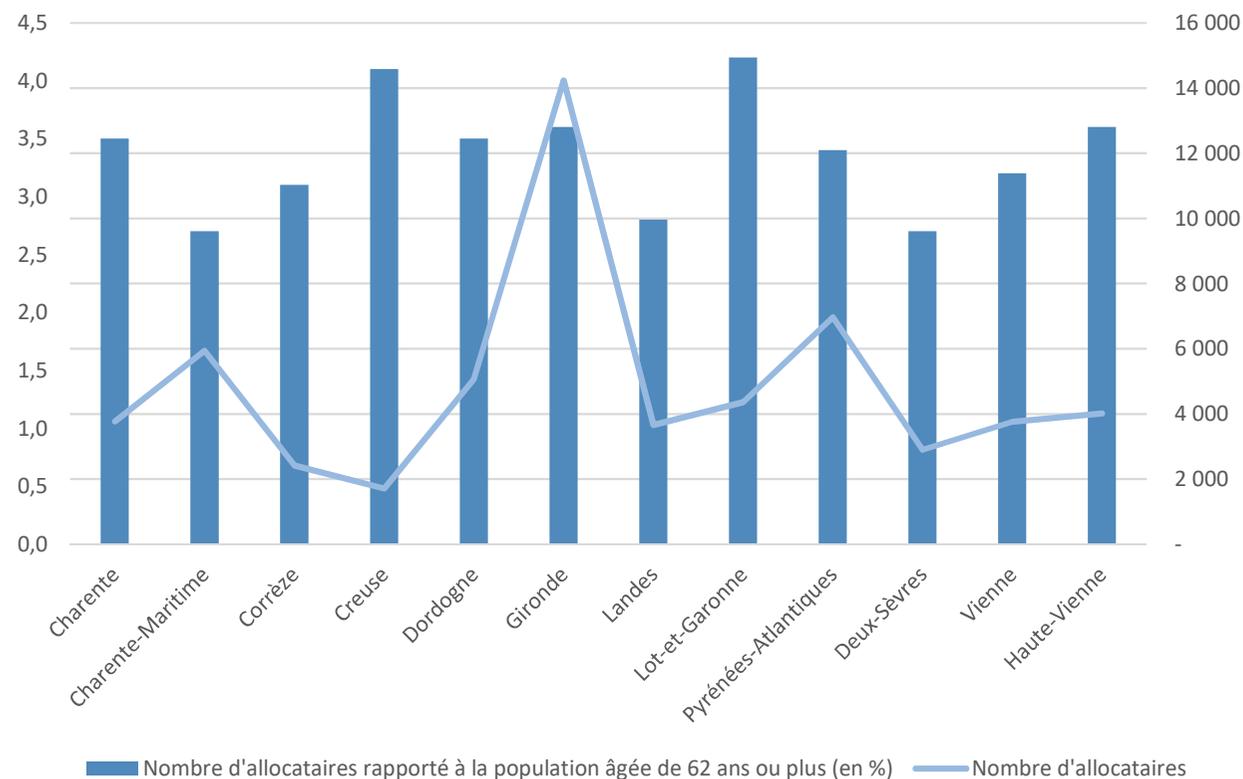
	Nombre d'allocataires	
	Année 2017	Année 2021
Nouvelle-Aquitaine	47 890	58 820
France métropolitaine	479 840	602 010

En Nouvelle-Aquitaine, la Creuse et le Lot-et-Garonne ont les taux d'allocataires les plus importants avec respectivement 4,1 % (1 710 allocataires) et 4,2 % (4 360 allocataires).

La Gironde a le plus fort effectif avec 14 240 allocataires du minimum vieillesse.

Effectifs et part des allocataires des minimum vieillesse

Source : Enquête DREES – données 2021 - sur les allocations du minimum vieillesse



Les allocations

Une augmentation des allocataires PUMA

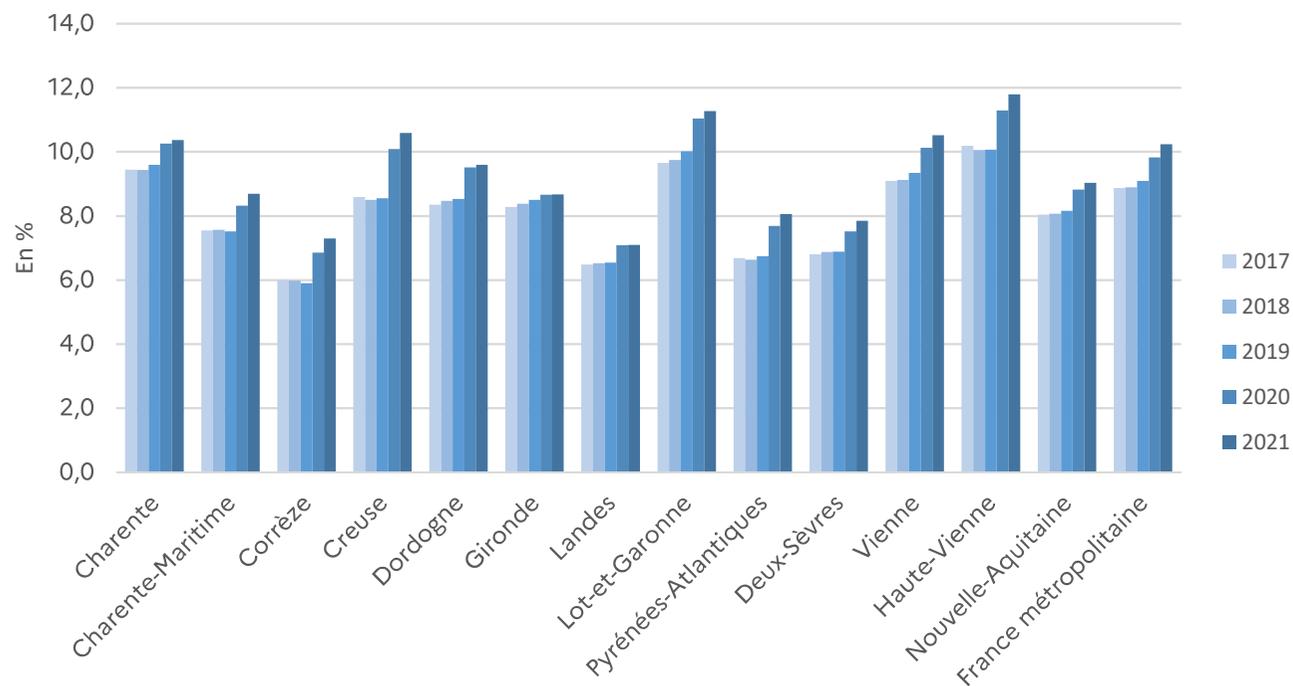
La protection universelle maladie (Puma), qui a remplacé la CMU depuis 2016, garantit une prise en charge des frais de santé à toute personne résidant ou travaillant en France.

On constate depuis 2017 une augmentation encore plus marquée en 2020 et 2021. Cette augmentation concerne tous les départements de Nouvelle-Aquitaine comme la France métropolitaine.

En 2021, ce sont plus de 617 200 bénéficiaires de la PUMA qui ont été comptabilisés.

Taux de bénéficiaires de la PUMA

Source : référentiel des bénéficiaires consopat CNAM



2. État de santé et risques comportementaux

Espérance de vie

Des inégalités entre les hommes et les femmes

En Nouvelle-Aquitaine, l'espérance de vie moyenne à la naissance en 2021 est plus importante pour une femme (85,6 ans) que pour un homme (79,7 ans). En Pyrénées-Atlantiques, cette espérance de vie à la naissance attendrait 81 ans pour les hommes et 86,4 pour les femmes. C'est d'ailleurs le département où l'évolution de cette espérance de vie est la plus importante : +1,2 ans pour les hommes et +0,8 ans pour les femmes.

A l'inverse, l'espérance de vie à la naissance a reculé en Dordogne, tant pour les hommes (-0,1 an) que pour les femmes (-0,8 an).

A 60 ans, une Néo-Aquitaine peut espérer vivre 4,3 ans de plus qu'un homme au même âge et atteindre en moyenne l'âge de 87,7 ans.

Espérance de vie en 2021

Source : INSEE – Estimations de population (données provisoires)

	Espérance de vie à la naissance		Espérance de vie à 60 ans	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Charente	78,8	85,2	23,0	27,5
Charente-Maritime	78,9	85,6	23,0	27,7
Corrèze	79,1	86,1	22,9	27,4
Creuse	77,9	83,6	22,7	26,4
Dordogne	78,7	84,1	22,6	27,1
Gironde	80,6	85,8	23,6	27,7
Landes	80,2	85,7	23,8	27,9
Lot-et-Garonne	79,5	85,5	23,3	27,8
Pyrénées-Atlantiques	81,0	86,4	24,3	28,4
Deux-Sèvres	78,8	85,1	23,2	27,7
Vienne	79,6	85,7	23,5	28,0
Haute-Vienne	79,5	85,9	23,7	28,0
Nouvelle-Aquitaine	79,7	85,6	23,4	27,7
France métropolitaine	79,4	85,5	23,0	27,6

Mortalité générale

Une mortalité générale inférieure en NA

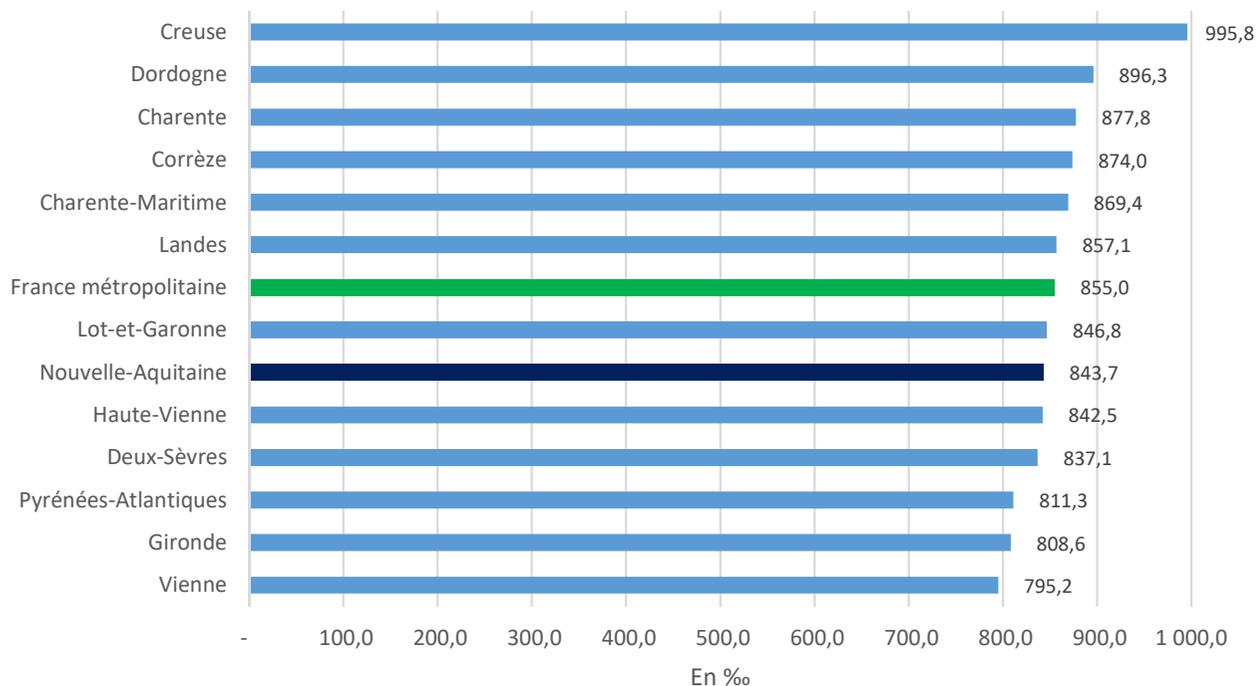
Sur la période 2015-2017, plus de 63 500 décès de personnes domiciliées en Nouvelle-Aquitaine ont été enregistrés en moyenne chaque année. Ces décès correspondent à un taux standardisé de mortalité générale de 843,7 ‰ habitants, significativement inférieur au taux national de 855 ‰. Ce taux a part ailleurs diminué depuis 2011.

Les écarts infra-régionaux sont importants, de plus de 25 % entre la Creuse (995,8 ‰) et la Vienne (795,2 ‰).

Au total, 6 départements présentent un niveau de mortalité générale significativement supérieur à la valeur nationale : Charente, Charente-Maritime, Corrèze, Creuse et Dordogne.

Taux standardisé de mortalité par département en Nouvelle-Aquitaine (pour 100 000 hab.)

Source : Inserm CepiDc, Insee RP 2015-2017



Mortalité prématurée

Deux fois plus de décès chez les hommes

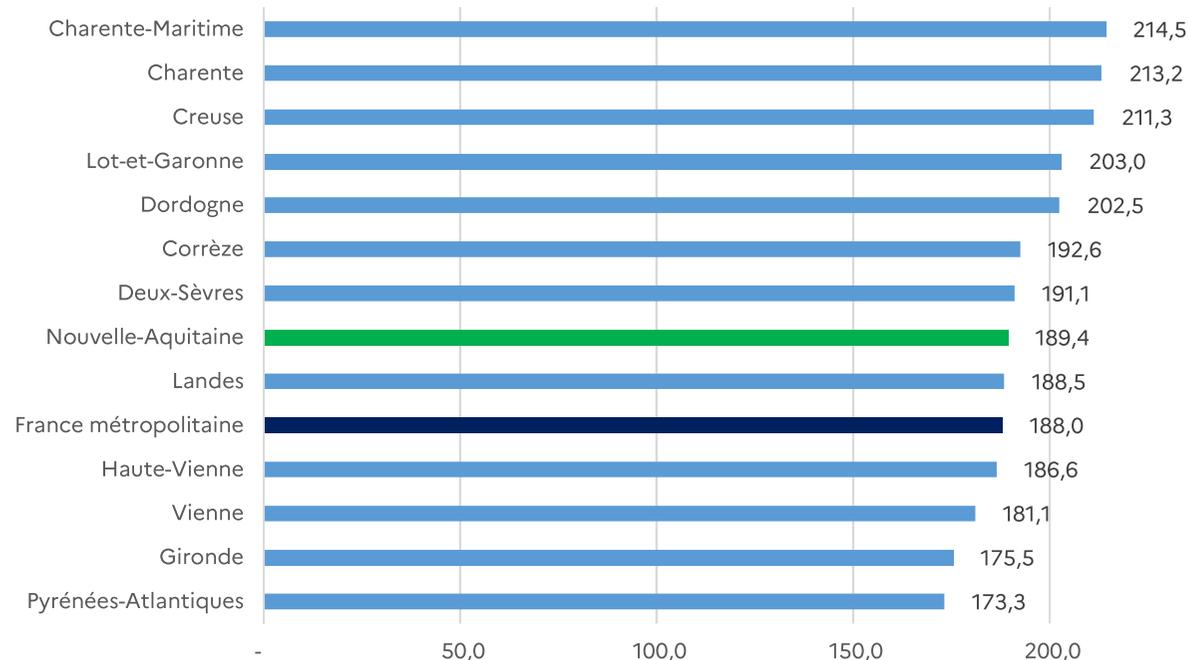
Moins de 9 500 décès prématurés sont enregistrés en moyenne chaque année sur la période 2015-2017 dans la région.

Ils correspondent à un taux standardisé de 189,4 ‰ habitants, dans le même ordre de grandeur que le taux national (188 ‰).

La part des décès prématurés est deux fois plus élevée chez les hommes que chez les femmes. Le taux standardisé masculin s'élève à 258,7 ‰ habitants, pour un taux féminin de 124,1 ‰, sans différence significative avec les valeurs nationales.

Taux standardisé de mortalité prématurée par département en Nouvelle-Aquitaine (pour 100 000 hab.)

Source : Inserm CepiDc, Insee RP 2014



Mortalité prématurée (2)

Cancers et traumatismes en tête

Après 65 ans, les premières causes de mortalité sont les maladies de l'appareil circulatoire (28,2 % des décès) et les tumeurs (25,7 %). Avant 65 ans, ce sont les tumeurs qui occupent le premier rang (44,2 %), loin devant les morts violentes (14,8 %) et les maladies de l'appareil circulatoire (12,7 %).

La part des décès par tumeurs est par ailleurs en augmentation entre les périodes 2011-2013 et 2015-2017.

Les décès pour lesquels l'alcool est un facteur de risque sont beaucoup plus représentés parmi les décès prématurés (4,8 %) qu'après 65 ans (0,7 %).

Entre 2018 et 2021, 173 enfants résidant en NA sont morts chaque année en moyenne avant d'atteindre leur 1^{er} anniversaire. Ils représentent plus de 3 enfants décédés pour 1 000 naissances vivantes. Ce taux est inférieur à celui observé en France métropolitaine.

Effectifs moyen de décès par cause chez les 65 ans ou plus, période 2011-2017

Source : FNORS, Score-Santé, 2011-2017

	2011-2013	2015-2017	Evolution (en %)
Maladies de l'appareil circulatoire	15 088	15 281	1,3
Tumeurs	12 757	13 966	9,5
Troubles mentaux	4 899	6 010	22,7
Symptômes, signes et états morbides mal définis	4 446	4 812	8,2
Maladies de l'appareil respiratoire	3 545	4 208	18,7
Maladies du système nerveux et organes des sens	3 267	3 687	12,9
Traumatismes et empoisonnements	2 507	2 766	10,3
Maladies endocriniennes, de la nutrition, du métabolisme, des troubles immunitaires	1 883	2 046	8,7
Maladies de l'appareil digestif	1 840	1 983	7,8
Maladies des organes génito-urinaires	828	1 025	23,8
Maladies infectieuses et parasitaires	995	1 005	1,0
Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	370	408	10,3
Maladies du sang	207	254	22,7
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	138	156	13,0
Anomalies congénitales	24	40	66,7
TOTAL	49 880	54 250	8,8

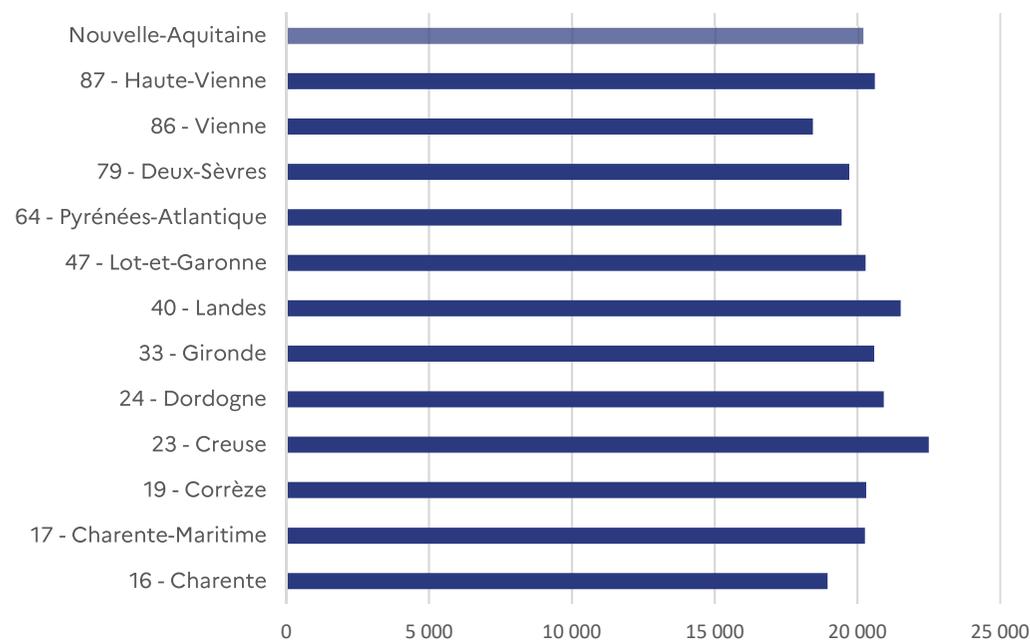
Les affections de longue durée

Une augmentation des bénéficiaires

En 2021, on dénombre en Nouvelle-Aquitaine, 1 321 030 bénéficiaires d'une Affection de Longue Durée (ALD), soit une augmentation de près de 10 % depuis 2017.

Personnes bénéficiant d'une prise en charge pour ALD au 1^{er} janvier 2021 : prévalence pour 100 000 habitants

Sources : SNDS / INSEE – RP 2018



La population est standardisée par sexe et tranches d'âge en prenant comme population de référence celle de la France métropolitaine

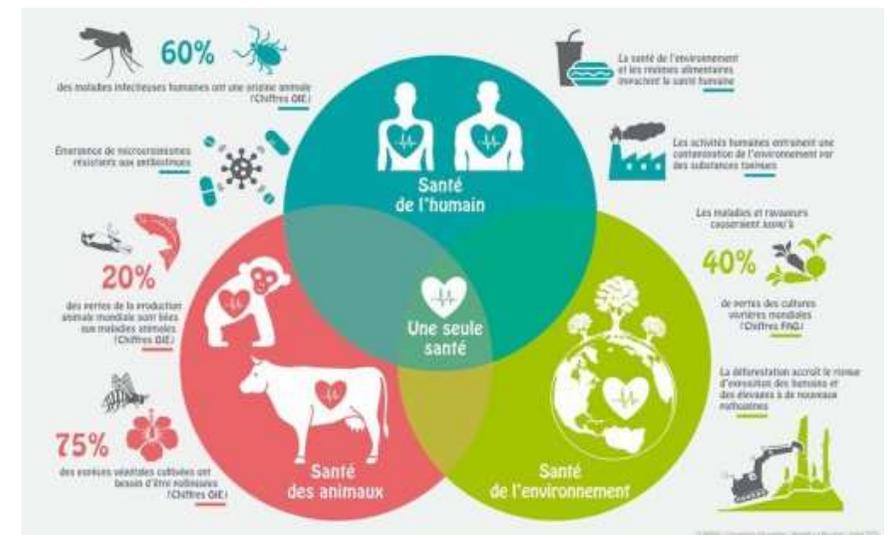
Les déterminants géographiques et environnementaux

L'environnement, un déterminant de santé

L'accroissement démographique, les effets de la mondialisation, des activités industrielles, du transport, sont autant d'éléments qui concourent à la modification de l'environnement en réponse aux conséquences des activités anthropiques. Ces modifications de l'environnement, du climat, de la biodiversité et l'observation de l'état de santé des populations, ont permis de mettre en évidence l'interconnexion qui existe entre la santé animale, la santé humaine et la santé écologique, ayant abouti au concept pluridisciplinaire « One Health », ou, une seule santé.

Ainsi, la gestion des risques sanitaires liés à l'environnement est une priorité de santé publique tant pour les expositions aiguës que chroniques. Les liens entre développement de pathologies et expositions environnementales font l'objet de recherches présentant des associations probables à avérées. En Nouvelle-Aquitaine, l'Observatoire Régional Santé Environnement (ORSE) permet de visualiser les indicateurs en santé environnement à une échelle infra-régionale et d'éditer des portraits de territoire.

<https://www.observatoiresanteenvironnement-na.fr/>

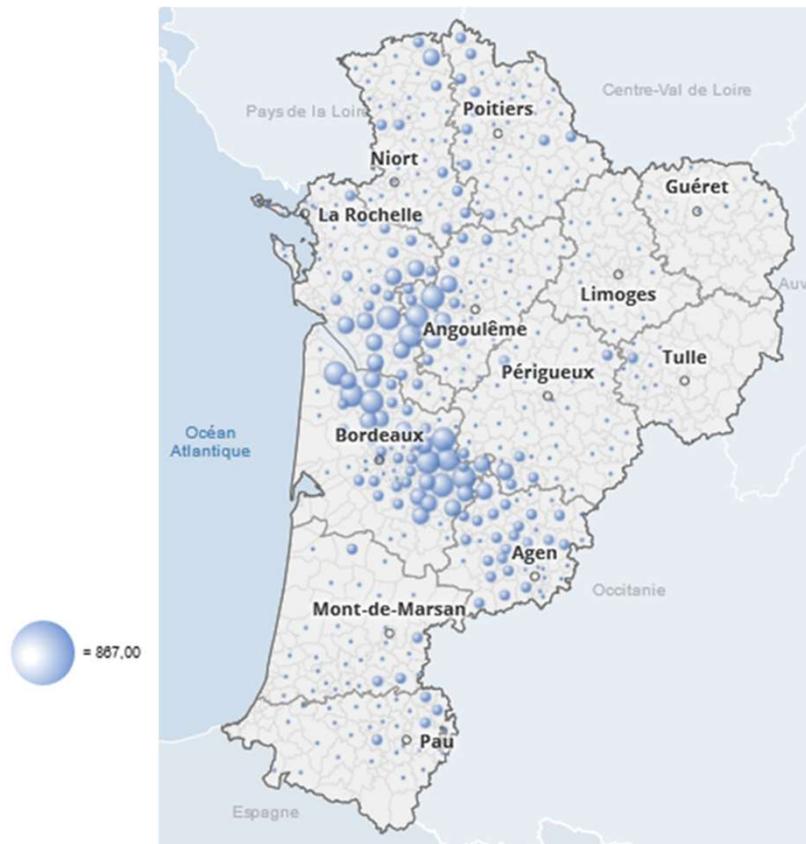


Les déterminants géographiques et environnementaux

Pressions anthropiques sur les milieux

Quantité totale vendue de substances phytosanitaires en 2019 (tonnes)

Source : BNVD 2020_SIE



Selon le milieu (eau, air, sol) et l'agent environnemental considéré, un territoire pourra être tour à tour dans une situation favorable ou défavorable par rapport à la moyenne régionale. Ainsi des contrastes ont été mis en lumière entre les territoires à profils ruraux concernés par des problématiques de qualité de l'eau et de l'habitat, et d'autres dits urbains, où les problématiques de pollution de l'air, de sols pollués et des sites industriels sont plus présentes*.

La région Nouvelle-Aquitaine étant la première région agricole de France, il en résulte une consommation de produits phytosanitaires, qui peuvent se retrouver dans les différents compartiments de l'environnement (air, eau, sol).

* <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/etat-des-lieux-de-la-sante-et-de-lenvironnement-en-nouvelle-aquitaine>

Les déterminants géographiques et environnementaux

La qualité de l'eau potable

L'eau destinée à la consommation humaine peut être issue d'une ressource souterraine ou superficielle. Selon la qualité de l'eau prélevée dans le milieu, différentes étapes de traitement peuvent être nécessaires pour rendre l'eau potable et maintenir sa qualité dans les installations de stockage, dans les réseaux de distribution, jusqu'au robinet du consommateur.

Les ressources en eau peuvent présenter des vulnérabilités vis-à-vis des activités anthropiques exercées sur les bassins d'alimentation des captages (pollutions diffuses). D'autres facteurs influencent également la qualité des eaux comme la géologie du territoire qui affecte la nature intrinsèque des eaux brutes, l'urbanisation ou la ruralité du territoire.

De plus, la structuration de la production et distribution d'eau, l'état du patrimoine (vétusté des usines de traitement, canalisations, ...) et le taux de couverture des territoires par des interconnexions de sécurisation entre les ressources exploitées, impactent l'évaluation des risques qualitatifs et quantitatifs liée à la sécurité sanitaire des eaux destinées à la consommation humaine.

Les maîtres d'ouvrage en Nouvelle-Aquitaine

Source : ARS NA – Délégations départementales

Département	Nombre de maîtres d'ouvrage
16	14
17	10
19	107
23	78
24	61
33	78
40	18
47	13
64	60
79	16
86	6
87	65

Les déterminants géographiques et environnementaux

La qualité des eaux de baignade

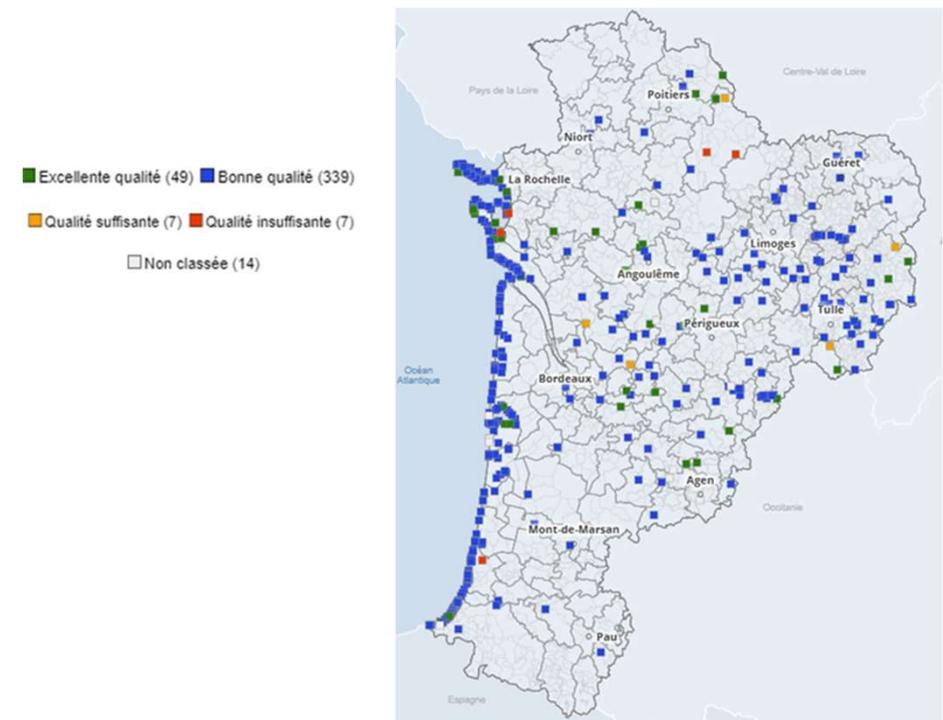
La qualité des eaux de baignades (eau de mer et eau douce) est évaluée au travers du risque sanitaire lié à la concentration et au développement bactérien.

De plus, une attention particulière est portée sur la présence de cyanobactéries, micro algues pouvant produire des toxines (dermatotoxines, hépatotoxines ou neurotoxines) responsables d'effets sanitaires pour les baigneurs et les pratiquants d'activités nautiques.

En 2022, les eaux de baignades en eau de mer et eau douce en Nouvelle-Aquitaine sont de bonne qualité pour 339 sites, d'excellente qualité pour 49 sites, de qualité suffisante pour 7 sites et de qualité insuffisante pour 7 sites.

Qualité des eaux de baignade en Nouvelle-Aquitaine en 2022

Source : baignades.sante.gouv.fr



Les déterminants géographiques et environnementaux

La qualité de l'air extérieur

A certaines périodes de l'année surviennent des pics de pollution sur le territoire néo-aquitain liés à la fois à :

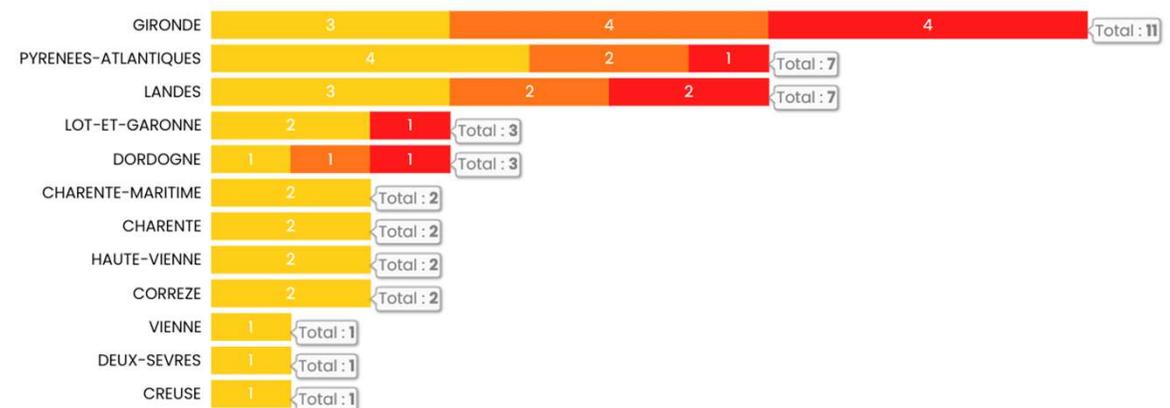
- la présence d'émissions polluantes : rejets de particules et d'oxydes d'azote liés au chauffage, aux transports, aux épandages aériens, ...,
- la formation de polluants secondaires : particules fines au printemps et ozone en été,
- des conditions météorologiques favorisant l'accumulation des polluants (vents faibles, ...).

On parle de pic de pollution de l'air lorsque est dépassé, ou risque d'être dépassé, le seuil défini par la réglementation nationale pour quatre polluants atmosphériques : particules de taille inférieure à 10 micromètres (PM10), ozone (O3), dioxyde d'azote (NO2) et dioxyde de soufre (SO2).

Les pics de pollution peuvent avoir des conséquences sur la santé notamment pour les personnes les plus fragiles. **Néanmoins, l'exposition à la pollution de l'air sur le long terme est plus dangereuse pour la santé.**

Nombre d'épisodes de pollution par département en 2022

Source : ATMO NA



- Dépassement du seuil d'information et de recommandations (SIR)
- Dépassement persistant du seuil d'information et de recommandations (SIR persistant)
- Dépassement du seuil d'alerte (SAL)

Les déterminants géographiques et environnementaux

La qualité de l'air : les particules fines

Part annuelle de décès évitables si les niveaux de PM_{2,5} étaient réduits jusqu'à la valeur guide OMS (5 µg/m³) (en %) Période 2016-2019

Source : Santé Publique France, Géodes



Parmi les polluants de l'air, les particules fines sont celles qui ont le plus d'impact sur la santé humaine et qui sont à l'origine d'un grand nombre de décès anticipés. En France, Santé Publique France estime que **chaque année près de 40 000 décès seraient attribuables à une exposition aux particules fines (PM_{2,5})**.

En Nouvelle-Aquitaine, la pollution atmosphérique peut entraîner une perte d'espérance de vie pouvant dépasser 2 ans dans les villes les plus exposées. Dans les zones rurales, ce sont en moyenne 9 mois d'espérance de vie qui sont estimés perdus.

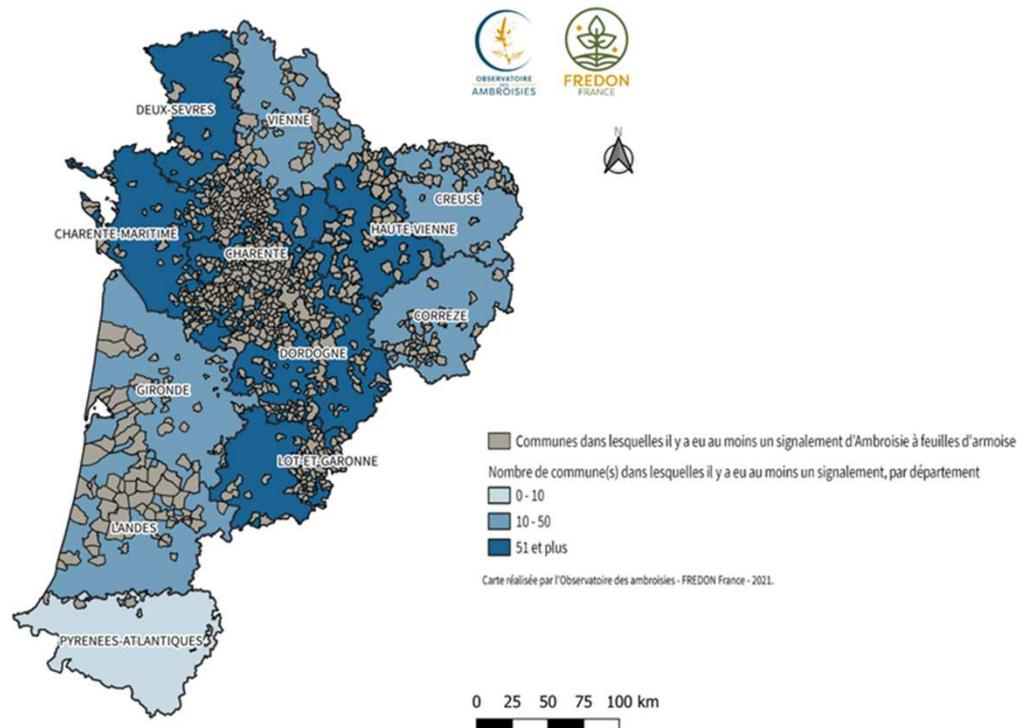
Si l'objectif de respecter partout la valeur guide de particules fines recommandée par l'OMS pour protéger la santé (5 µg/m³) était atteint, **5,4 % des décès pourraient être évités par an en Nouvelle-Aquitaine**, cette valeur variant sur la région de 4,2 % dans les Pyrénées-Atlantiques à 6,6 % en Gironde.

Les déterminants géographiques et environnementaux

La qualité de l'air : les ambroisies

Etat des connaissances sur la répartition de l'Ambroisie à feuilles d'armoise (*Ambrosia artemisiifolia* L.) en Nouvelle-Aquitaine entre 2001 et 2021

Source : plateforme de signalement ambrosie Atlasanté (données validées 2015 à 2020), réseau des Conservations botaniques nationales et partenaires, réseau des FREDON, réseau des CPE



Envahissantes et allergisantes, les ambroisies sont des espèces de plantes originaires d'Amérique du Nord qui se développent rapidement dès avril/mai jusqu'en novembre dans notre région. Elles ont colonisé de nombreux types de sols, tels que les parcelles agricoles, les bords de cours d'eau, les zones de chantiers, les jardins, les parcs ou encore les bords de routes.

L'espèce la plus répandue dans la région est l'ambroisie à feuille d'armoise.

Le pollen de l'Ambroisie est très allergisant, 5 grains de pollen par m³ d'air suffisent pour entraîner une réaction allergique chez des personnes sensibles. En 2020, l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) a estimé qu'entre 1 et 3,5 millions de personnes seraient allergiques aux pollens d'ambrosie en France.

Les déterminants géographiques et environnementaux

L'habitat

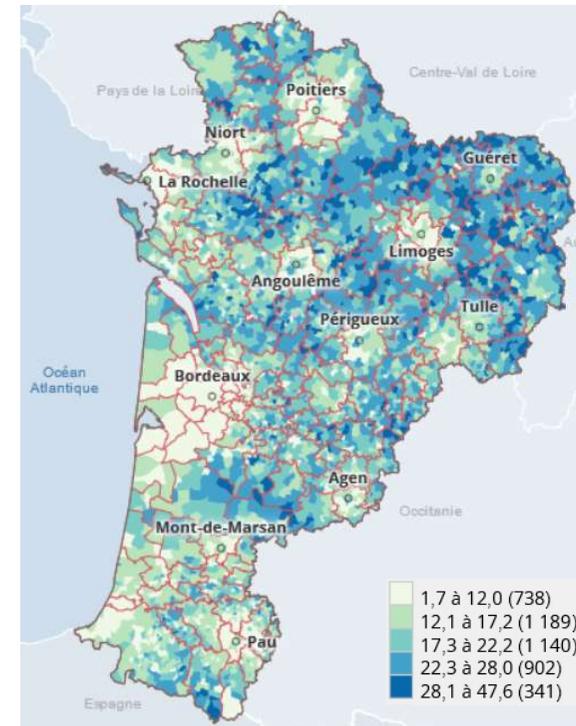
Une mauvaise qualité thermique des logements peut être responsable de températures intérieures basses et de problèmes d'humidité et de moisissures dans les pièces à vivre, entraînant notamment des maladies cardio-vasculaires et respiratoires. La précarité énergétique concerne aussi l'inconfort en été en corrélation avec la hausse des températures et l'augmentation de la fréquence de survenue de vagues de chaleur.

En Nouvelle-Aquitaine, 15,6 % des ménages sont en situation de précarité énergétique soit 436 477 ménages. Cette proportion est plus élevée que la moyenne nationale (14 %).

Les communes situées dans les territoires ruraux sont les plus impactées avec pour certaines plus d'un tiers des ménages en situation de précarité énergétique logement.

Part de ménages en situation de précarité énergétique logement en 2018 (en %)

Source : ONPE, exploitation ORS NA



Définition:

Part des ménages sous le 3^{ème} décile de revenu, dont les dépenses énergétiques pour le logement (chauffage, eau chaude, électricité) sont supérieures à 8% des revenus totaux (Source : ONPE, 2018).

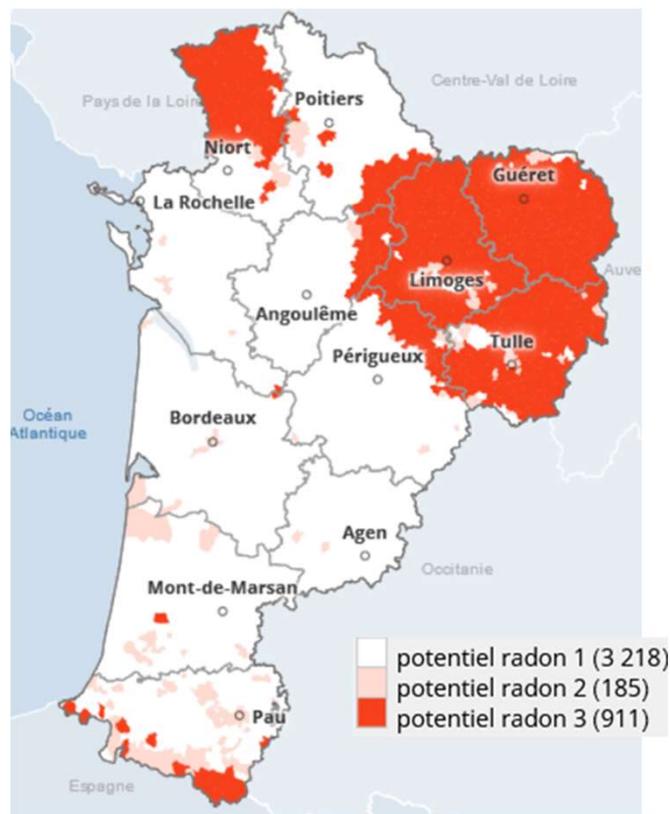
En France, la valeur médiane du taux d'effort énergétique s'élève à 4% des revenus (dépenses liées au chauffage et à la consommation d'eau chaude).

Les déterminants géographiques et environnementaux

Le radon

Potentiel radon des communes de Nouvelle-Aquitaine

Source : IRSN 2018, Exploitation ORS NA



Le radon est un gaz radioactif d'origine naturelle. Il est issu de la désintégration de l'uranium et du radium présents dans la croûte terrestre. Le radon se concentre dans des lieux confinés tels que les bâtiments en général, et les habitations en particulier. La concentration du radon dans l'air d'un bâtiment dépend des caractéristiques du sol mais aussi des caractéristiques architecturales et de la ventilation. Elle varie également selon les habitudes de ses occupants en matière d'aération et de chauffage.

Le radon pénètre ensuite dans les poumons avec l'air inspiré. **Le radon est la 2^{ème} cause de décès par cancer du poumon en France** avec environ 3 000 décès imputables chaque année.

En Nouvelle-Aquitaine, **les communes les plus concernées sont majoritairement celles de l'ex-région limousine** ou situées à proximité du massif central (Dordogne, Charente et Vienne). On retrouve aussi des communes avec un potentiel radon élevé dans le département des Deux-Sèvres ainsi qu'au niveau des Pyrénées-Atlantiques.

Les communes à potentiel radon de **catégorie 1** sont celles localisées sur les formations géologiques présentant les teneurs en uranium les plus faibles.

Les communes à potentiel radon de **catégorie 2** sont celles localisées sur des formations géologiques présentant des teneurs en uranium faibles mais sur lesquelles des facteurs géologiques particuliers peuvent faciliter le transfert du radon vers les bâtiments.

Les communes à potentiel radon de **catégorie 3** sont celles qui, sur au moins une partie de leur superficie, présentent des formations géologiques dont les teneurs en uranium sont estimées plus élevées comparativement aux autres formations.

Les déterminants géographiques et environnementaux

La légionellose

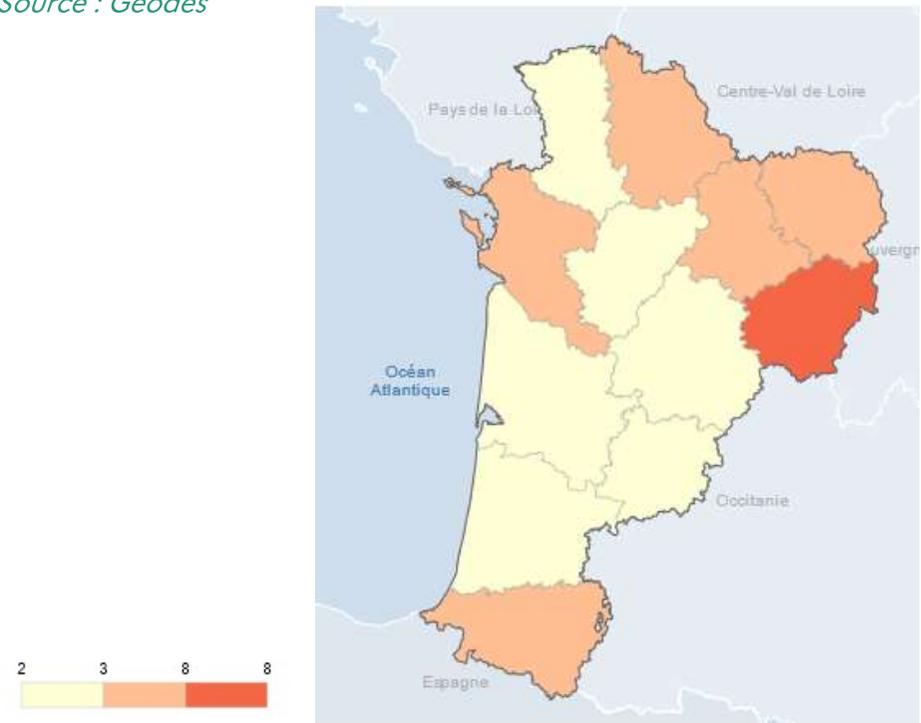
La légionellose est une infection respiratoire grave due à l'inhalation d'aérosol d'eau contaminée par la bactérie *Legionella pneumophila*. C'est une maladie à déclaration obligatoire.

Le taux de notification en Nouvelle-Aquitaine est compris entre 2 et 8 pour 10 000 personnes, avec un gradient ouest/est.

La surveillance, par Santé Publique France, des cas déclarés, montre des augmentations saisonnières probablement liées aux déplacements de la population qui séjourne dans des établissements de tourisme ou autres, en période de vacances, et aux conditions météorologiques (précipitations, températures élevées, humidité) favorables au développement des légionelles, à leur survie et à leur dispersion dans l'environnement.

Taux de notification pour la légionellose, 2018 (pour 100 000 personnes)

Source : Geodes

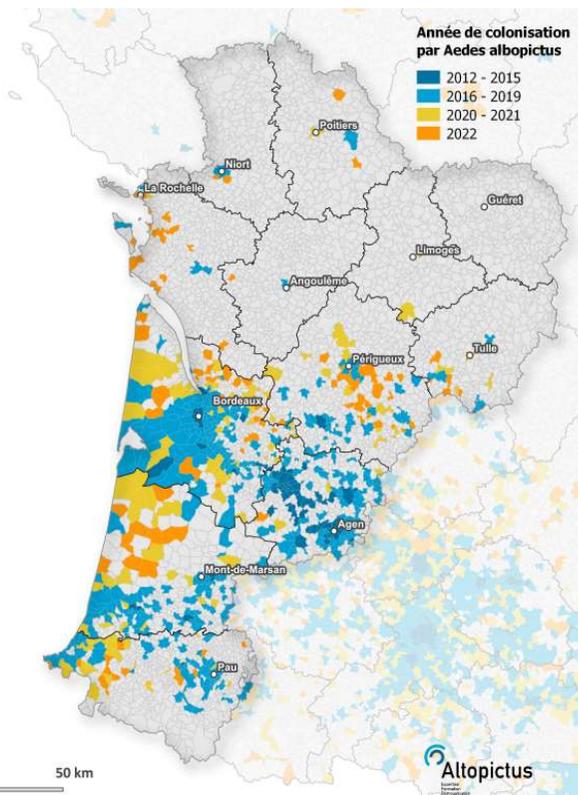


Les déterminants géographiques et environnementaux

Le moustique-tigre

Historique de la colonisation par *Aedes Albopictus* des communes de Nouvelle-Aquitaine

Source : DGS, *Altopictus*



En 2022, tous les départements de la région, excepté la Creuse, sont concernés par *Aedes albopictus*. Il est implanté dans **725 communes** de la région, avec 106 nouvelles communes colonisées par rapport à l'année précédente. **55 % de la population néo-aquitaine** est désormais concernée par le moustique tigre.

Outre la nuisance indéniable qu'il entraîne, le moustique tigre est potentiellement vecteur des virus de la Dengue, du Chikungunya et du Zika.

En **2022**, **44 cas importés** ont été signalés et investigués en Nouvelle-Aquitaine. Jusqu'à présent, grâce aux mesures mises en œuvre, **aucun cas autochtone** lié à la présence du moustique tigre n'a été recensé dans notre région. La saison 2022 a cependant été marquée par le 1er cas autochtone à virus Usutu (transmission par le moustique commun *Culex*, réservoir aviaire).

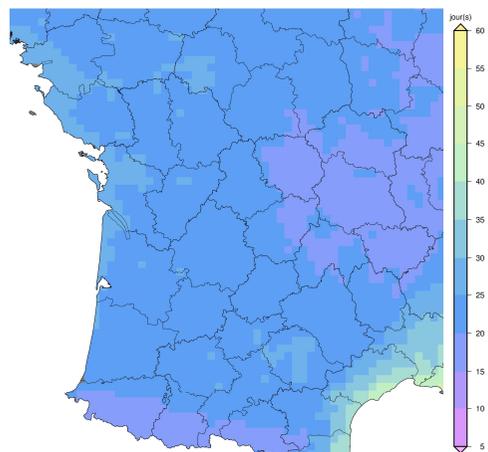
Les déterminants géographiques et environnementaux

Changement climatique

A un horizon proche (autour de 2035) une augmentation globale d'environ 1,5°C sera observée en comparaison de la période de référence (1976-2005) à l'échelle de la Nouvelle-Aquitaine. En plus de l'augmentation des températures moyennes annuelles, le nombre de jours de « vague de chaleur » va aussi augmenter pour atteindre 30 jours en moyenne sur l'est de la région et 10 jours sur les territoires du littoral.

En ce qui concerne la pluviométrie moyenne, la tendance à un horizon proche semble être stable, néanmoins une augmentation des épisodes de sécheresses sera observée avec un nombre maximum de jours de sécheresse consécutif allant de 30 jours pour les territoires littoraux de la Gironde et de la Charente-Maritime à 15 jours pour les zones montagneuses de la Creuse, de la Corrèze et des Pyrénées-Atlantiques.

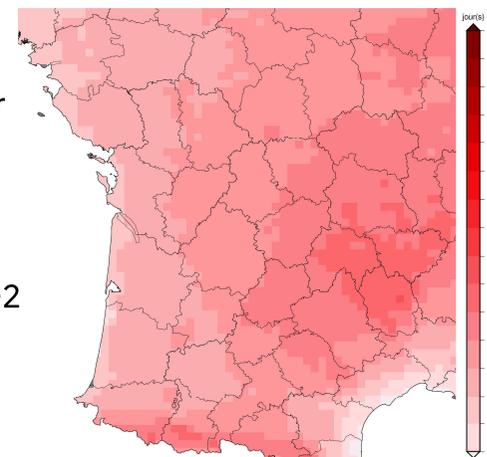
Nombre maximum de jours secs consécutifs pour le RCP4.5 : Scénario avec une politique climatique visant à stabiliser les concentrations en CO2



Impact du changement climatique

*Horizon proche (autour de 2035) – Moyenne annuelle
Produit multi-modèles de DRIAS-2020 : médiane de l'ensemble*

Nombre de jours de vague de chaleur pour le RCP4.5 : Scénario avec une politique climatique visant à stabiliser les concentrations en CO2



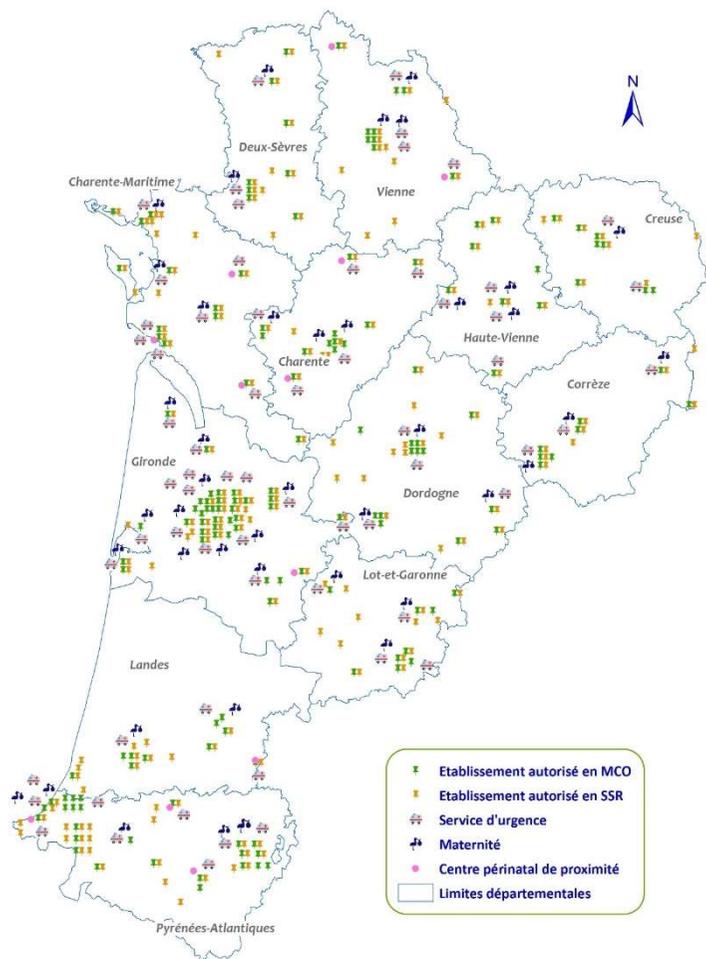
3. L'offre sanitaire, médico- sociale et ambulatoire

L'offre sanitaire

Médecine, chirurgie, obstétrique

L'offre de court et moyen séjour en Nouvelle-Aquitaine

Source : FINESS / ARHGOS au 1^{er} janvier 2023



En 1^{er} janvier 2022, les 166 établissements autorisés en soins de court séjour ont une capacité d'accueil de 17 768 lits. C'est une diminution de plus de 500 lits en hospitalisation complète qui s'est enregistrée au cours des 5 dernières années.

Dans le même temps, sous l'impulsion du virage ambulatoire, les capacités d'hospitalisation partielle de sont développée : plus de 200 lits supplémentaires pour atteindre 3 233 places début 2022.

Les inégalités territoriales sont encore bien présentes : le département de la Haute-Vienne a un taux d'équipement en hospitalisation complète plus de 2 fois supérieur à celui des Landes (42,4 lits contre 18,7 lits pour 10 000 habitants).

L'offre sanitaire

Soins de suite et de réadaptation (1)

Taux d'équipement en soins de suite et de réadaptation pour 10 000 habitants

Sources : DREES, Enquête SAE 2021 / INSEE, RP 2019

Département	Taux d'équipement SSR pour 10 000 habitants	
	Lits	Places
Charente	11,6	1,6
Charente-Maritime	14,6	2,1
Corrèze	13,3	2,1
Creuse	29,9	1,5
Dordogne	17,0	0,7
Gironde	10,4	2,3
Landes	19,9	1,7
Lot-et-Garonne	16,9	1,0
Pyrénées-Atlantiques	25,1	2,8
Deux-Sèvres	15,3	1,1
Vienne	14,3	1,6
Haute-Vienne	16,7	2,6
Nouvelle-Aquitaine	15,5	1,9
France métropolitaine	15,5	2,5

En 2022, 183 établissements autorisés en soins de suite et de réadaptation (SSR) sont répartis sur le territoire régional. La moitié sont des structures de petites capacités, de moins de 50 lits (toutes spécialités confondues).

Le taux d'équipement régional en hospitalisation complète est en baisse entre 2018 et 2021, passant de 16,1 lits à 15,5 lits pour 10 000 habitants. Sur cette période, la population est en augmentation de 2,9 % hormis en Creuse (-5,5 %).

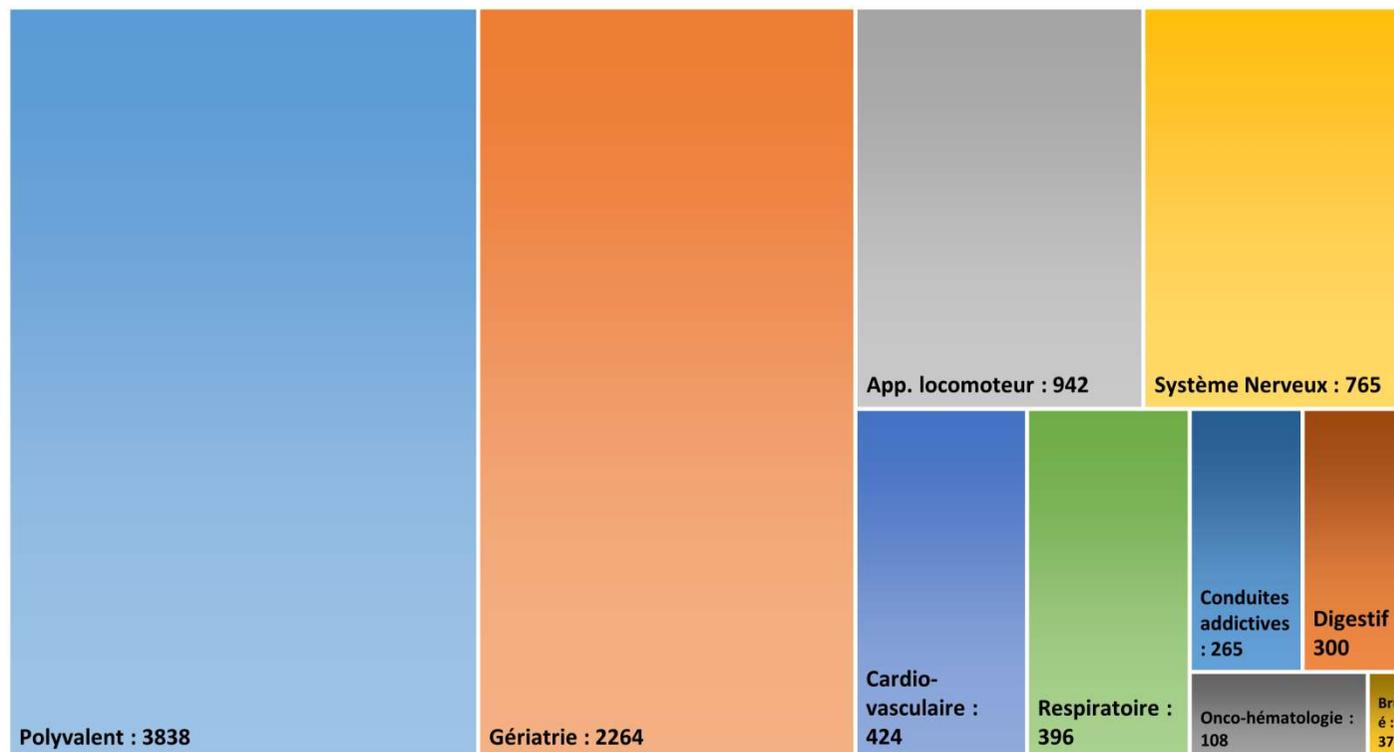
Tout comme en médecine, chirurgie et obstétrique, le virage ambulatoire mis en place en SSR a permis le passage de 1,6 places en 2016 à 1,9 places pour 10 000 habitants en 2021.

L'offre sanitaire

Soins de suite et de réadaptation (2)

Répartition des lits et places en SSR par autorisation

Source : DREES, Enquête SAE 2021



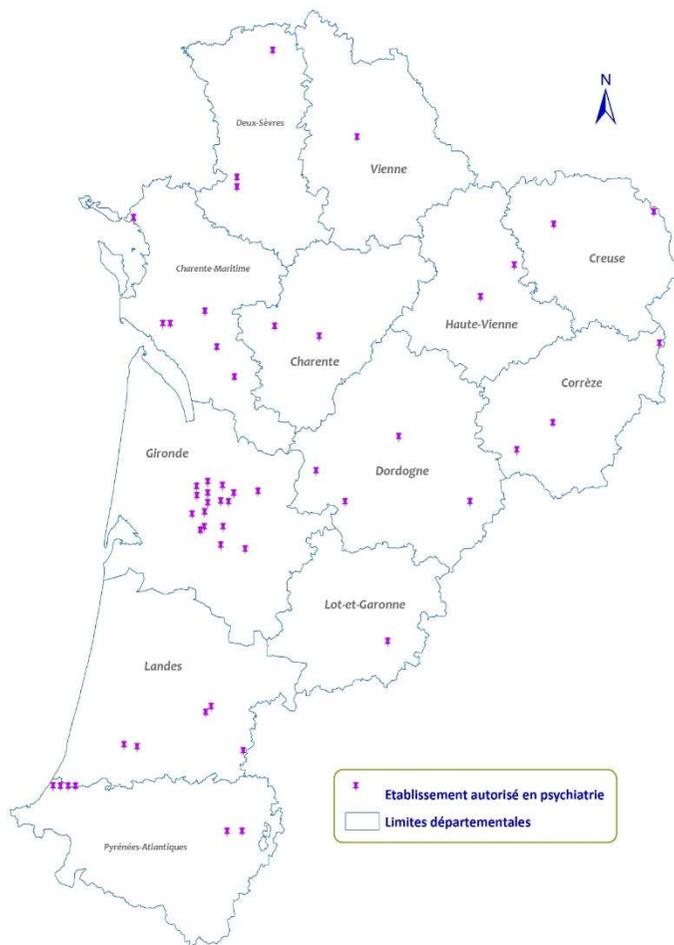
La moitié des capacités d'accueil disponibles dans la région Nouvelle-Aquitaine sont autorisées pour de la prise en charge polyvalente et de la prise en charge de la personne âgée polypathologique, dépendante ou à risque de dépendance.

L'offre sanitaire

Psychiatrie

L'offre de psychiatrie hospitalière en Nouvelle-Aquitaine

Source : FINESS / ARHGOS au 1^{er} janvier 2022



L'offre de prise en charge hospitalière en Nouvelle-Aquitaine s'établit à 5 637 lits en hospitalisation à temps complet et 3 314 places à temps partiel au 31 décembre 2021, réparti dans 52 structures.

La répartition territoriale est cependant inégale :

- En psychiatrie générale, les départements de la Charente et des Landes disposent chacun de 8,5 lits adultes pour 10 000 habitants contre 16,2 lits adultes et 15,9 lits adultes pour 10 000 habitants pour la Creuse et la Dordogne. La Creuse est également très bien dotée en places d'hospitalisation partielle avec 10,2 places pour 10 000 habitants, contre 2,7 pour la Charente.
- En psychiatrie infanto-juvénile, ces écarts sont également présents. Le département des Landes est fortement doté en lits (9,2 lits infanto pour 10 000 habitants), à l'inverse de la Dordogne (0,8 lits infanto pour 10 000 habitants).

Cette offre n'a que peu évolué depuis 2018.

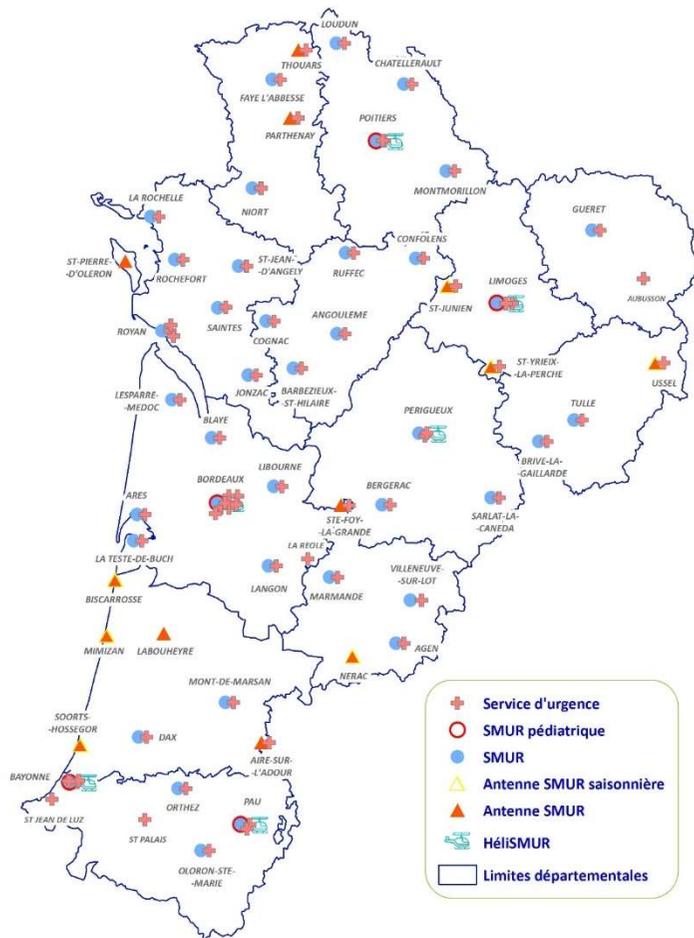
Les établissements publics et ESPIC permettent une prise en charge ambulatoire homogène sur tout le territoire avec 380 CMP ouverts.

L'offre sanitaire

Urgences et soins non programmés

L'offre en soins urgents en Nouvelle-Aquitaine

Source : FINESS – ARHGOS Octobre 2022



Depuis 2016, il est constaté une amélioration de l'accès aux soins urgents en moins de 30 minutes en tenant compte de l'ensemble des modalités d'accès aux soins urgents : services d'urgences, services mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR), médecins correspondants du SAMU.

Avec ces moyens terriens, 129 402 personnes soit 2,2 % de la population se trouvent à plus de 30 minutes d'un service d'urgences en 2022 contre 5,1 % en 2016. Avec les moyens héliportés (HéliSMUR et hélicoptères de la sécurité civile), cette part de population est estimée à moins de 1 %.

Dans le domaine des transports sanitaires urgents, depuis plusieurs années, une augmentation notable de l'indisponibilité des ambulances privées est enregistrée (+89 % entre 2014 et 2019), impactant l'organisation de la réponse aux demandes du SAMU et la coordination avec les moyens des SDIS.

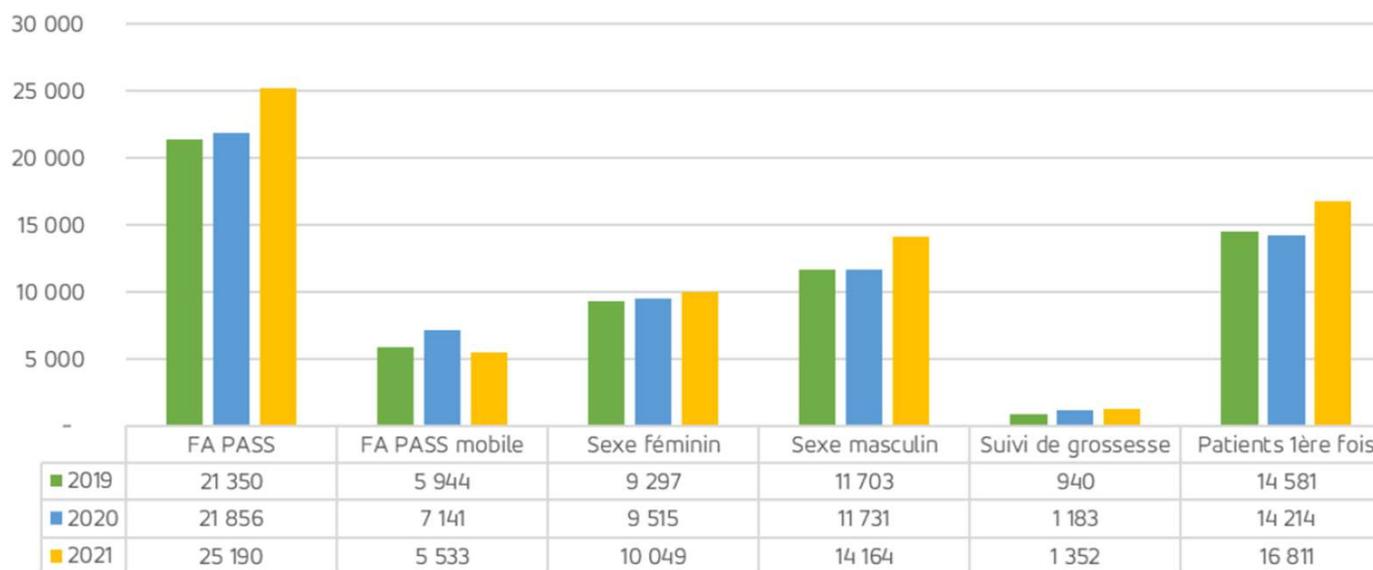
L'offre sanitaire

Les permanences d'accès aux soins de santé (PASS)

Créées par la loi de lutte contre les exclusions de 1998, la Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) est un dispositif passerelle qui doit organiser et créer au sein d'un hôpital mais aussi sur son territoire un réseau partenarial permettant de prendre en charge de manière coordonnée les patients en situation de précarité. 45 structures couvrent l'ensemble du territoire régional.

File active des PASS en Nouvelle-Aquitaine

Source : données PIRAMIG - coordination régionale des PASS



L'offre médico-sociale

L'accueil en établissements des personnes âgées

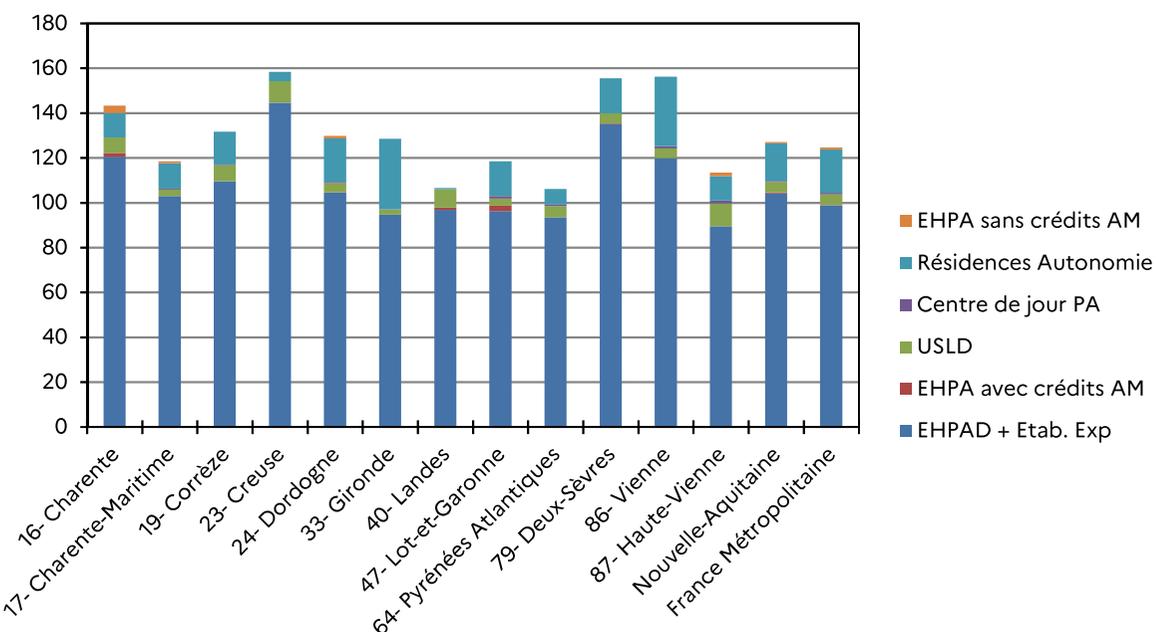
La Nouvelle-Aquitaine dispose au 31 décembre 2021 de 1 304 établissements prenant en charge des personnes âgées pour 87 514 places installées réparties ainsi :

- 86 % de places médicalisées (84 % au plan national) comptabilisées dans les EHPAD, EHPA avec crédits assurance maladie (AM), centres de jour autonomes, établissements expérimentaux et unités de soins de longue durée (75 621 places soit 12 % de l'offre métropolitaine)
- 14 % de places non médicalisées (16 % au plan national) comptabilisées dans les résidences autonomie et les EHPA sans crédits AM (11 893 places soit 10 % de l'offre métropolitaine).

Le taux d'équipement global régional est de 127 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus. Il est supérieur de 2 points au taux d'équipement métropolitain avec des disparités départementales : la Creuse, la Vienne et les Deux-Sèvres se distinguent par des taux d'équipement particulièrement élevés (supérieur à 155) ; à l'opposé, les Landes et les Pyrénées-Atlantiques ont les taux les plus bas (autour de 106).

Taux d'équipement pour 1 000 hab. de 75 ans ou plus, par catégorie d'établissement

Sources : DREES, Enquête SAE 2021 - FINESS au 31/12/2021 – Insee, RP 2019



L'offre médico-sociale

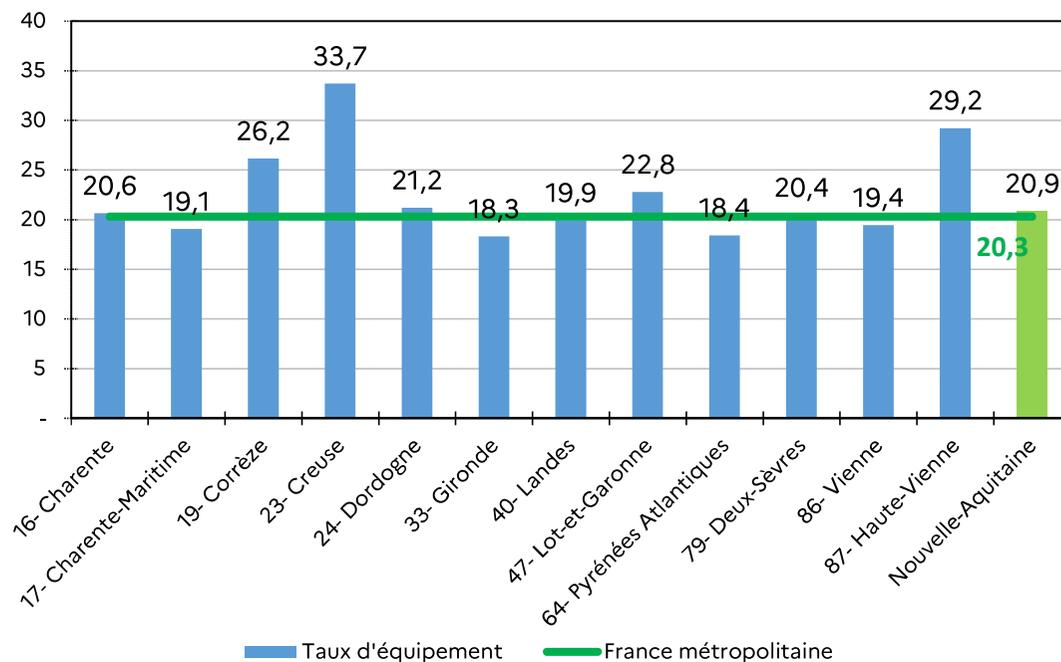
Les services pour personnes âgées

La Nouvelle-Aquitaine dispose au 31 décembre 2021 de 199 SSIAD et SPASAD prenant en charge des personnes âgées pour 14 383 places installées (12 % de l'offre métropolitaine).

Le taux d'équipement global régional est de 20,9 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus. Il est légèrement supérieur au taux d'équipement métropolitain avec des disparités départementales : la Creuse et la Haute-Vienne se distinguent par des taux d'équipement particulièrement élevés (supérieur à 29) ; à l'opposé, la Gironde et les Pyrénées-Atlantiques sont les moins dotés (moins de 19).

Taux d'équipement en places de SSIAD pour PA et Alzheimer pour 1 000 hab. de 75 ans ou plus

Sources : FINESS au 31/12/2021 – Insee, RP 2019



L'offre médico-sociale

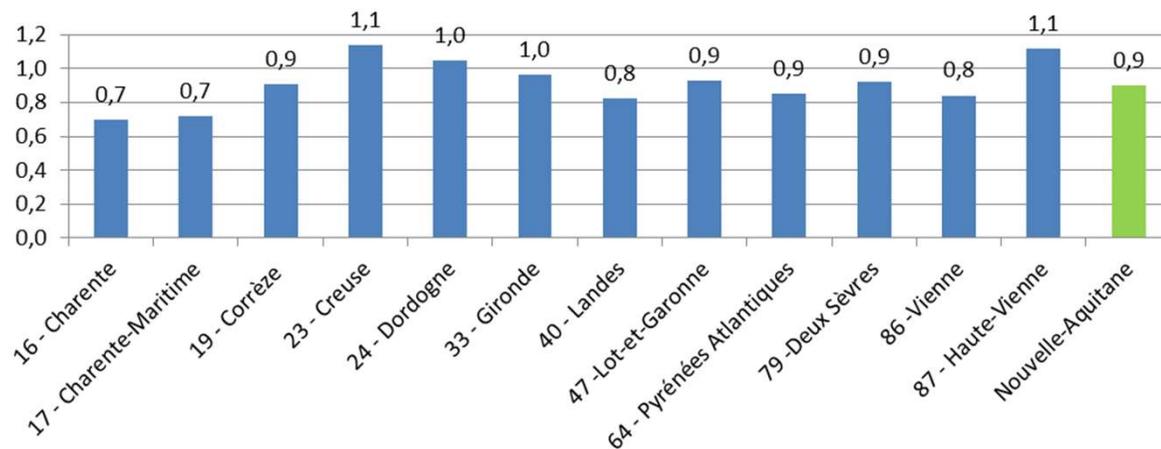
Les équipes spécialisées Alzheimer (ESA)

La Nouvelle-Aquitaine dispose au 31 décembre 2021 de 50 équipes spécialisées Alzheimer (ESA), rattachées à des services de soins à domicile (SSIAD) ou des services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD).

Le taux d'équipement global régional est de 0,9 place pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus, avec des disparités départementales : la Creuse et la Haute-Vienne se distinguent par des taux d'équipement supérieurs à 1 ; à l'opposé, la Charente, la Charente-Maritime, les Landes et la Vienne se situent sous la moyenne régionale.

Taux d'équipement en places d'ESA pour 1 000 habitants de 75 ans ou plus

Sources : FINESS au 31/12/2021 – Insee, RP 2019



L'offre médico-sociale

Les personnes en situation de handicap vieillissantes (PSHV)

Environ 67 400 personnes de plus de 50 ans sont en situation de handicap (PSH) en Nouvelle-Aquitaine, dont les deux-tiers vivent à domicile sans accompagnement médico-social.

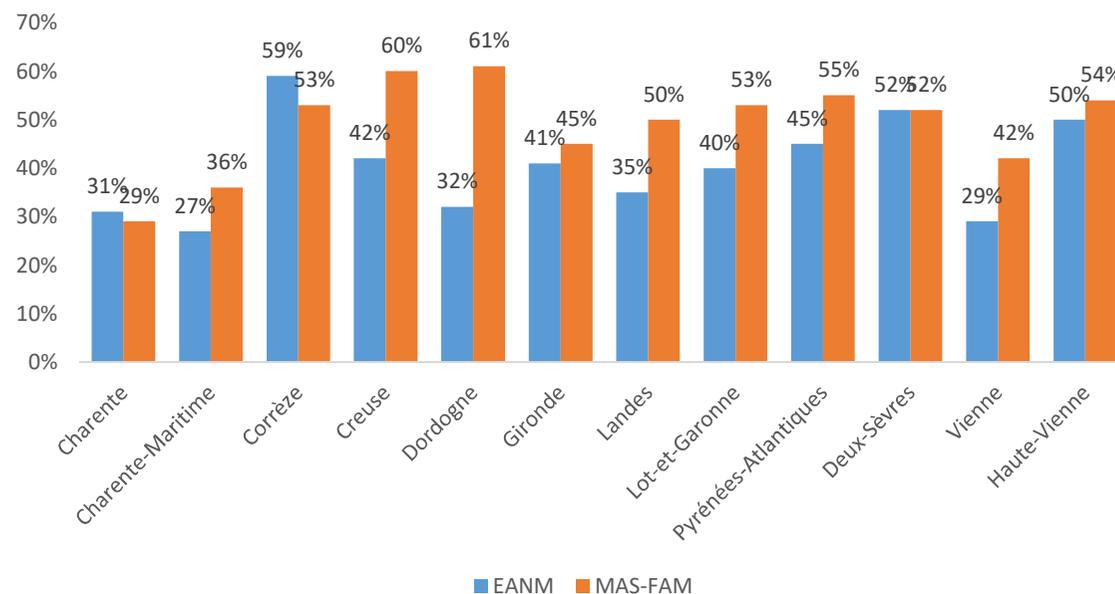
Les PSHV représentent 49 % de l'accompagnement en Foyers d'Accueil Médicalisés (FAM) et Maisons d'Accueil Spécialisés (MAS) et 44 % en Etablissements d'Accueil Non Médicalisés (EANM).

57 % des PSHV accompagnés en MAS, et 48 % en FAM, y restent jusqu'à leur fin de vie.

Un EHPAD sur trois accueille des PSH, ce qui représente environ 2 200 personnes accompagnées.

Part des personnes de 50 ans ou plus parmi le public accompagné en MAS-FAM et EANM en Nouvelle-Aquitaine

Sources : Tableaux de bord ANAP – enquête ES



L'offre médico-sociale

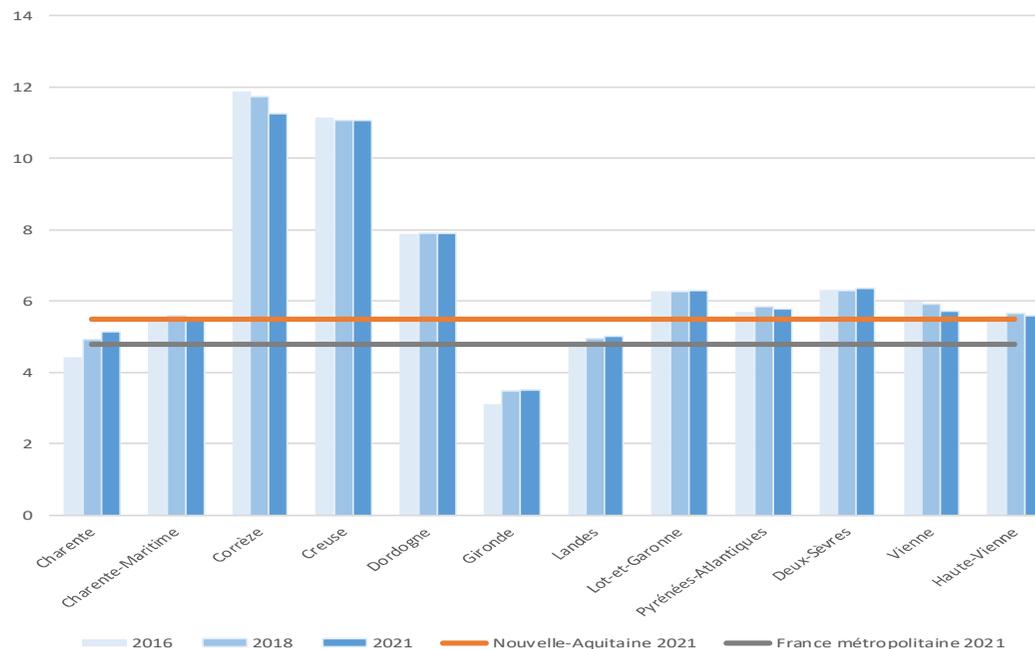
Les adultes en situation de handicap

Fin 2021, les établissements pour adultes en situation de handicap proposent 16 400 places d'hébergement en internat ou externat et près de 13 000 places d'accueil pour un travail ou une formation. Les services d'accompagnement à domicile pour les adultes en situation de handicap offrent en outre 6 500 places.

Depuis 2016, la capacité d'accueil des établissements centrés sur l'hébergement a progressé de 1,8 % (+300 places). Les structures médicalisées (FAM-EAM, MAS) destinées à accueillir les personnes les plus lourdement handicapées ont vu leur capacité augmenté de 700 places sur ces cinq dernières années.

Taux d'équipement en places dans les structures pour adultes en situation de handicap pour 1 000 hab. de 20 à 59 ans en 2016, 2018 et 2021

Sources : FINESS au 31/12/2021 (MAS, EAM-FAM, EANM, Foyers vie/occupationnels/polyvalents, Foyers hébergement) – Insee, RP 2016, 2018 et 2021



L'offre médico-sociale

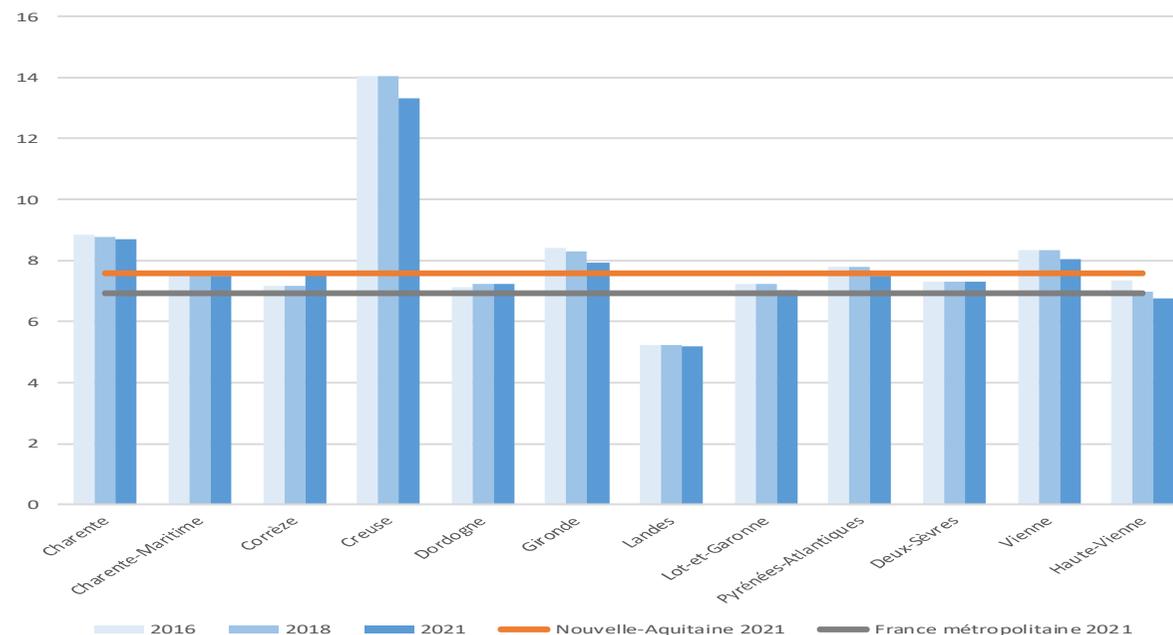
Les enfants en situation de handicap

Les taux d'équipement en structures et services médico-sociaux, tant pour enfants qu'adultes, sont supérieurs aux taux nationaux.

En 2021, le nombre de places dans les établissements pour enfants ou adolescents autres que les services est inférieur à celui de 2016 (-3,3 %).

Taux d'équipement en places dans les structures pour enfants et adolescents en situation de handicap pour 1 000 hab. de moins de 20 ans en 2016, 2018 et 2021

Sources : FINESS au 31/12/2021 (IME, ITEP, Polyhandicapés, IEM, déficients sensoriels) – Insee, RP 2016, 2018 et 2021



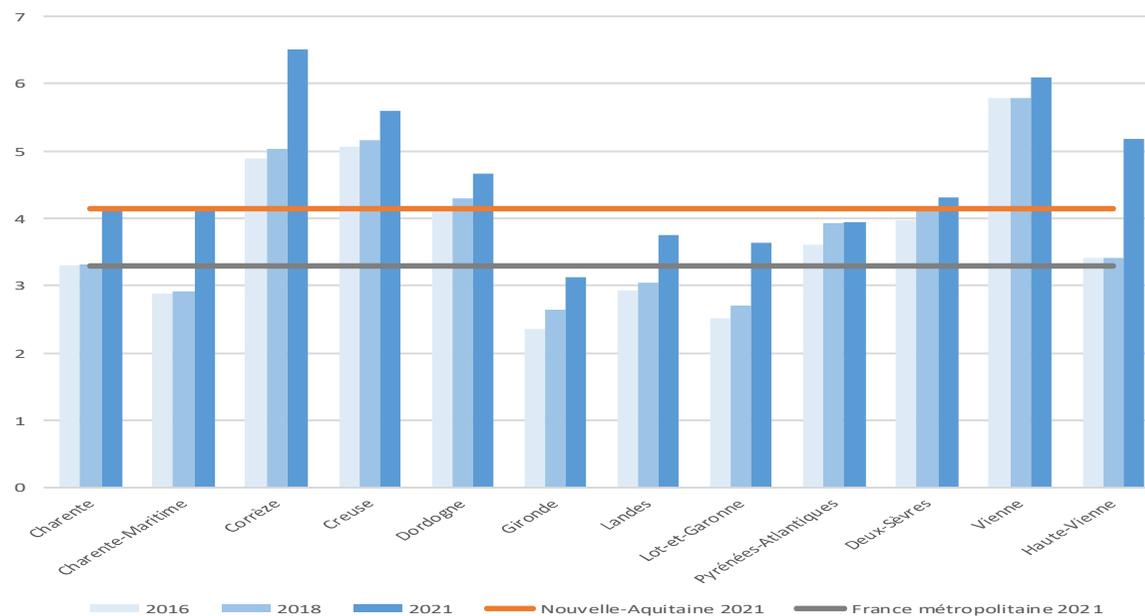
L'offre médico-sociale

Les enfants en situation de handicap (2)

Cependant, les services à domicile pour les enfants et adolescents continuent de considérablement s'accroître favorisant leur maintien à domicile (+24 % entre 2016 et 2021, +26 % entre 2010 et 2016), soit plus de 1 000 places supplémentaires en 5 ans.

Taux d'équipement en places dans les SESSAD pour enfants et adolescents en situation de handicap pour 1 000 hab. de moins de 20 ans en 2016, 2018 et 2021

Sources : FINESS au 31/12/2021 – Insee, RP 2016, 2018 et 2021



L'offre médico-sociale

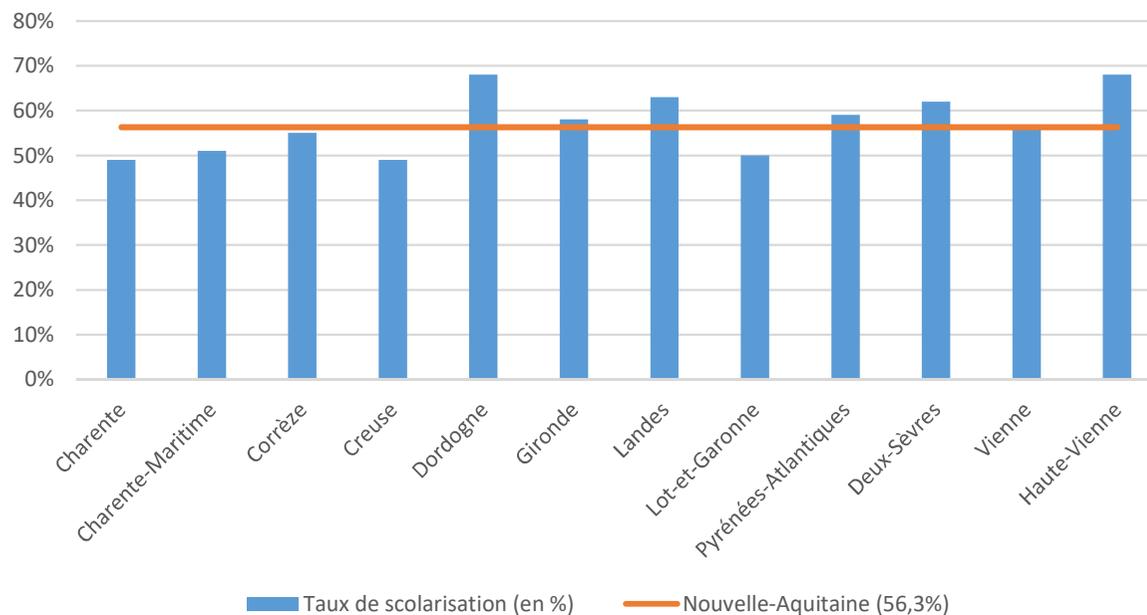
Virage inclusif et école

En 2021, les 5 413 places en SESSAD pour enfants représentent 34,8 % de l'offre globale du secteur médico-sociale pour les moins de 18 ans.

Depuis la circulaire du 14 juin 2019, 12 dispositifs d'appui à la scolarisation ont été créés, pour 15 équipes dédiées (1 équipe par département, 2 pour la Charente-Maritime, la Gironde et les Pyrénées-Atlantiques)

Taux de scolarisation en milieu ordinaire des enfants accompagnés par un établissement médico-social en 2020-2021

Source : MENESR-DEPP - Exploitation : CREA Nouvelle-Aquitaine

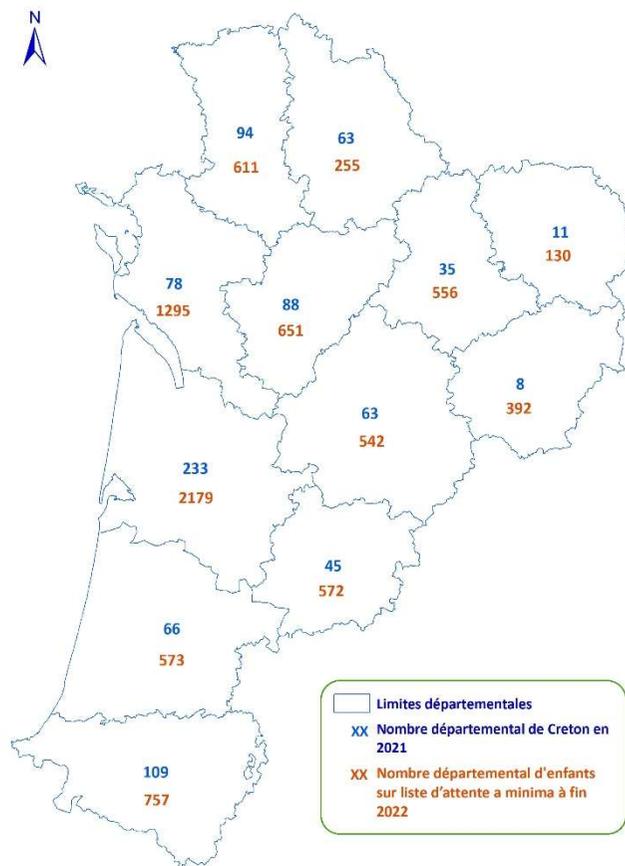


L'offre médico-sociale

Amendement Creton

Adultes en ESMS pour enfant au titre de l'amendement Creton en Nouvelle-Aquitaine

Sources : MENESR-DEPP – Exploitation : CREA Nouvelle-Aquitaine / ViaTrajectoire au 01/01/2023



Le parcours de jeunes adultes maintenus en établissements enfants sous amendement Creton est l'une des priorités de l'ARS.

Fin 2022, 810 jeunes sous amendement Creton étaient enregistrés, avec un objectif d'une réduction de ce nombre de 20 % par an.

Dans le même temps, plus de 8 500 enfants à minima sont en attente de placement dans un établissement médico-social spécialisé dans la prise en charge des enfants en situations de handicap.

L'offre médico-sociale

Addictologie : les CSAPA (2)

Répartition des patients des CSAPA de Nouvelle-Aquitaine selon le produit (ou addiction) le plus dommageable - 2021

Source : Rapports d'activités des CSAPA ambulatoires 2021, DGS – ARS Nouvelle-Aquitaine / Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

Produits (ou addictions)	Effectif	Pourcentage (%)
Alcool	12 733	50,8
Cannabis	4 094	16,3
Opiacés	2 274	9,1
Tabac	2 055	8,2
Produits détournés	987	3,9
Cocaïne, amphétamine et crack	1 396	5,6
Addictions sans substance	838	3,3
Autres **	677	2,7
Total	25 054	100,0

**Autre addiction et addiction sans substance

La moitié des patients sont vus pour un problème d'addiction lié à l'alcool, 16 % pour le cannabis.

En terme de prévention, les CSAPA néo-aquitains ont délivré plus de 6 200 heures de prévention, formation ou conseil en 2021, principalement en milieu scolaire (40,6 %) et en milieu spécialisé (19,1 %).

L'offre médico-sociale

Addictologie : les CAARUD

File active et contacts au sein des locaux principaux et antennes des CAARUD de Nouvelle-Aquitaine, en 2021

Source : Rapports d'activité des CAARUD 2021 DGS - ARS Nouvelle-Aquitaine /
Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

	File active	% femmes	% Nouvelles personnes	Contacts, passages
16-AIDES kit'Cap	102	11,8	41,2	1 074
17-AIDES CAARUD 17	325	23,4	41,8	2 694
24-CEID DORDOGNE	182	8,2	16,5	569
33-La CASE	979	18,4	29,9	20 121
33-CAARUD Planterose	1 012	15,2	8,5	6 580
40-CAARUD La Source	-	0,0	0,0	-
47-CAARUD L'aire de liens	146	30,8	13,0	1 526
64-ANPAA	290	17,2	63,8	2 031
64-BIZIA	124	12,9	14,5	1 325
64-AIDES	231	43,7	0,0	1 360
79-AIDES CAARUD 79	76	32,9	43,4	1 567
86-AIDES CAARUD 86	141	12,1	50,4	1 505
87-AIDES	217	22,6	34,6	2 561
Nouvelle-Aquitaine	3 825	19,3	25,8	42 913

En 2021, les Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la réduction des Risques pour Usagers de Drogues (CAARUD) sont organisés autour de 12 centres pivots, 6 antennes et 15 unités mobiles.

Les CAARUD ont pris en charge plus de 3 800 personnes en centres en 2021, dont moins de 20 % de femmes. Un quart de la file active sont de nouvelles prises en charge.

Les unités mobiles ont pour leur part vu 873 personnes, dont 20 % de femmes.

L'offre médico-sociale

La précarité

Dans le cadre de la stratégie de lutte contre la pauvreté et la mesure 27 du SEGUR « lutte contre les inégalités de santé », différents dispositifs d'accueil ou mobiles contribuent à renforcer l'accès aux soins des personnes en grande précarité. Les Lits Halte Soins Santé (LHSS) permettent d'accueillir des personnes sans abri dont l'état de santé est dégradé. Les Lits d'Accueil Médicalisés (LAM) peuvent également accueillir de manière plus prolongée ces personnes.

Les appartements de coordination thérapeutique (ACT) permettent de recréer un accompagnement médico-social durable pour des personnes en situation de précarité et vivant avec une maladie chronique.

Déploiement des places « personnes confrontées à des difficultés spécifiques en Nouvelle-Aquitaine (LHSS, ACT, LAM, EMSP, ESSIP)

Source : ARS NA - DPSA

	Places autorisées au 31/12/2020	Places totales autorisées ou en cours d'autorisation au 13/04/2023
Lits halte soins santé (LHSS)	87	167
Appartement de coordination thérapeutiques (ACT)	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 médicalisés (LAM)	15	63
Equipe Spécialisée de Soins Infirmiers Précarité (ESSIP)	0	30

4. Les ressources humaines en santé : salariés et libéraux

Les ressources humaines en santé

Les professionnels de santé médicaux et du soin (1)

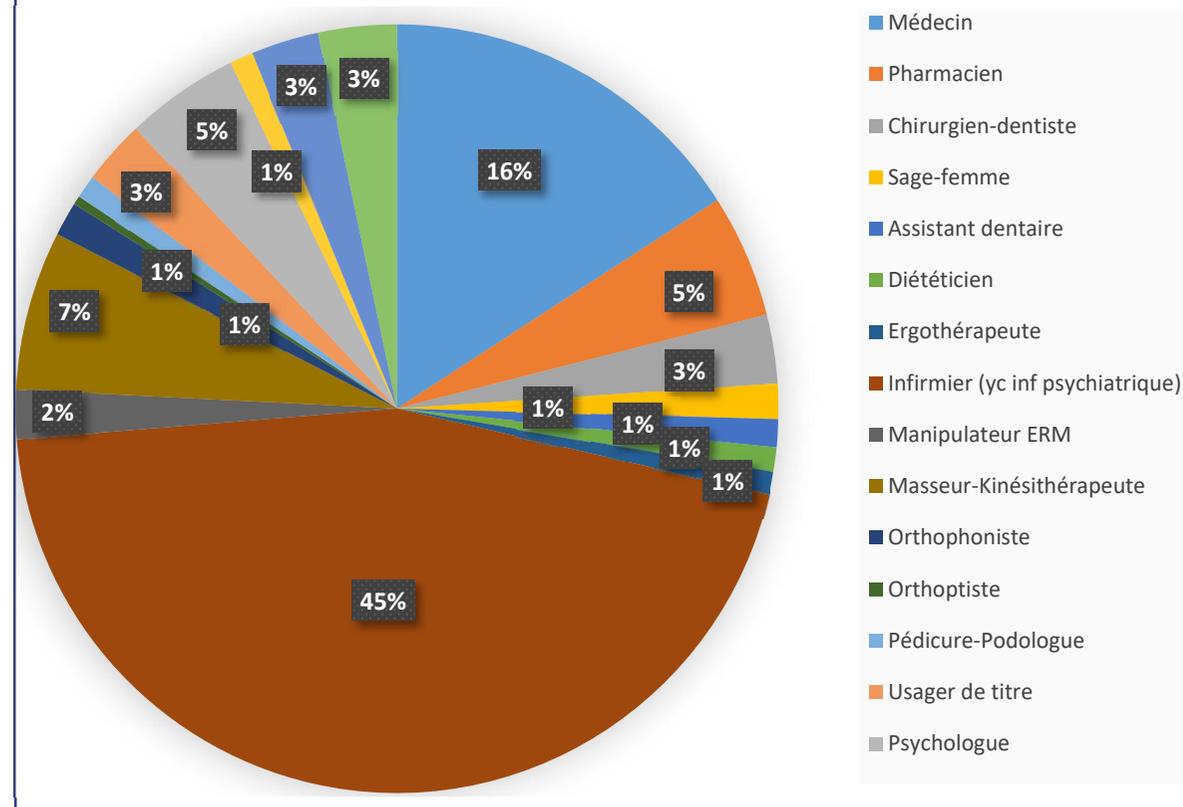
Au 1^{er} janvier 2022, la Nouvelle-Aquitaine compte environ 115 700 professionnels de santé qui exercent leur activité à titre libéral ou salarié.

Près de la moitié sont des infirmiers et près d'un sur six est médecin.

Globalement? la plupart des professions ont une densité régionale supérieure à la moyenne nationale exceptés les chirurgiens-dentistes, les sages-femmes, les orthophonistes et les techniciens de laboratoires.

Répartition des professionnels de santé en 2022 en Nouvelle-Aquitaine

Source : RPPS, DREES, 2022 - Traitements ARS NA



Les ressources humaines en santé

Les professionnels de santé médicaux et du soin (2)

Depuis 2016, la dynamique des effectifs des métiers du soin a été supérieure à celle des professions médicales (hors sages-femmes).

Les modes d'exercices sont très variables en fonction des professions.

Les professions paramédicales sont aussi présentes que les professions médicales sur l'offre de ville.

La population des médecins spécialistes est plus dynamique (+16 %) que celle des médecins généralistes (+3,5 %).

Evolution 2016/2022 du nombre de professionnels de santé de Nouvelle-Aquitaine

Source : RPPS, DREES, 2016, 2022 - Traitements ARS NA

	Effectifs 2022	Evolution entre 2016 et 2022 (2021 IDE/2020 MK/2017 pedicure podolo) (en %)	Part de libéraux et mixtes (en %)
Médecin	20951	6,8%	59,1%
Pharmacien	6853	-1,1%	42,6%
Chirurgien-dentiste	3820	4,7%	89,6%
Sage-femme	1959	7,8%	36,5%
Infirmier (yc inf psychiatrique)	59587	7,3%	21,4%
Masseur-Kinésithérapeute	8849	25,2%	84,7%
Psychologue	6371	42,3%	33,5%
Professionnel de l'appareillage	4387	33,6%	23,1%
Technicien de laboratoire	3794	12,8%	0,1%
Usager de titre	3577	120,9%	97,4%
Manipulateur ERM	2738	9,2%	0,0%
Orthophoniste	1908	22,0%	87,4%
Assistant dentaire	1551		0,0%
Diététicien	1354	55,8%	49,2%
Psychomotricien	1299	33,2%	29,3%
Pédicure-Podologue	1282	3,9%	99,1%
Ergothérapeute	1244	54,9%	15,6%
Orthoptiste	484	32,2%	62,0%

Usager de titre = Ostéopathe, Psychothérapeute, Chiropracteur

Les ressources humaines en santé

Les professionnels de santé médicaux et du soin (3)

En 2022, la Nouvelle-Aquitaine se caractérise par des niveaux de densités de professionnels très favorables comparé aux autres régions.

Plutôt bien dotée en médecins et en pharmaciens avec des densités supérieures à celles du National (349 vs 342 et 114 vs 110), la région est cependant moins bien dotée en sages-femmes et chirurgiens-dentistes (162 vs 164 et 64 vs 66).

Les densités des infirmiers et des masseurs-kinésithérapeutes sont quant à elles nettement supérieures aux moyennes nationales.

Densités pour 100 000 habitants en 2022 en Nouvelle-Aquitaine

Source : RPPS, DREES, 2022 - INSEE RP 2019 - Traitements ARS NA

	Nouvelle-aquitaine	France entière
Médecin	349	342
Sage-femme *	162	164
Pharmacien	114	110
Chirurgien-dentiste	64	66
Infirmier (yc inf psychiatrique)	996	956
Masseur-Kinésithérapeute	148	137
Psychologue	106	106
Professionnel de l'appareillage	73	73
Technicien de laboratoire	63	66
Usager de titre	60	51
Manipulateur ERM	46	47
Orthophoniste	32	36
Assistant dentaire	26	22
Diététicien	23	23
Psychomotricien	22	19
Pédicure-Podologue	22	21
Ergothérapeute	21	21
Orthoptiste	8	9

* SF densité pour 100 000 femmes âgées de 15 à 49 ans

Les ressources humaines en santé

Les professionnels de santé médicaux et du soin (4)

Au global, dans les 10 dernières années la dynamique des effectifs des métiers du soin a été bien supérieure à celle des professions médicales (hors Sages-femmes).

Les modes d'exercices sont très variables en fonction des professions

Les professions paramédicales sont aussi présentes que les professions médicales sur l'offre de ville.

Evolution 2012/2022 du nombre de professionnels de santé de Nouvelle-Aquitaine

Source : RPPS, DREES, 2012, 2022 - Traitements ARS NA

	Effectifs 2022	Evolution 2012-2022		Proportion de libéraux et Mixtes	Effectifs libéraux et mixtes
		Volume	%		
Médecins	20 951	1822	9,5%	59%	12 363
Pharmaciens	6 853	-3	0%	43%	2 920
Chirurgiens-dentistes	3 820	239	7%	90%	3 423
Sage-Femmes	1 959	345	20%	37%	716
	Effectif 2021	Evolution 2013-2021		Proportion de libéraux et Mixtes	Effectif libéraux et mixtes
		Volume	%		
Infirmiers	59 587	7 992	15%	21%	12 763
Masseurs-Kiné (2020)	8 849	2 590	41%	85%	7 498
Psychologues	6 371	2 706	74%	33%	2 134
Techniciens de laboratoire	3 794	1 376	57%	0%	2
Opticiens lunetiers	3 570	1 560	78%	22%	791
Manipulateur radio	2 738	394	17%	0%	-
Orthophonistes	1 908	541	40%	87%	1 668
Diététiciens	1 354	662	96%	49%	666
Psychomotriciens	1 299	480	59%	29%	381
Pedicure podologue	1 282	164	15%	99%	1 270
Ergothérapeutes	1 244	608	96%	16%	194
Orthoptistes	484	173	56%	62%	300
Professionnels de l'appareillage	410	124	43%	97%	399
Audioprothésistes	400	178	80%	30%	121

Les ressources humaines en santé

Les professionnels de santé médicaux (1)

Les données régionales masquent de fortes disparités entre les territoires.

Pour les professions médicales, la dynamique de progression des effectifs et d'amélioration des densités se concentre sur les départements les plus peuplés. Seul le département des Landes fait exception à ce principe.

Les professions paramédicales cumulées suivent la même tendance.

Evolution 2022/2016 en nombre et en densité de l'ensemble des médecins par département de Nouvelle-Aquitaine

Source : RPPS, DREES, 2016, 2022 - INSEE RP 2013, 2019 - Traitements ARS NA

Territoires	Effectifs 2022	Evolution volume	Evolution en %	Densité 2022	Evolution en %
France entière	228 858	6 405	3%	342	1%
Nouvelle-Aquitaine	20 951	1 335	7%	349	4%
33 Gironde	7 195	856	14%	443	5%
64 Pyrénées-Atlantiques	2 841	328	13%	416	10%
17 Charente-Maritime	2 149	161	8%	330	5%
40 Landes	1 255	144	13%	303	8%
86 Vienne	1 574	58	4%	359	2%
19 Corrèze	705	4	1%	294	1%
24 Dordogne	996	-6	-1%	241	0%
79 Deux-Sèvres	867	-20	-2%	231	-3%
47 Lot-et-Garonne	812	-37	-4%	245	-4%
16 Charente	887	-39	-4%	252	-4%
23 Creuse	275	-40	-13%	236	-10%
87 Haute-Vienne	1 395	-74	-5%	375	-4%

Les ressources humaines en santé

Les professionnels de santé médicaux (2)

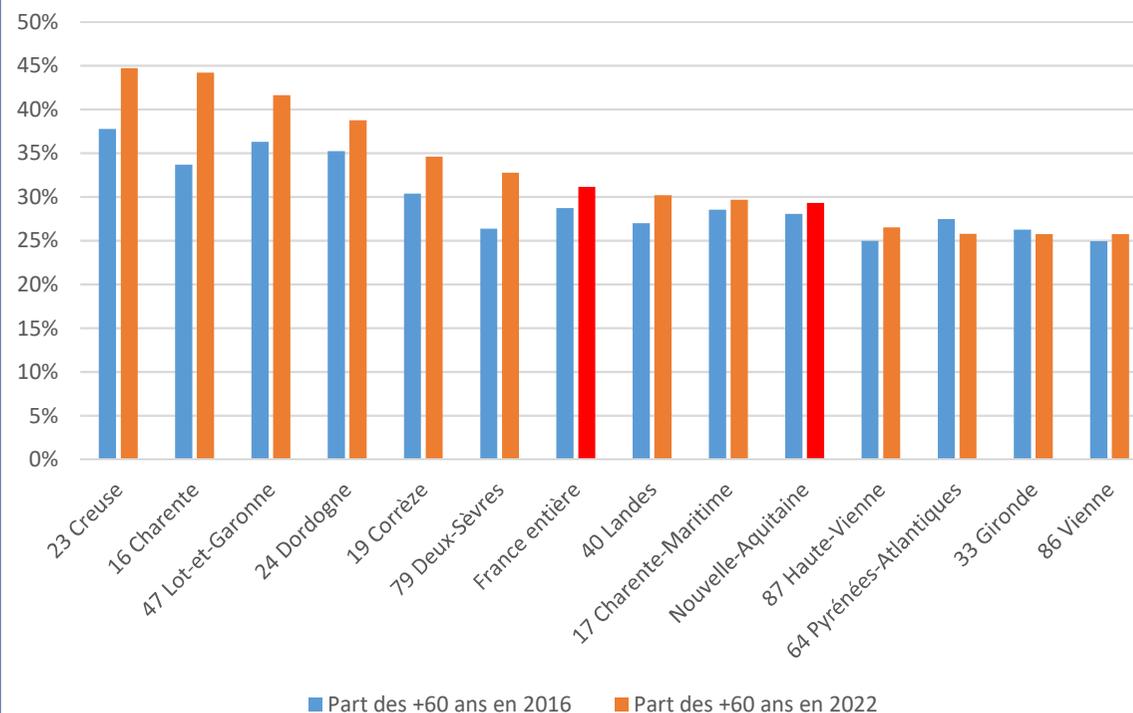
Un vieillissement de la population médicale est observée, qui touche tous les départements.

Mais ces écarts territoriaux sont très forts entre :

- les départements qui ont connu un vieillissement accéléré et comptent désormais 35 % à 45 % de médecins de plus de 60 ans : Creuse, Charente, Lot-et-Garonne, Dordogne ;
- les départements plus attractifs pour les jeunes médecins et qui maintiennent une proportion de plus de 60 ans autour de 25 % : Haute-Vienne, Gironde, Pyrénées-Atlantiques et Vienne.

Part des médecins âgés de 60 ans et plus par département de Nouvelle-Aquitaine

Source : RPPS, DREES, 2016, 2022 - INSEE RP 2013, 2019 - Traitements ARS NA



Les ressources humaines en santé

Les professionnels du soin : zoom sur l'odontologie

L'odontologie est la seule filière qui présente une densité régionale inférieure à la moyenne nationale.

L'accès aux soins bucco-dentaires est donc une thématique prioritaire de la région.

Evolution des effectifs et densités de chirurgiens-dentistes en Nouvelle-Aquitaine

Source : Comité Régional de l'ONDPS 2022

	Densité		Effectifs chirurgiens-dentistes		
	Densité 2022	Evolution 2012-2022 en %	Chir-Dent 2022	Evolution 2012-2022	Evolution en %
64 Pyrénées-Atlantiques	86	-6,3%	585	-10	-2%
33 Gironde	81	4,1%	1 312	198	18%
France entière	66	4,7%	44 154	3 666	9%
40 Landes	65	0,2%	270	23	9%
Nouvelle-Aquitaine	64	1,3%	3 820	239	7%
17 Charente-Maritime	62	5,9%	405	43	12%
19 Corrèze	60	5,7%	145	6	4%
87 Haute-Vienne	50	5,2%	187	8	4%
47 Lot-et-Garonne	50	-15,0%	164	-28	-15%
24 Dordogne	49	-2,7%	204	-5	-2%
16 Charente	45	-14,2%	158	-26	-14%
86 Vienne	45	8,2%	196	20	11%
79 Deux-Sèvres	41	9,1%	154	16	12%
23 Creuse	34	-7,8%	40	-6	-13%

Les ressources humaines en santé

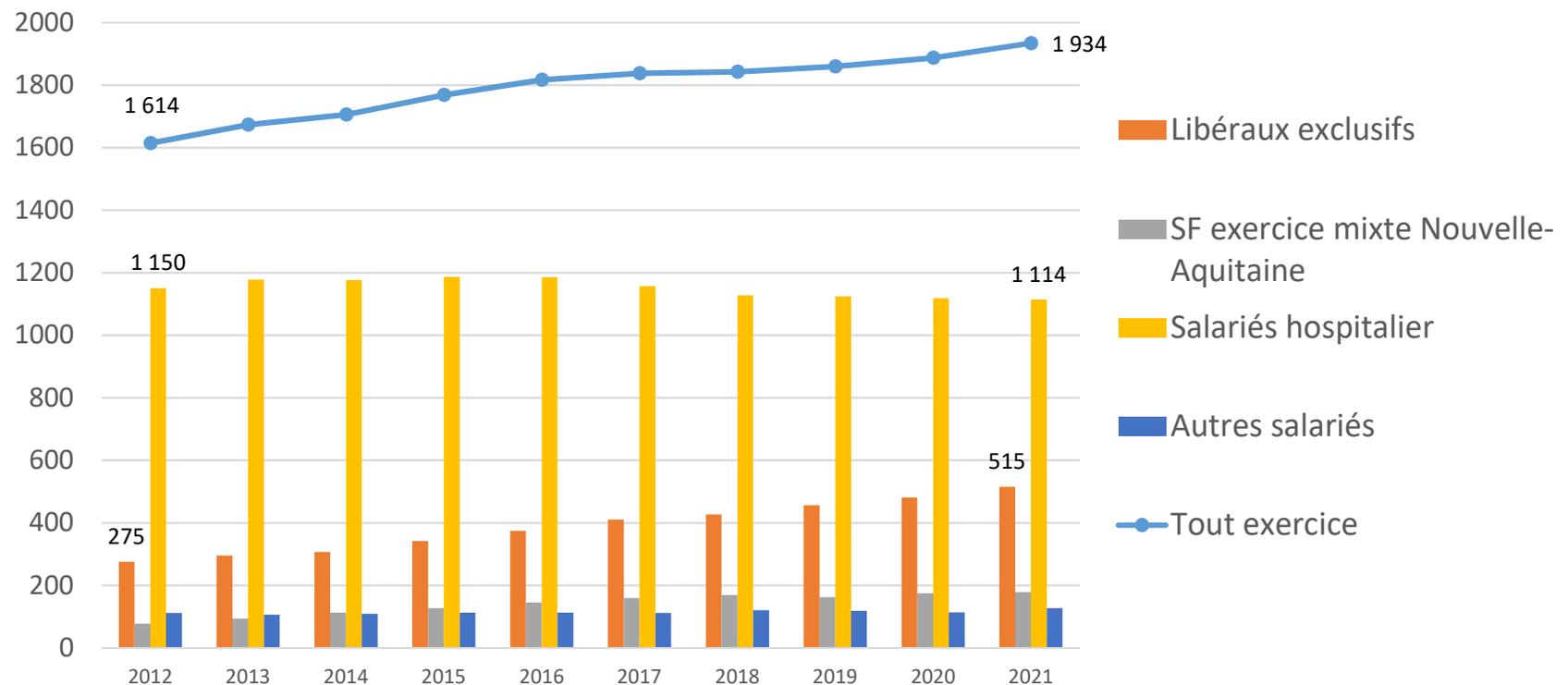
Les professionnels du soin : zoom sur la Maïeutique

Entre 2012 et 2021, le nombre total de sages-femmes en Nouvelle-Aquitaine est passé de 1 614 à 1 934 soit une **augmentation de 20 %**.

- Cette augmentation est portée par le **mode d'exercice libéral** qui a quasiment doublé en volume sur la période (+ **87 %**).
- A contrario le nombre **de sages-femmes qui exercent sur le mode salarié hospitalier** a baissé de **3 %** sur la période.

Evolution des effectifs de sages-femmes en Nouvelle-Aquitaine

Source : Comité Régional de l'ONDPS 2022



Les ressources humaines en santé

Les professionnels du soin : zoom sur les Infirmiers Diplômés d'Etat

Entre 2013 et 2021, la densité en infirmiers de la région est supérieure à la moyenne nationale et progresse, tout comme les effectifs, dans tous les départements sur la période.

Le tableau des densités départementales fait ressortir la spécificité de l'ex-Limousin et les moindres densités de la diagonale Deux-Sèvres, Charente-Maritime, Charente, Dordogne.

Effectifs et densités des infirmiers (libéraux, mixtes et salariés) par département de Nouvelle-Aquitaine

Source : RPPS, DREES, 2013, 2021 - INSEE RP 2010, 2018 - Traitements ARS NA

Territoires	Densité			Effectifs infirmiers			
	2013	2021	Evolution en %	2013	2021	Evolution volume	Evolution en %
87 Haute-Vienne	1236	1365	10,5%	4 648	5 095	447	9,6%
19 Corrèze	1077	1248	15,9%	2 624	3 003	379	14,4%
64 Pyrénées-Atlantiques	1000	1125	12,5%	6 537	7 647	1 110	17,0%
23 Creuse	1038	1106	6,6%	1 277	1 300	23	1,8%
86 Vienne	958	1042	8,8%	4 092	4 560	468	11,4%
33 Gironde	958	1029	7,4%	13 883	16 480	2 597	18,7%
Nouvelle-Aquitaine	898	996	11,0%	51 595	59 587	7 992	15,5%
France entière	865	956	10,6%	558 689	638 017	79 328	14,2%
47 Lot-et-Garonne	797	907	13,8%	2 640	3 011	371	14,1%
40 Landes	733	889	21,3%	2 817	3 648	831	29,5%
17 Charente-Maritime	757	857	13,2%	4 712	5 545	833	17,7%
24 Dordogne	742	844	13,7%	3 074	3 490	416	13,5%
16 Charente	717	802	11,9%	2 521	2 823	302	12,0%
79 Deux-Sèvres	750	796	6,2%	2 770	2 985	215	7,8%

Les ressources humaines en santé

Les professionnels du soin : zoom sur les Masseurs-Kinésithérapeutes

Entre 2013 et 2021, la densité en masseurs-kinésithérapeutes de la région est supérieure à la moyenne nationale et progresse, tout comme les effectifs, dans tous les départements sur la période.

Effectifs et densités des Masseurs-Kinésithérapeutes (libéraux, mixtes et salariés) par département de Nouvelle-Aquitaine

Sources : RPPS, DREES, 2013, 2021 - INSEE RP 2010, 2019 - Traitements ARS NA

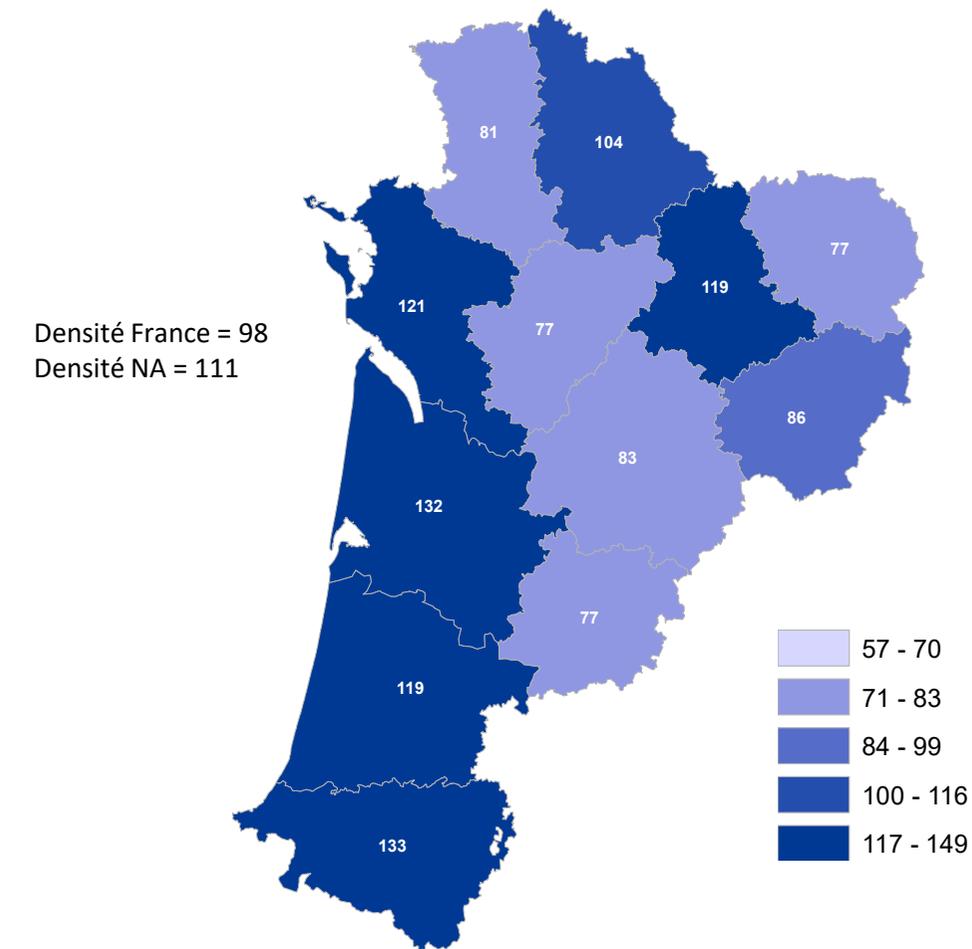
MK LIBERALES, MIXTES, SALARIEES DREES	Densité		Effectifs		
	Densité 2020	Evolution en %	Effectifs 2020	Evolution volume	Evolution en %
64 Pyrénées-Atlantiques	236	30,2%	1 613	427	36,0%
40 Landes	205	38,2%	847	278	48,8%
33 Gironde	178	38,6%	2 884	1 027	55,3%
17 Charente-Maritime	155	37,1%	1 010	306	43,5%
Nouvelle-Aquitaine	147	35,1%	8 849	2 590	41,4%
France entière	137	25,4%	91 485	21 112	30,0%
87 Haute-Vienne	134	37,3%	499	132	35,9%
19 Corrèze	117	52,6%	281	94	50,4%
47 Lot-et-Garonne	96	15,8%	317	43	15,8%
24 Dordogne	94	42,1%	388	114	41,7%
23 Creuse	94	37,0%	109	25	29,9%
86 Vienne	83	12,8%	363	49	15,8%
16 Charente	74	33,4%	260	65	33,6%
79 Deux-Sèvres	73	9,3%	275	27	11,0%

Les ressources humaines en santé

Le premiers recours (1)

Densité de médecins généralistes libéraux et mixtes pour 100 000 habitants en 2022

Source : RPPS, DREES, 2022 - INSEE RP 2019 - Traitements ARS NA



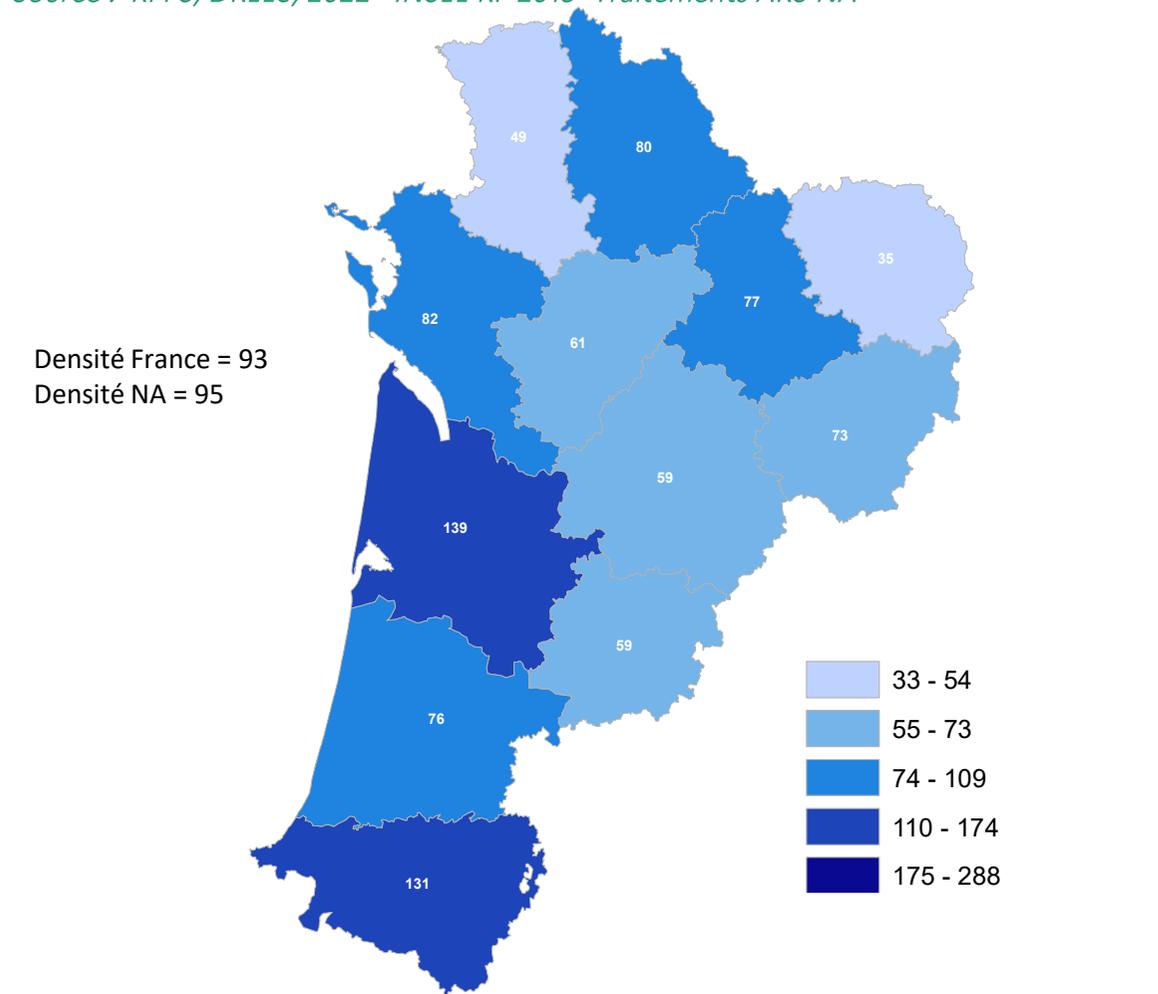
Au global, la situation de la médecine générale en NA est très favorable comparée au National. Mais, depuis 2016, la tendance est à une baisse des densités dans la plupart des départements, excepté les plus peuplés (Pyrénées-Atlantiques, Gironde et Charente-Maritime).

Les ressources humaines en santé

Le premiers recours (2)

Densité de médecins spécialistes libéraux et mixtes pour 100 000 habitants en 2022

Source : RPPS, DREES, 2022 - INSEE RP 2019 - Traitements ARS NA



De fortes inégalités départementales pour la médecine spécialisée sont observées.

La Gironde et les Pyrénées-Atlantiques représentent :

- 39 % de la population régionale ;
- 46 % des médecins généralistes libéraux ;
- 56 % des médecins spécialistes libéraux.

Les ressources humaines en santé

Les zones sous-denses

Part de la population néo-aquitaine en zones sous-denses en 2022

Source : Observatoire Régional de la Démographie des professionnels de Santé

Part de la population en zone sous dense au sein de la population totale en 2022		Nbr d'hbts en zone sous-dense		Evolution 2015-2019	
		2015	2019	Volume	%
23 Creuse	74,7%		93 823		
47 Lot-et-Garonne	56,7%	74 446	192 277	117 831	158,3%
79 Deux-Sèvres	48,1%	80 066	184 715	104 649	130,7%
16 Charente	33,3%	95 527	119 352	23 825	24,9%
France entière	30,6%	11 628 989	19 147 670	7 518 681	64,7%
19 Corrèze	29,3%	18 811	73 155	54 344	288,9%
24 Dordogne	24,2%	104 114	94 203	9 911	-9,5%
40 Landes	18,3%	15 516	74 797	59 281	382,1%
Nouvelle-Aquitaine	16,9%	531 688	1 088 640	556 952	104,8%
17 Charente-Maritime	10,3%	23 488	65 971	42 483	180,9%
87 Haute-Vienne	7,7%	17 238	28 896	11 658	67,6%
86 Vienne	6,2%	16 677	26 705	10 028	60,1%
64 Pyrénées-Atlantiques	3,4%	20 806	22 545	1 739	8,4%
33 Gironde	2,0%	64 999	32 201	32 798	-50,5%

L'indice d'Accessibilité Potentielle Localisée (APL) permet de définir les zones sous-denses à l'échelle des territoires de vie santé. Il agrège les notions de recours (nombre de consultations de médecins généralistes par an et par habitant), l'accessibilité et la structure des soins en fonction de l'âge de la population.

Le seuil de 2,5 consultations par an et par habitant est le seuil des ZIP, donc des zones les plus sous-denses.

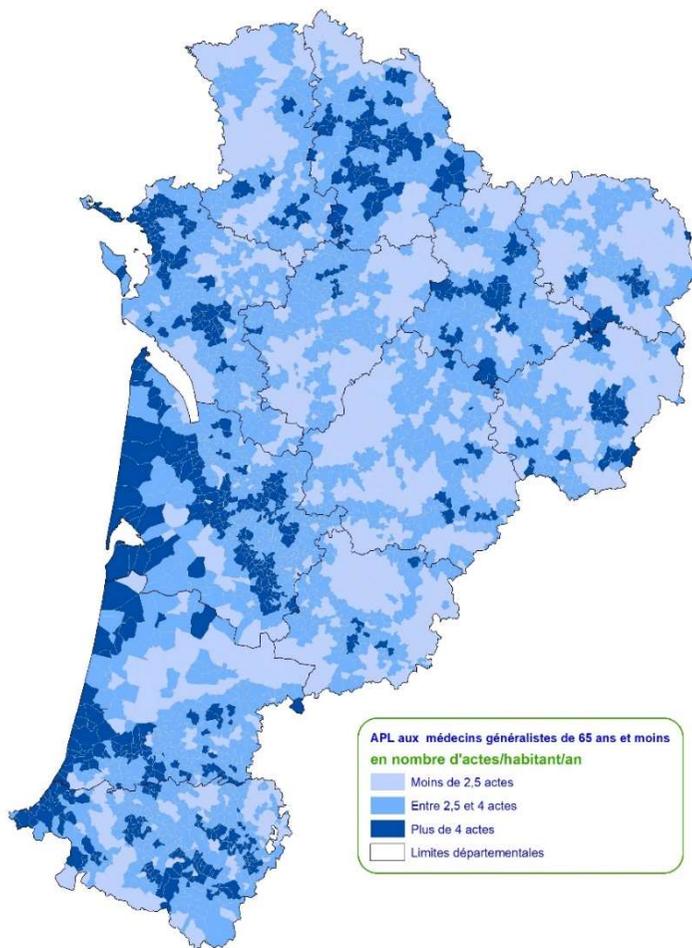
En 4 ans la population en zone sous-dense a doublé dans la région (+104 %), soit une progression plus rapide que la moyenne nationale (+65 %)

Les ressources humaines en santé

Accessibilité à la médecine de ville

Accessibilité potentielle en 2021 aux actes de médecine générale en ville

Source : <https://drees.shinyapps.io/carto-apl/>



L'Accessibilité potentielle localisée, ou APL, est un indicateur de densité professionnelle « amélioré » qui tient compte du niveau d'activité des professionnels pour mesurer l'offre et du taux de recours différencié par âge des habitants pour évaluer la demande. Mesuré au niveau de la commune, il tient compte de l'offre et de la demande de soins des communes avoisinantes, dans des proportions qui décroissent avec la distance.

Depuis 2021, l'indicateur est calculé en nombre annuel de consultations, de visites, de téléconsultations et d'actes de vaccination accessibles par habitant standardisé .

Ainsi, compte tenu de la structure d'âge de la population, les habitants de la région ont accès en moyenne à 3,8 actes cibles dispensés par les médecins généralistes âgés de 65 ans et moins au cours de l'année.

Lorsque l'indicateur est en dessous de 2,5 actes par habitant, le territoire présente une fragilité en offre de soins pour répondre à la demande de soins.

Les ressources humaines en santé

Accessibilité aux soins de ville

En équivalent temps plein (ETP) pour 100 000 habitants standardisés

Sources : SNIIR-AM 2016-2021, EGB 2016-2018, CNAM-TS ; populations par sexe et âge 2014-2019, distancier METRIC, INSEE ; traitements DREES

Territoire	Infirmier			Sage-femme			Masseur-Kinésithérapeute			Chirurgien-dentiste		
	2016	2021	Evolution en %	2016	2021	Evolution en %	2016	2021	Evolution en %	2016	2021	Evolution en %
France entière hors Mayotte	139,7	156,1	+11,7	15,2	19,6	+28,9	96,3	111,6	+15,9	nd	59,0	nc
Nouvelle-Aquitaine	137,7	153,6	+11,6	16,7	20,8	+24,6	93,7	116,2	+24,1	nd	53,7	nc
Charente	76,6	89,1	+16,4	13,8	17,6	+27,4	47,1	55,5	+17,9	nd	45,4	nc
Charente-Maritime	110,4	123,1	+11,4	14,2	22,5	+58,2	90,8	109,4	+20,4	nd	52,7	nc
Corrèze	155,0	170,4	+10,0	18,0	18,3	+1,8	66,5	89,8	+35,0	nd	43,6	nc
Creuse	109,4	129,7	+18,5	11,3	10,1	-10,8	45,1	56,2	+24,7	nd	28,5	nc
Dordogne	114,0	127,7	+12,0	12,3	13,9	+13,5	54,3	64,0	+17,7	nd	44,1	nc
Gironde	211,5	221,1	+4,6	19,1	23,8	+24,6	134,4	164,3	+22,2	nd	64,3	nc
Landes	128,0	152,1	+18,8	17,1	23,3	+36,2	116,6	148,5	+27,3	nd	58,2	nc
Lot-et-Garonne	137,7	160,9	+16,8	14,6	17,6	+20,5	71,6	83,2	+16,3	nd	45,3	nc
Pyrénées-Atlantiques	158,0	178,0	+12,7	18,0	22,2	+23,8	137,0	179,1	+30,7	nd	70,4	nc
Deus-Sèvres	66,4	76,3	+15,0	19,5	22,2	+14,1	54,6	56,3	+3,1	nd	38,1	nc
Vienne	78,0	89,0	+14,1	15,4	17,3	+12,2	59,8	68,8	+15,1	nd	40,5	nc
Haute-Vienne	138,0	164,8	+19,4	15,2	17,5	+14,5	73,6	96,8	+31,5	nd	47,3	nc

nd : non disponible

nc: non calculée en raison de la non disponibilité de la donnée

Valeur départementale basse

Valeur départementale haute

Lecture : En 2021, l'accessibilité moyenne aux chirurgiens-dentistes est de 28,5 ETP pour 100 000 habitants creusois. La profession est 2 fois moins accessible dans ce département qu'en région (53,7 ETP pour 100 000 néo-aquitains) et qu'en France hors Mayotte (59 ETP pour 100 000 habitants).

Entre 2016 et 2021, une bonne accessibilité moyenne aux soins infirmiers est maintenue en Gironde. Entre ces 2 années, une forte évolution de l'accessibilité moyenne aux sages-femmes en Charente-Maritime est relevée.

Les ressources humaines en santé

L'offre en pharmaciens

En 2022, la densité régionale de pharmaciens est supérieure au niveau national.

Malgré des effectifs constants depuis 2012, l'augmentation de la population a fait diminuer cette densité.

Tous les départements sont touchés.

Effectifs et densités des pharmaciens (libéraux, mixtes et salariés) par département de Nouvelle-Aquitaine

Source : RPPS, DREES, 2012, 2022 - Traitements ARS NA

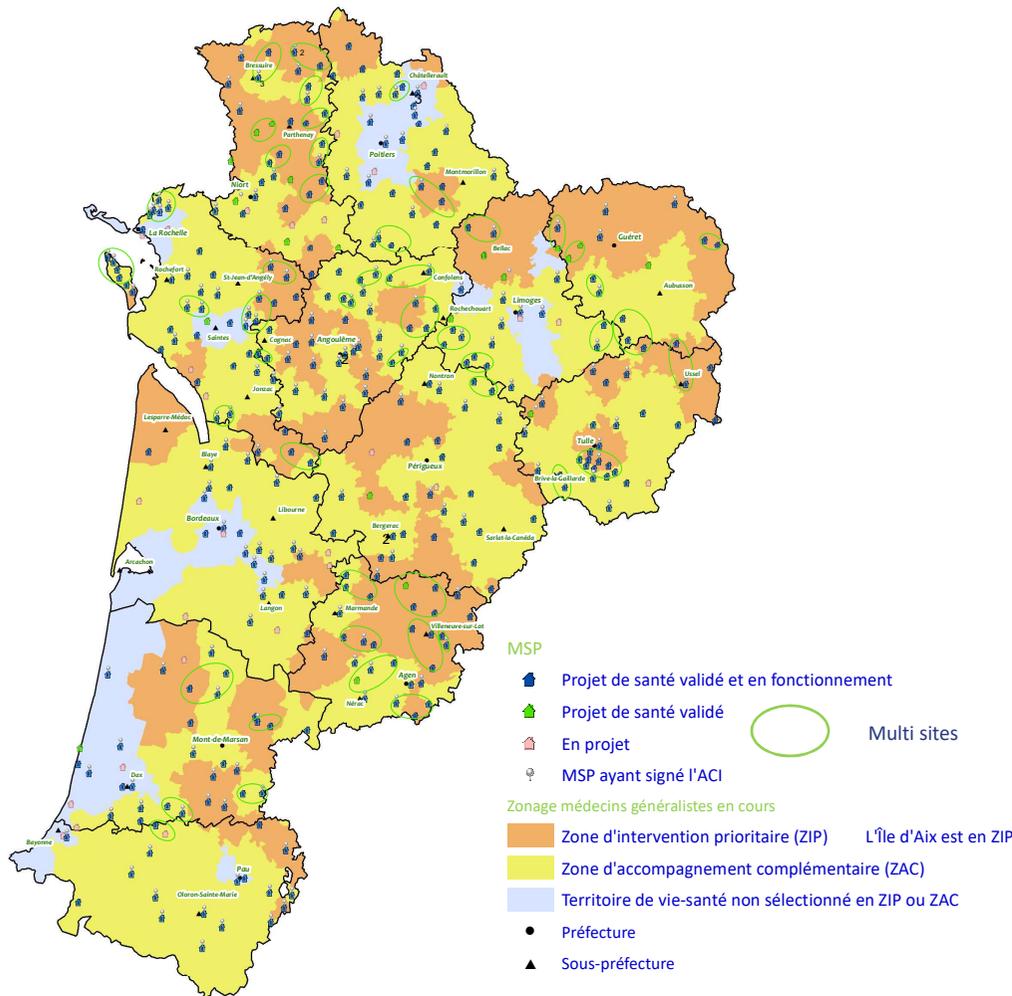
Territoires	Densités		Effectifs		
	PHARMA 2022	Evolution en %	PHARMA 2022	Evolution volume	Evolution en %
87 Haute-Vienne	147	0%	547	-4	-1%
23 Creuse	124	-1%	145	-10	-6%
33 Gironde	121	-5%	1 972	129	7%
64 Pyrénées-Atlantiques	120	-3%	818	16	2%
19 Corrèze	118	-10%	283	-36	-11%
Nouvelle-Aquitaine	114	-5%	6 853	-3	0%
17 Charente-Maritime	112	-4%	727	9	1%
France entière	110	-3%	73 574	933	1%
86 Vienne	108	-8%	474	-28	-6%
40 Landes	108	1%	447	43	11%
47 Lot-et-Garonne	107	-6%	356	-19	-5%
16 Charente	98	-9%	344	-35	-9%
79 Deux-Sèvres	94	-8%	354	-22	-6%
24 Dordogne	93	-11%	386	-46	-11%

L'offre ambulatoire

Les nouvelles communautés de pratiques

Maisons de santé pluriprofessionnelles à décembre 2022

Source : ARS NA – Observatoire régional des maisons de santé



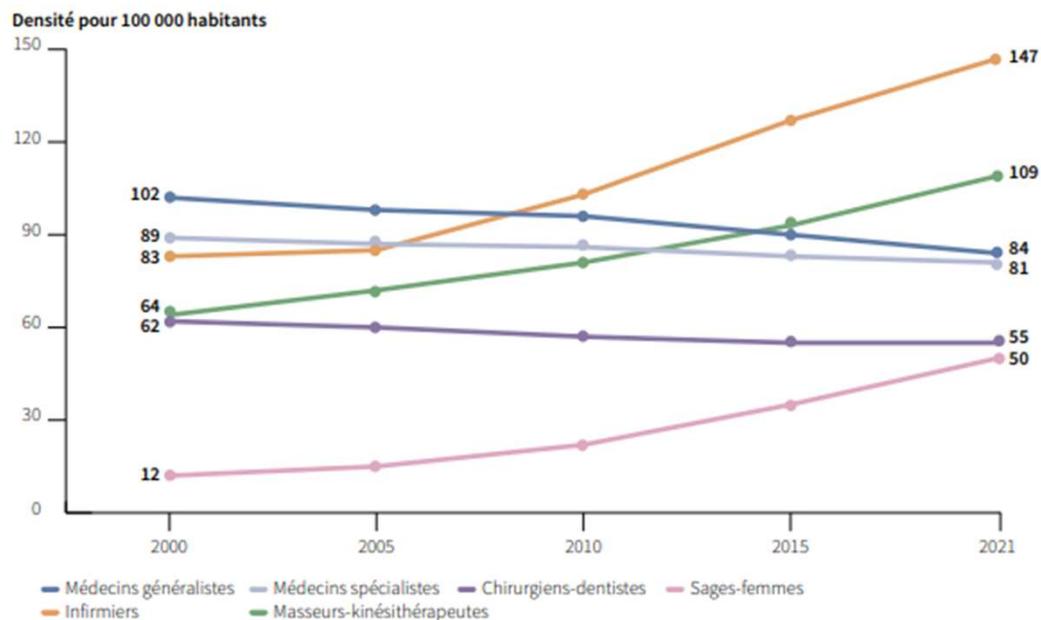
Le nombre de structures d'exercice coordonné a nettement progressé ces dernières années : près de 280 Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) en Nouvelle-Aquitaine (contre environ 160 en 2018), 28 centres de santé pluriprofessionnels et 43 centres de santé médicaux sont enregistrés au 31 décembre 2022.

L'offre ambulatoire

Projections des effectifs

Evolution de la densité des professionnels de santé libéraux depuis 2000

Source : CNAM – SNDS, AMOS / Insee (RP)



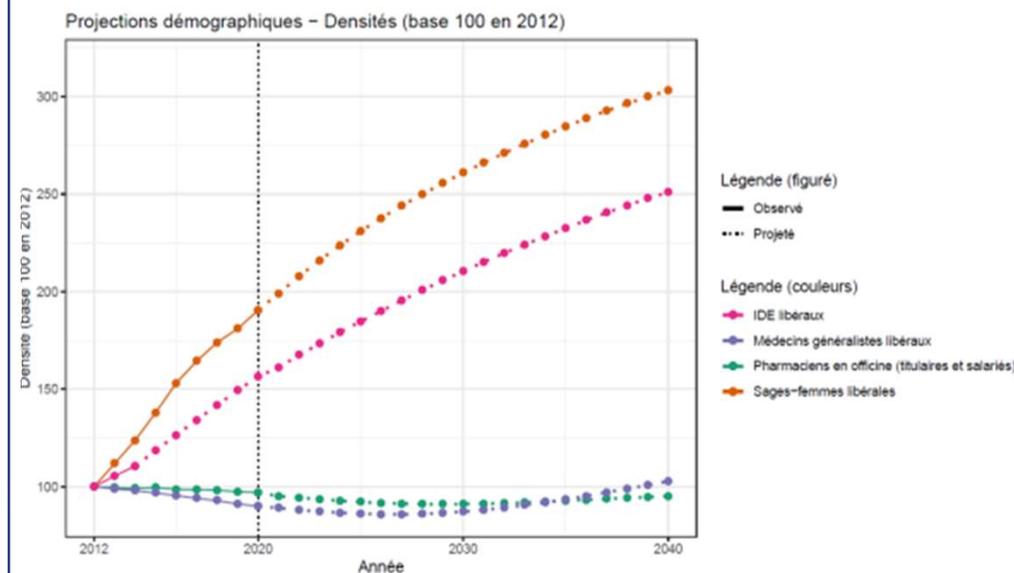
Note de lecture : la densité de professionnels de santé pour 100 000 habitants est calculée en rapportant le nombre de professionnels de santé au 31 décembre de l'année n à la population au 1^{er} janvier de l'année n+1 estimée par l'Insee. Pour les sages femmes, la densité est calculée pour 100 000 femmes de 15 à 49 ans.

Champ : professionnels de santé libéraux, tous secteurs conventionnels

La densité nationale des infirmiers diplômés d'Etat et des masseurs-kinésithérapeutes est désormais bien supérieure à celle des médecins généralistes et cette tendance va se renforcer.

Projections démographiques des densités non standardisées pour 4 professions de soins primaires

Sources : DREES / Insee



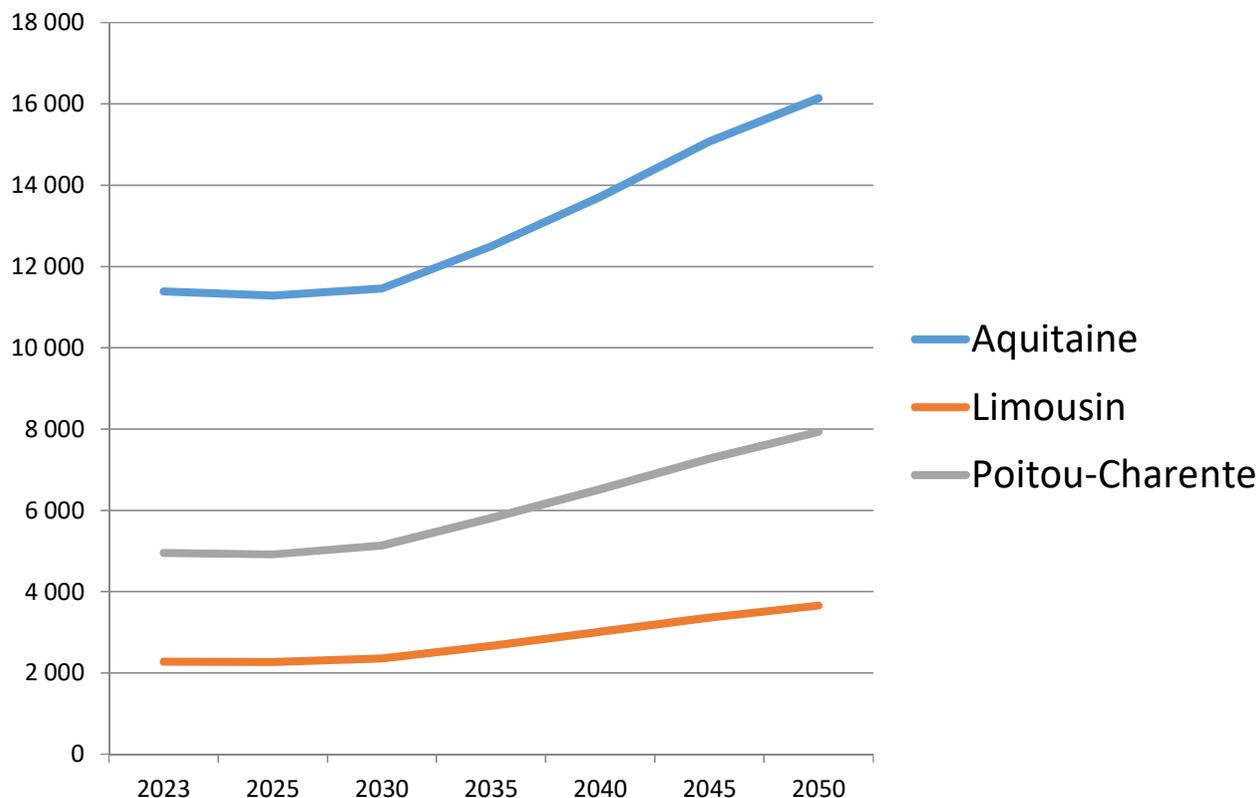
Source : modèles de projection Drees, notamment alimentés par les données du RPPS et du recensement de la population : populations et projections de population (2013) Insee.
Champ : professionnels en activité, de 70 ans ou moins (sauf infirmiers : 67 ans ou moins).

L'offre ambulatoire

Projection des effectifs de médecins

Projection des effectifs de médecins en Nouvelle-Aquitaine 2023-2050

Source : Comité Régional de l'ONDPS 2022



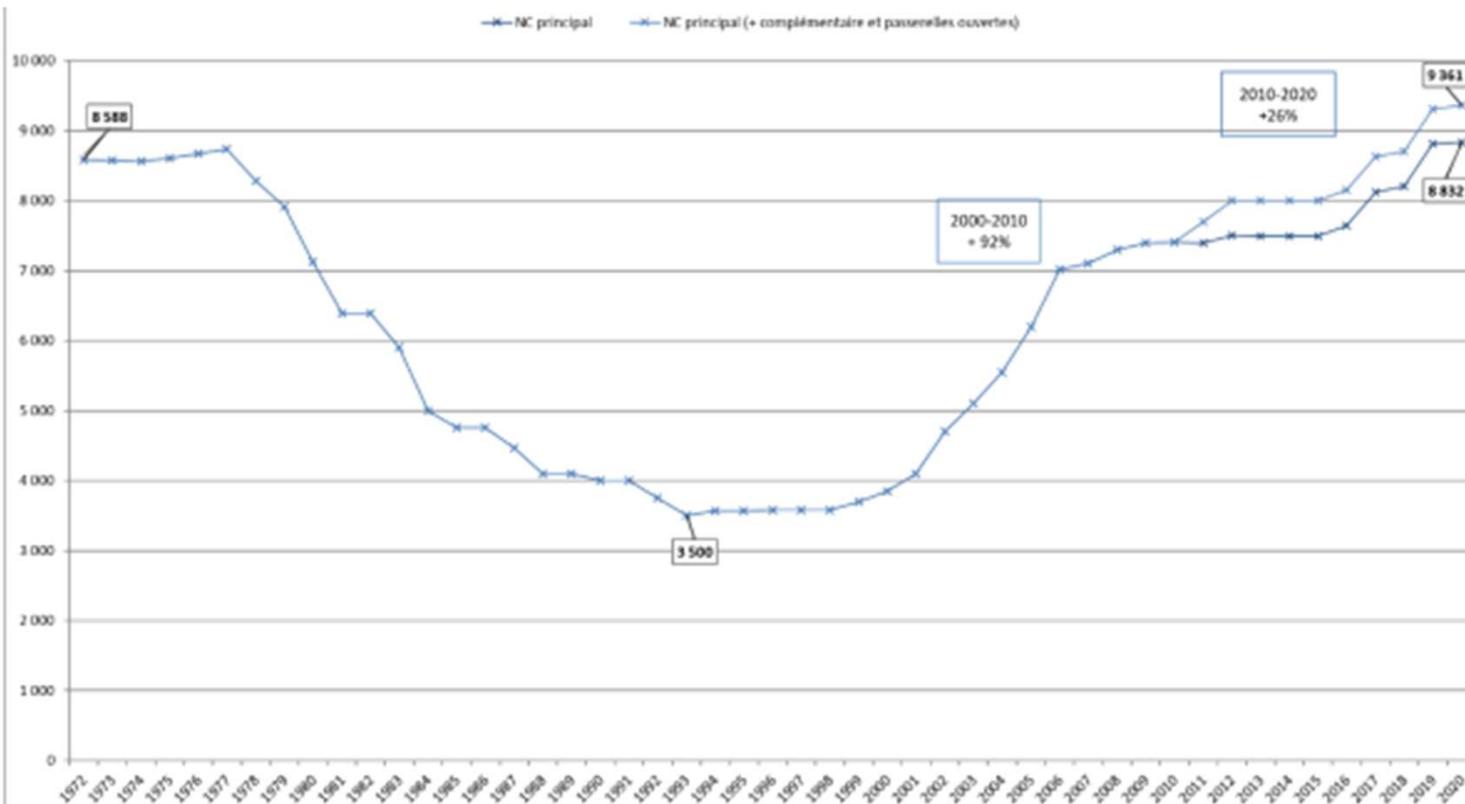
La projection en Nouvelle-Aquitaine intégrant la croissance des Objectifs Nationaux de Professionnels (ONP) est de +19,5 %.

Formation des professionnels de santé

Evolution du nombre du numerus clausus

Evolution du numerus clausus depuis 1972

Source : DREES



Source : Publication des arrêtés - Traitement ONDPS
Champ : Places ouvertes au numerus clausus entre 1972 et 2020
Lecture : Pour le concours de 1972, 8 588 places avaient été ouvertes au numerus clausus pour les medecins.

Les Objectifs Nationaux de professionnels (ONP) de santé à former des filières en médecine, pharmacie, odontologie et maïeutique (MPOM) ont remplacé le numerus clausus mis en place en 1972.

La mise en place des ONP induit une augmentation de +20 % du nombre d'étudiants formés dans les filières MPOM.

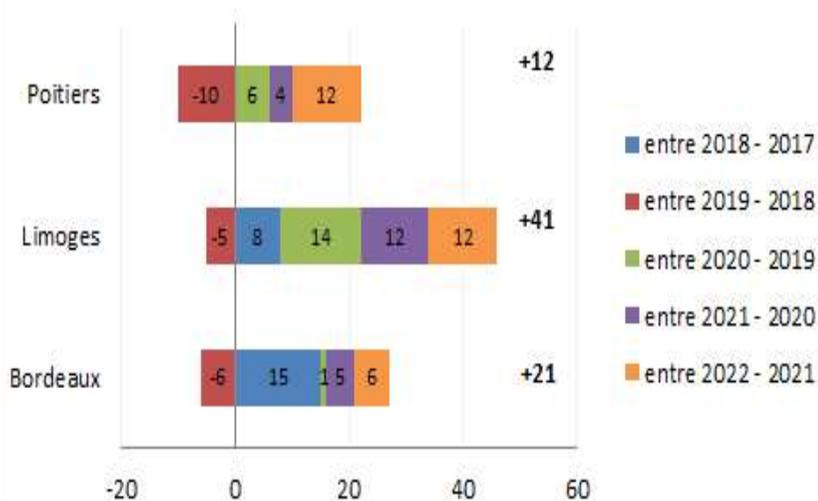
Formation des professionnels de santé

Bilan des FLUX ECN 2022

ECN 2022

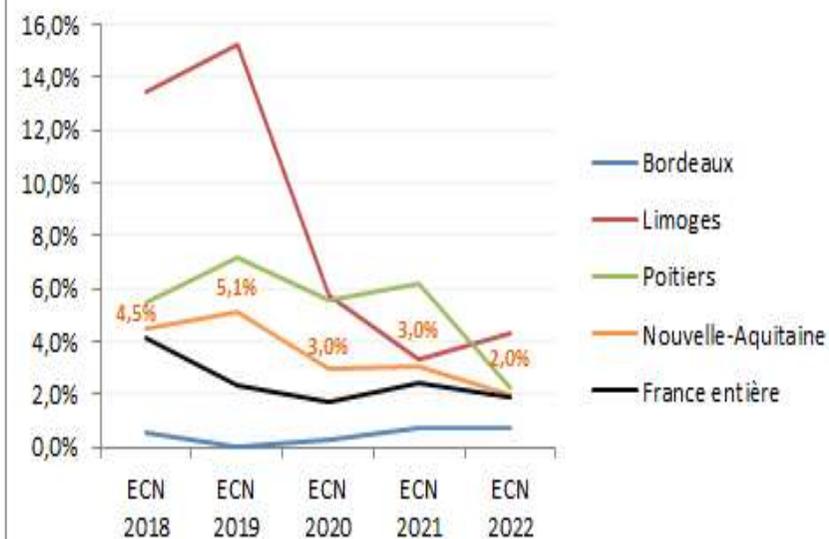
Université de rattachement	Population INSEE au 01.01.2022		Nombre d'étudiants de 2nd cycle ayant satisfait aux ECN	Postes ouverts aux ECN 2022		Ecart entre nb postes ouverts aux ECN et nb inscrits 2nd cycle	% d'étudiants affectés dans leur université d'origine	Postes non pourvus	% d'inadéquation (postes non pourvus / postes ouverts)
UNIVERSITE BORDEAUX	3 124 567	51,4%	398	387	47,8%	-11	31,2%	3	0,8%
UNIVERSITE LIMOGES	1 133 048	18,6%	154	162	20,0%	8	43,5%	7	4,3%
UNIVERSITE POITIERS	1 824 370	30,0%	230	261	32,2%	31	27,0%	6	2,3%
TOTAL NOUVELLE-AQUITAINE	6 081 985	100,0%	782	810	100,0%	28	42,6%	16	2,0%
France entière	67 813 396			9 024				169	1,9%

Evolution du nombre de postes pourvus d'une année sur l'autre
(en effectifs réels hors postes vacants)
ECN 2018 - 2022



Taux d'inadéquation

Nombre de postes non pourvus / nombre de postes ouverts



Formation des professionnels de santé

Les instituts de formation (1)



+ 19

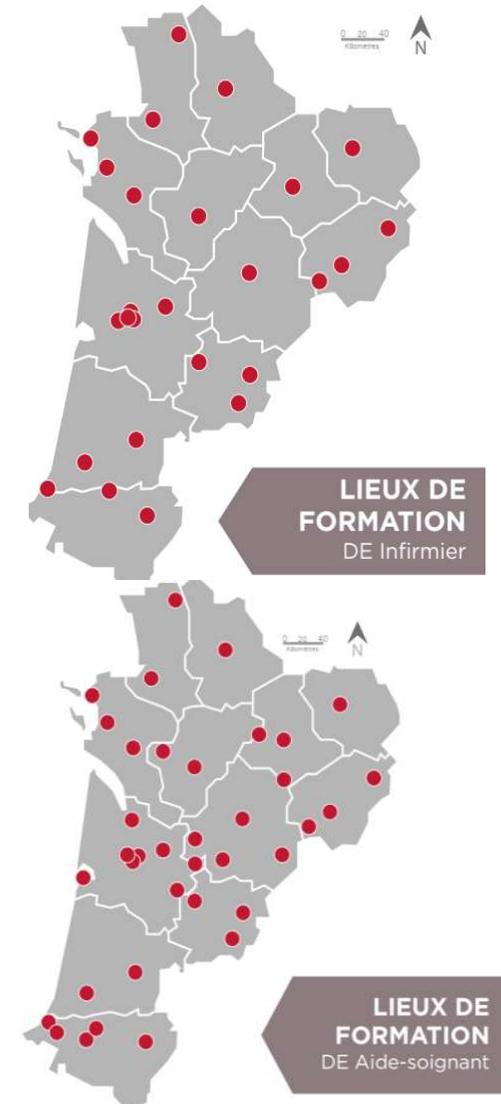
NOUVEAUX
INSTITUTS OU
ANTENNES



RÉGION
**Nouvelle-
Aquitaine**

CRÉATION DE NOUVEAUX INSTITUTS OU ANTENNES (2021-2022)

- + 6 Instituts de Formation En Soins Infirmiers (IFSI)**
À Limoges, St Yrieix (87), Bergerac (24), Lesparre, Bordeaux-nord, Arcachon (33).
- + 10 Instituts de Formation d'Aides-Soignants (IFAS)**
À Châtelleraut (86), Royan (17), Barbaste (47), Bayonne (64), Gençay (86), Limoges (87), Ambarès, Lormont, Bègles, Bordeaux (33).
- + 3 Instituts de Formation des Auxiliaires de Puériculture (IFAP)**
À Libourne (33), Mont de Marsan (40) et Poitiers (86)
- + 2 Institut de formation des ambulanciers**
À Périgueux (24) et Mont de Marsan (40)
- + 1 Formation d'Orthoptiste**
À Limoges (87).
- + 3 Formations Assistant de Régulation Médicale (ARM)**
À Poitiers (86), Bordeaux (33) en 2022, Mont-de-Marsan (40) en 2023.



PRS NOUVELLE
AQUITAINE
Projet Régional de Santé

Formation des professionnels de santé

Les instituts de formation (2)

Evolution de l'offre de formation sanitaire en Nouvelle-Aquitaine depuis 2020

Plus de 2000 places supplémentaires créées depuis 2020 (+25% pour les IFSI, +52% pour les IFAS, +72% pour les IFAP, +35% pour les IFA)

24 créations d'instituts ou d'antennes délocalisées :

- 6 IFSI
- 10 IFAS dont 2 en apprentissage
- 4 IFAP
- 4 IFA

Niveau 3 :

- Accompagnant éducatif et social
- Assistant familial

Niveau 4 :

- Techn. intervention sociale et familiale
- Moniteur-éducateur

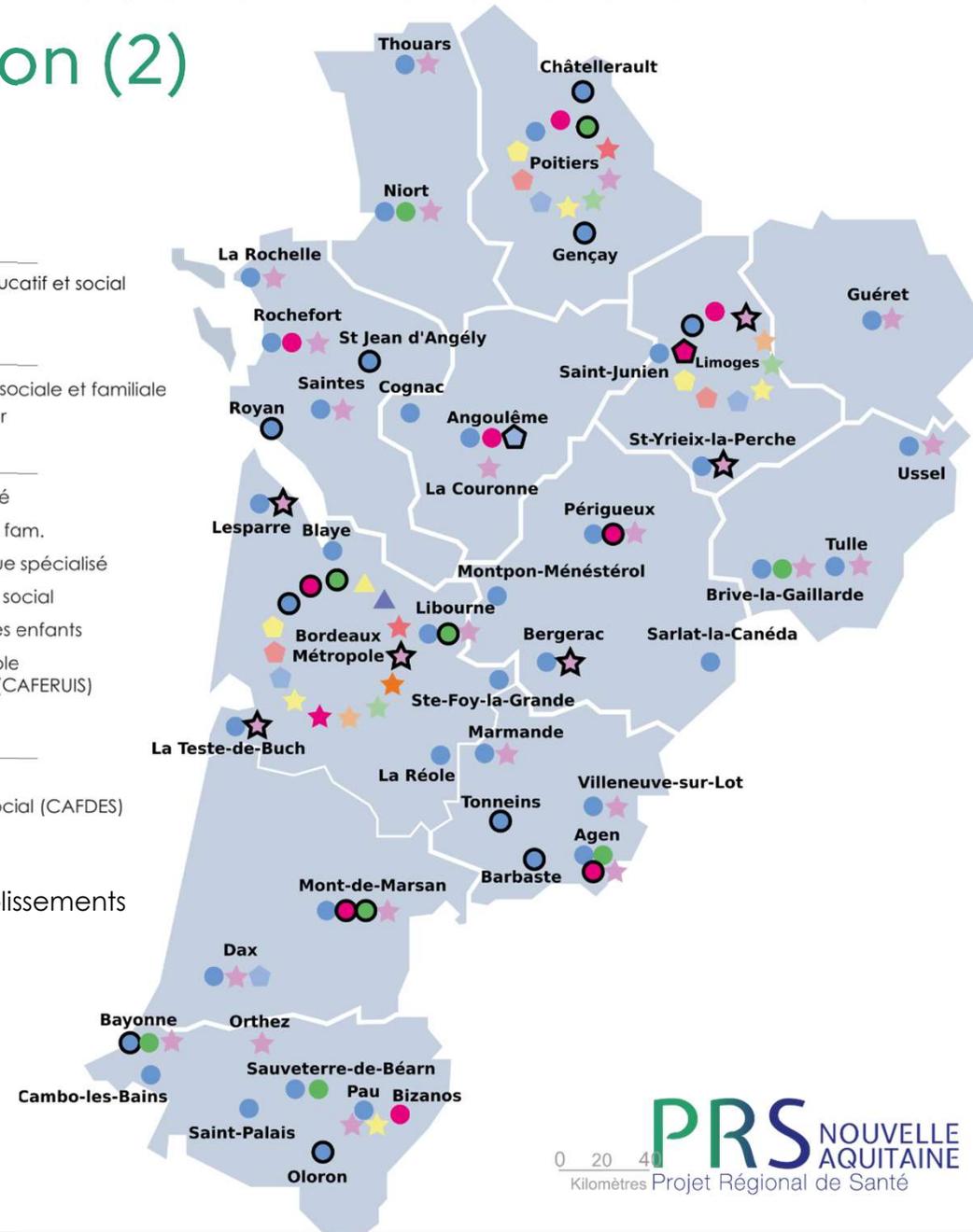
Niveau 6 :

- ★ Educateur spécialisé
- ★ Conseiller éco. soc. fam.
- ★ Educateur technique spécialisé
- ★ Assistant de service social
- ★ Educateur de jeunes enfants
- ★ Cadre et responsable Unité d'interv. soc. (CAFERUIS)
- ★ Médiateur familial

Niveau 7 :

- Ingénierie sociale
- Direction d'étab. social (CAFDES)

○ Nouveaux établissements



Formation des professionnels de santé

Evolution de l'offre de formation

NOUVELLE-AQUITAINE	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Courbe d'evol. 2011 à 2021	Evol Nlle AQUITAINE 2011/2021	Evol France 2011/2021
Nombre de centres de formation	107	111	115	114	115	113	113	113	113	113	116		8,4%	10%
<i>dont IFAS</i>	44	45	45	45	45	44	44	44	44	44	46		4,5%	3,6%
<i>dont IFSI</i>	28	28	28	28	28	28	28	28	27	27	27		-3,6%	0,6%
Nombre d'inscrits en 1ère année	6 521	6 647	6 642	6 658	6 836	6 841	6 820	6 890	6 910	7 062	7 730		18,5%	24%
<i>dont Aide soignants</i>	2 585	2 542	2 541	2 548	2 666	2 677	2 663	2 697	2 682	2 771	3 078		19,1%	23%
<i>dont infirmiers</i>	2 671	2 688	2 660	2 677	2 710	2 692	2 654	2 722	2 751	2 797	3 113		16,5%	13%
Nombre de places financées	0	0	0	0	0	0	0	0	10 935	11 058	12 479			16%
Nombre total d'inscrits	12 724	12 683	13 007	13 133	13 212	13 333	13 349	13 686	13 729	13 943	14 559		14,4%	10%
Nombre total de diplômés	5 506	5 871	5 786	5 678	5 884	5 924	6 033	5 598	5 762	5 845	5 822		5,7%	11%
<i>dont Aide soignants</i>	2 173	2 267	2 224	2 283	2 231	2 290	2 337	2 196	2 151	2 147	2 170		-0,1%	2%
<i>dont IDE</i>	2 232	2 391	2 334	2 169	2 334	2 389	2 353	2 358	2 270	2 322	2 258		1,2%	8%

Une nette progression à compter de 2021 du nombre de places financées et du nombre d'entrants en 1^{ère} année (source : DREES – Enquête Ecole Annuelle)

Formation des professionnels de santé

Evolution du nombre de diplômés

NOUVELLE-AQUITAINE	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Courbe d'evol. 2011 à 2021	Evol. Nlle Aquitaine 2011 / 2021 (%)	Evol.FRANC E 2011 / 2021 (%)
NIVEAU 3														
Aides-soignants	2173	2267	2224	2283	2231	2290	2337	2196	2151	2147	2170		-0,1	+2,2
Ambulanciers	307	324	259	267	302	289	325	287	299	293	292		-4,9	+14,4
Auxiliaires de puériculture	165	219	232	231	218	217	223	240	249	270	259		+57,0	+23,9
NIVEAU 5														
Préparateurs en pharm. Hosp.	0	32	31	35	31	35	27	32	30	32	29		+0,0	+0,0
Psychomotriciens	52	61	58	68	60	60	64	57	62	61	61		+17,3	+127,6
NIVEAU 6														
Manipulateurs d'E.R.M.	63	63	67	59	70	57	58	38	39	60	62		-1,6	-15,2
Pédicures-podologues	31	26	29	27	30	30	30	26	29	29	29		-6,5	-19,7
Ergothérapeutes	32	34	39	36	69	66	65	78	88	93	89		+178,1	+138,9
Infirmiers diplômés d'Etat	2232	2391	2334	2169	2334	2389	2353	2358	2270	2322	2258		+1,2	+8,0
NIVEAU 7														
Masseurs-kinésithérapeutes	123	138	166	175	236	223	253	5	250	260	265		+115,4	+56,3
Sages-femmes	73	65	71	70	68	67	56	57	58	53	72		-1,4	+6,4
Formations complémentaires														
Infirmiers-anesthésistes	53	52	48	48	43	46	60	55	61	57	62		+17,0	+20,9
Infirmiers de bloc opératoire	24	16	30	17	27	17	28	21	32	24	40		+66,7	+96,0
Infirmiers puériculteurs	39	39	40	40	40	38	40	40	39	40	32		-17,9	+5,9
Cadres de santé **	139	144	158	153	125	100	114	108	105	104	102		-26,6	-16,0
Total SANS AIDES-SOIGNANTS	3 333	3 604	3 562	3 395	3 653	3 634	3 696	3 402	3 611	3 698	3 652		+9,6	+15,4
TOTAL	5 506	5 871	5 786	5 678	5 884	5 924	6 033	5 598	5 762	5 845	5 822		+5,7	+10,7

source DREES – Enquête Ecole Annuelle



Les zonages des professions de santé libérales (1)

Les zonages concernent les professionnels de santé libéraux, ainsi que les centres de santé, visent à réduire les inégalités en matière de santé et à favoriser une meilleure répartition géographique des professionnels de santé.

Leurs publications sont réalisées par arrêté du DGARS et elles sont révisées au moins tous les 3 ans. La règle d'application de chaque arrêté est fortement liée à la convention médicale Assurance maladie de la profession de santé concernée.

Des dispositifs incitatifs d'aide à l'installation sont mis en place sur les zones caractérisées par l'arrêté par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins, pour les professions de santé.

Des conditions d'accès au conventionnement supplémentaires sont appliquées sur les zones caractérisées par l'arrêté par un niveau de l'offre de soins particulièrement élevé.

Pour chaque révision de zonage, l'élaboration est pilotée par l'ARS, en concertation avec les préfetures de département, l'Assurance maladie, les élus, les représentants des professionnels libéraux, les conseils départementaux de l'ordre des médecins et les Conseils territoriaux de santé.

La construction de chaque zonage est encadrée par une méthodologie nationale par arrêté ministériel après concertation des représentants de la profession concernée, l'Assurance maladie et la DGOS.

Les données nationales sur lesquelles s'appuient l'actualisation des zonages sont issues des recensements de population INSEE, des bases de l'Assurance maladie, avec en général des traitements et calcul des principaux indicateurs réalisés par la DREES.

Les zonages des professions de santé libérales (2)

Le zonage en médecine libérale, à l'échelle du territoire de vie-santé et du quartier politique de la ville, s'appuie principalement sur l'indicateur d'Accessibilité Localisée Potentielle, exprimée en nombre annuel d'actes de médecine générale par habitant.

Les méthodologies de définition des autres zonages s'appuient sur la maille territoriale du bassin de vie ou canton ou ville et principalement sur l'indicateur de :

- **densité pondérée et standardisée pour les orthophonistes,**
- **de l'Accessibilité Potentielle Localisée (APL) exprimée en équivalents temps plein (ETP) pour les infirmiers, les sages-femmes, et les masseurs-kinésithérapeutes ;** cela à partir des honoraires remboursables et de la quantité d'actes réalisés sur l'année.

En savoir Plus



Les zonages des professions de santé libérales (3)

Population résidente en zones avec une tension entre l'offre et la demande en soins de ville

Source : Recensement de population INSEE 2019 - Arrêtés des zonages DGARS

Territoire	Médecin		Sage-femme		Infirmier		Masseur-Kinésithérapeute		Orthophoniste	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Nouvelle-Aquitaine	991 043	16,5	811 805	13,5	520 347	8,7	1 078 835	17,9	1 883 209	31,3
Charente	120 418	34,2	67 967	19,3	91 888	26,1	189 354	53,8	132 476	37,6
Charente-Maritime	56 961	8,7	72 988	11,2	38 122	5,9	35 831	5,5	183 241	28,1
Corrèze	71 992	30,0	29 888	12,4	1 004	0,4	23 703	9,9	111 835	46,6
Creuse	84 455	72,4	47 716	40,9	399	0,3	115 283	98,9	107 765	92,4
Dordogne	93 042	22,5	173 106	41,9	6 095	1,5	187 630	45,4	236 252	57,2
Gironde	48 409	3,0	27 356	1,7	0	0,0	39 079	2,4	100 349	6,2
Landes	75 085	18,2	40 655	9,8	0	0,0	6 866	1,7	129 367	31,3
Lot-et-Garonne	172 829	52,2	58 903	17,8	1 095	0,3	58 895	17,8	214 235	64,7
Pyrénées-Atlantiques	21 022	3,1	69 851	10,2	11 688	1,7	193	0,0	97 229	14,2
Deus-Sèvres	175 782	46,9	34 515	9,2	234 558	62,6	172 119	45,9	253 158	67,5
Vienne	37 567	8,6	69 430	15,8	127 196	29,0	183 803	41,9	168 640	38,5
Haute-Vienne	33 481	9,0	119 430	32,1	8 302	2,2	66 079	17,7	148 662	39,9

En Nouvelle-Aquitaine la part de population résidente dans une zone classée fragile est sur 2 chiffres sauf pour la profession d'infirmier.

On note des disparités importantes entre les départements :

- Les Deux-Sèvres est le département le plus sous-doté en infirmiers libéraux,
- La Creuse est le plus en difficulté pour le zonage médecin, masseur-kinésithérapeute et orthophoniste.

La révision du zonage chirurgien-dentiste n'a pas eu lieu depuis la réforme territoriale, c'est pourquoi aucune information n'apparaît sur ce zonage, les données sont trop obsolètes. Toutefois l'APL a été calculée en 2021 pour cette profession ce qui peut donner une idée des zones sous-denses de cette profession ([Accessibilité potentielle localisée - DREES \(shinyapps.io\)](https://shinyapps.io/Accessibilité-potentielle-localisée-DREES/)).

5. Les soins hospitaliers

Les soins hospitaliers

La médecine (1)

L'activité de médecine (hors nouveau-nés) a représenté 949 000 séjours en 2021, soit +2,2 % par rapport à 2018. Il est à noter, depuis 2020, un changement de périmètre de facturation qui induit une hausse « artificielle » des séjours à temps partiel.

Les hospitalisations les plus fréquentes concernent :

- Pour 25 %, les pathologies digestives (dont 63 % de ces séjours pour endoscopies digestives) ;
- les séjours de cardiologie (16 %), dans lesquels les cathétérismes cardiaques, activités exploratoires avec pose d'endoprothèses sont en nette progression ;
- les séjours de pneumologie (9 %) qui n'ont cessé de progresser avec les affections respiratoires liées à la crise de COVID-19.

Le taux d'occupation des lits 2021 était de 84,4 % pour 10 868 lits, en diminution par rapport à 2018 (11 002 lits occupés à 88,8 %). La région, au même niveau que la national, a un taux d'équipement de 18,1 lits d'hôpital de médecine pour 10 000 habitants. Les taux les plus bas sont observés dans le département des Landes (11,7) et les plus élevés en Haute-Vienne (26,1).

Taux d'équipement en médecine

Source s: ATIH, PMSI MCO, Année 2021 – Insee, RP 2019

Département	Médecine	
	Lits	Places
Charente	15,6	1,7
Charente-Maritime	17,3	1,3
Corrèze	23,7	1,9
Creuse	19,5	3,3
Dordogne	15,5	1,2
Gironde	19,0	2,7
Landes	11,7	1,5
Lot-et-Garonne	16,6	2,5
Pyrénées-Atlantiques	17,4	2,2
Deux-Sèvres	14,5	1,4
Vienne	21,3	2,1
Haute-Vienne	26,1	3,2
Nouvelle-Aquitaine	18,1	2,1
France métropolitaine	18,2	2,2

Les soins hospitaliers

La médecine (2)

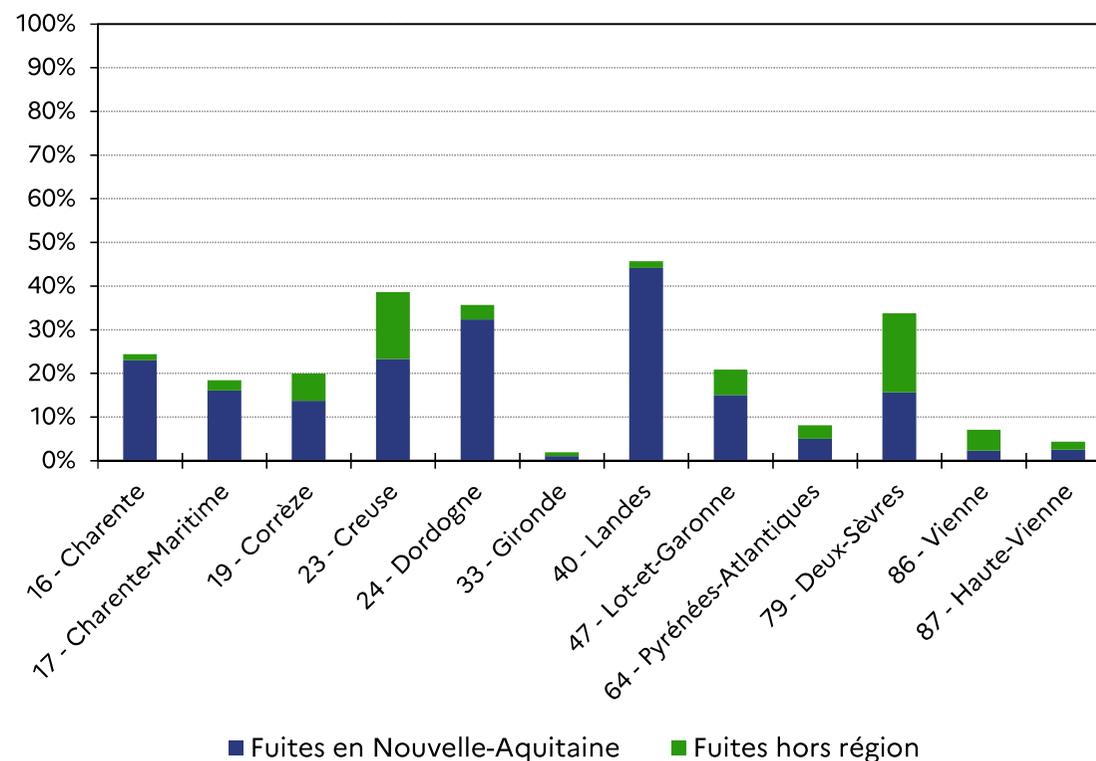
Le taux de recours à la médecine croît de 151 séjours pour 1 000 habitants en 2015 à 156 séjours en 2021, inférieur aux taux nationaux (respectivement 156 et 159). On observe un sous-recours relativement important dans les départements de Corrèze (148,1), Haute-Vienne (147,9), Landes (143,6), Deux-Sèvres (136,5), Charente-Maritime (135,9) et Charente (135,4). En revanche, la Gironde confirme son "sur-recours" avec un taux de 178,1.

Les **taux de fuite hors département** sont particulièrement élevés pour :

- les Landes : 46 %, principalement vers les Pyrénées-Atlantiques (26 %) et la Gironde (18 %) ;
- la Creuse : 39 %, essentiellement vers la Haute-Vienne (21 %), l'Allier (9 %) et le Puy-de-Dôme (4 %) ;
- la Dordogne : 36 %, vers la Gironde (19 %), la Haute-Vienne (6 %) et la Corrèze (5 %) ;
- les Deux-Sèvres : 34 %, vers les Pays-de-la-Loire (16 %) et la Vienne (12 %).

Taux de « fuite » en médecine, selon le département de résidence

Source : DIAMANT, cube PMSI MCO, Année 2021



Les soins hospitaliers

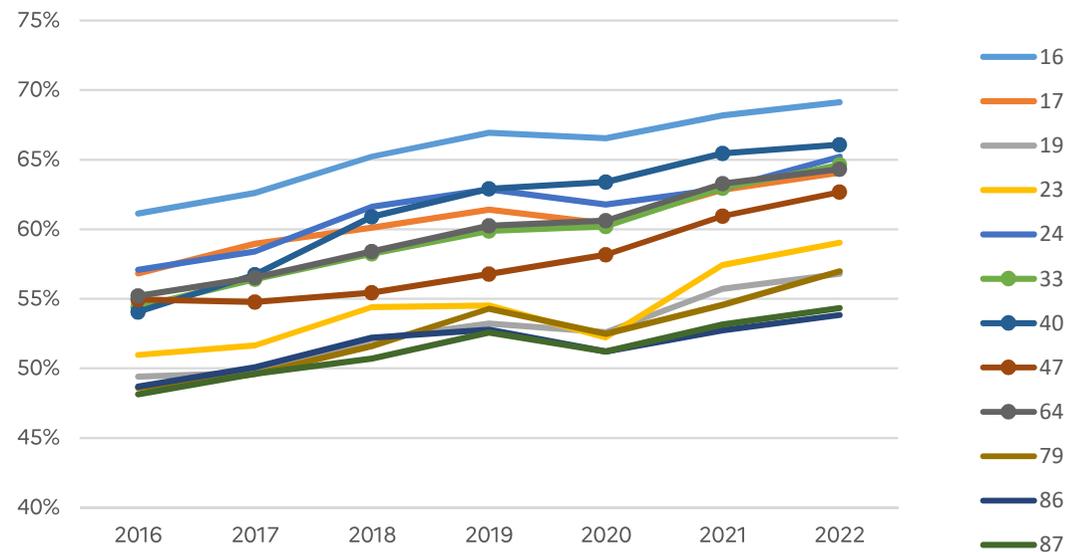
La chirurgie (1)

Après une évolution de 1 % par an des séjours de chirurgie, l'épidémie de COVID-19 a freiné cette progression (-1,9 % entre 2021 et 2019). Avec 679 000 séjours, l'activité 2022 retrouve le niveau de 2019, cachant cependant de fortes disparités : sur cette période, l'activité a progressé de 4 % en Pyrénées-Atlantiques contre une diminution de 12 % en Vienne.

Le virage ambulatoire est bien engagé avec un taux de chirurgie ambulatoire régional qui a progressé en moyenne de 1 point par an, passant de 57,4 % en 2018 à 62,7 % en 2022.

Taux de chirurgie ambulatoire depuis 2016

Source : base sécurisée ATIH, PMSI MCO, Année 2016 à 2022



Les soins hospitaliers

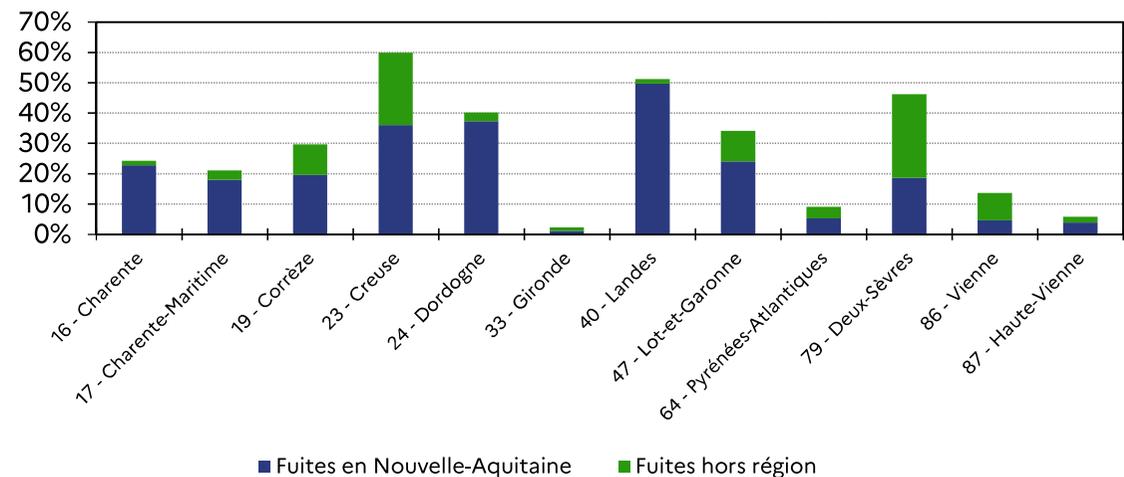
La chirurgie (2)

Les **taux de fuite hors département** en 2021 sont particulièrement élevés pour :

- la Creuse : 60 %, essentiellement vers la Haute-Vienne (33 %), l'Allier (13 %) et le Puy-de-Dôme (8 %) ;
- les Landes : 51 %, principalement vers les Pyrénées-Atlantiques (32 %) et la Gironde (18 %) ;
- les Deux-Sèvres : 46 %, vers les Pays de Loire (26 %) et la Vienne (11 %) ;
- la Dordogne : 40 %, vers la Gironde (24 %), la Corrèze (5 %) et la Haute-Vienne (5 %) ;
- le Lot-et-Garonne : 34 %, vers la Gironde (22 %) et l'Occitanie (9 %).

Taux de fuite en chirurgie, selon le département de résidence

Source : DIAMANT, cube PMSI MCO, Année 2021



Les soins hospitaliers

Focus chirurgie bariatrique

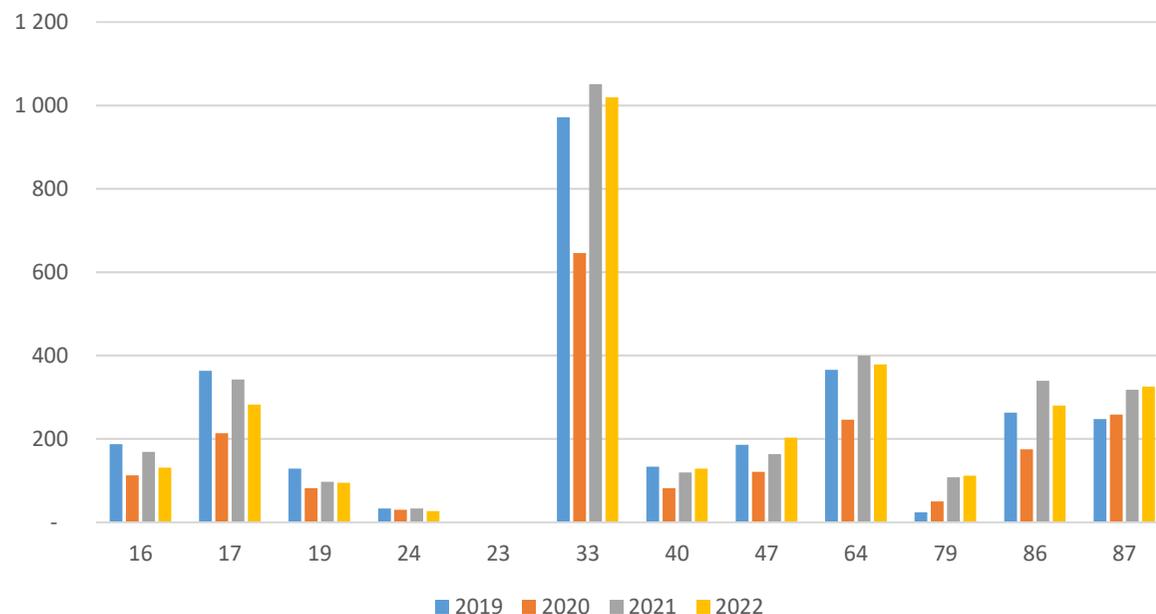
Entre 2019 et 2022, une légère augmentation des séjours pour chirurgie bariatrique est observée dans les établissements de santé de Nouvelle-Aquitaine (de 2 897 séjours à 2 975 séjours). Une baisse marquée est enregistrée en 2020, liée à la crise sanitaire COVID-19.

Le département de la Gironde réalise près de la moitié des séjours.

Seul le département de la Creuse ne dispose pas d'établissement ayant une activité de chirurgie bariatrique.

Evolution de la chirurgie bariatrique en Nouvelle-Aquitaine

Source : PMSI MCO, Annés à 2022



Les soins hospitaliers

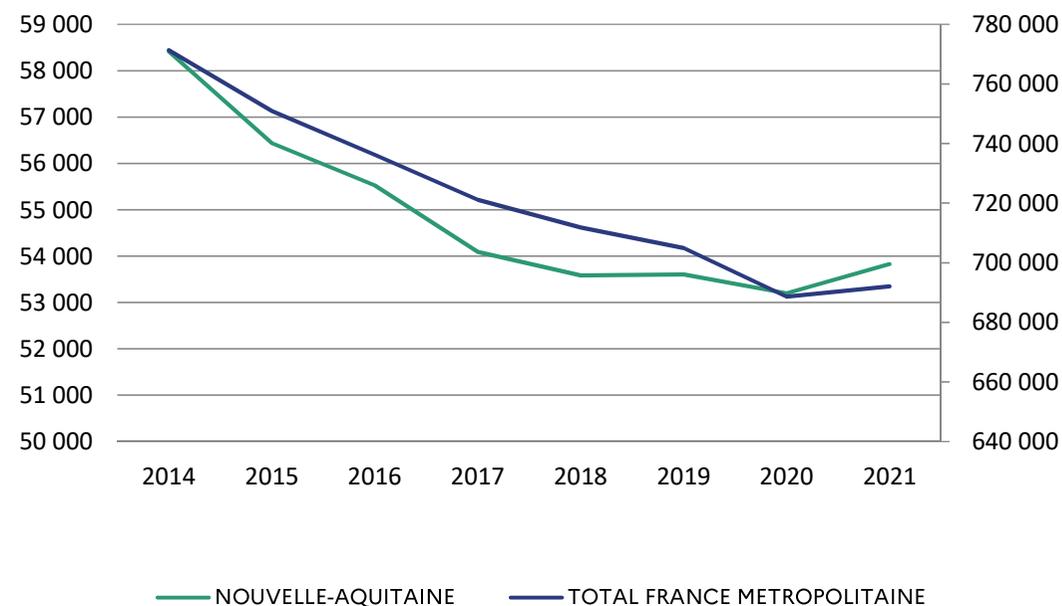
Obstétrique - Périnatalité (1)

53 830 accouchements ont été réalisés en **Nouvelle-Aquitaine** en **2021** (*en établissement, ou à domicile et pris en charge en établissement*).

Après une baisse continue depuis 2014 (-10,3 % en France métropolitaine, -7,9 % en région Nouvelle-Aquitaine), il est observé une légère remontée en 2021 : +0,5 % en France métropolitaine, +1,2 % en Nouvelle-Aquitaine.

Evolution du nombre d'accouchements en établissement

Source : ATIH, PMSI MCO 2014 à 2021



Les soins hospitaliers

Obstétrique - Périnatalité (2)

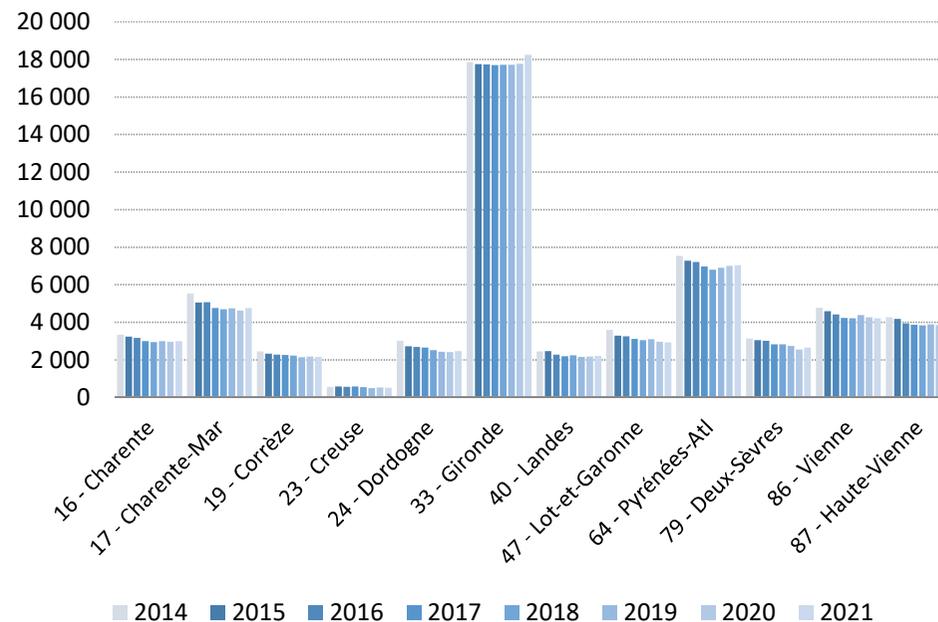
Plus d'un tiers des accouchements de la région sont réalisés en Gironde. Les départements des Pyrénées-Atlantiques (13 %), de la Charente-Maritime (8,8 %) et de la Vienne (7,8 %) enregistrent ensuite les taux d'accouchements les plus élevés.

Le nombre de naissances par établissement varie, en 2021, de 144 au CH d'Ussel, plus petite maternité de France, à 5 714 au CHU de Bordeaux, plus grosse maternité de France métropolitaine.

Dans la région, 4 maternités ont réalisé moins de 300 accouchements (CH Ussel, Clinique Mutualiste du Médoc, CH de Sarlat, CH de Saint-Junien) et 7 maternités plus de 2 000 accouchements (CH de La Rochelle, CH de la Côte Basque, Maison de Santé Bagatelle, CHU Poitiers, Hôpital Mère Enfant Limoges, Polyclinique Bordeaux Nord Aquitaine, CHU Bordeaux).

Evolution du nombre d'accouchements en établissement par département, de 2014 à 2021

Source : ATIH, PMSI MCO 2014 à 2021



Les soins hospitaliers

Obstétrique – Périnatalité (3)

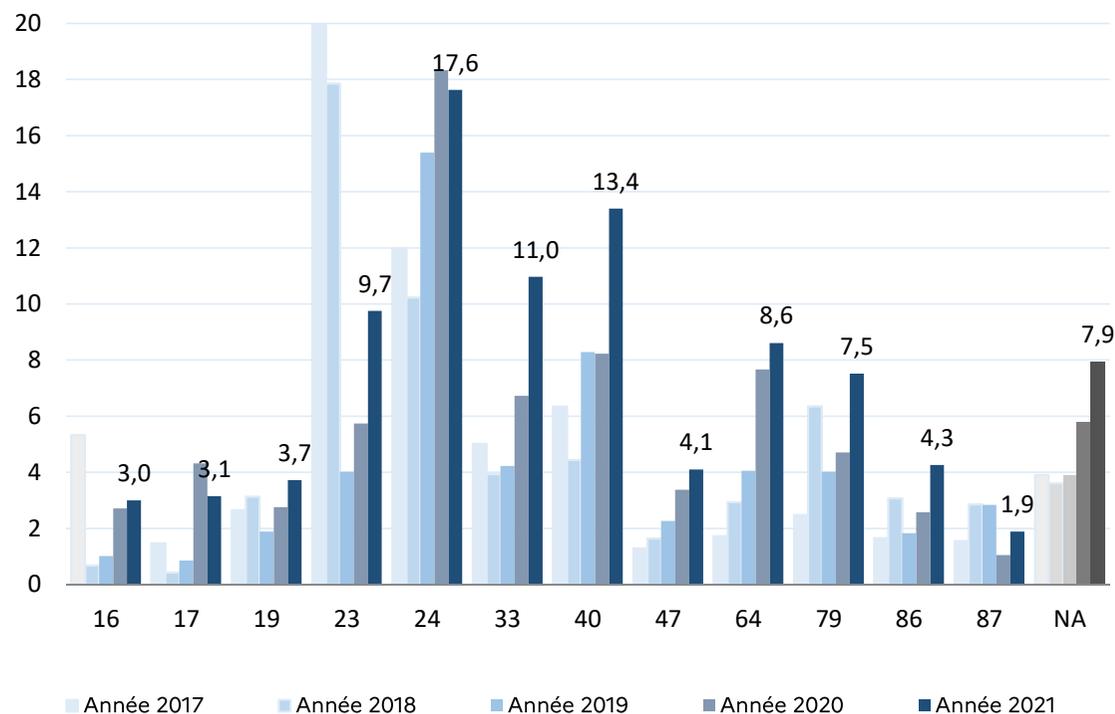
En Nouvelle-Aquitaine, le volume d'accouchements à domicile s'élève à 431 en 2021, soit un taux de 7,9 ‰, qui a doublé depuis 2019.

La Dordogne, les Landes, la Gironde et la Creuse sont les départements présentant les taux d'accouchements à domicile les plus élevés (respectivement 17,6 ‰, 13,4 ‰, 11 ‰ et 9,7 ‰).

En outre, les **taux de morts fœtales spontanées** (in-utéro - à plus de 26 semaines d'aménorrhée) repartent à la hausse en 2020 et 2021, après une baisse en 2019.

Taux d'accouchements à domicile par département (pour 1 000 accouchements)

Source : ATIH, PMSI MCO 2014 à 2021



Les soins hospitaliers

Les soins critiques adultes

En 2022, l'offre en soins critiques adultes repose sur :

- 476 lits de réanimation (413 en 2018) ;
- 633 lits en unités de Surveillance Continue (USC) ;
- 22 unités de soins intensifs de cardiologie (USIC) ;
- 16 unités de soins intensifs neuro-vasculaires (USINV).

Début 2023, une soixantaine d'unités de Surveillance Continue sont encore upgradées en réanimation additionnelle (depuis la crise du COVID-19).

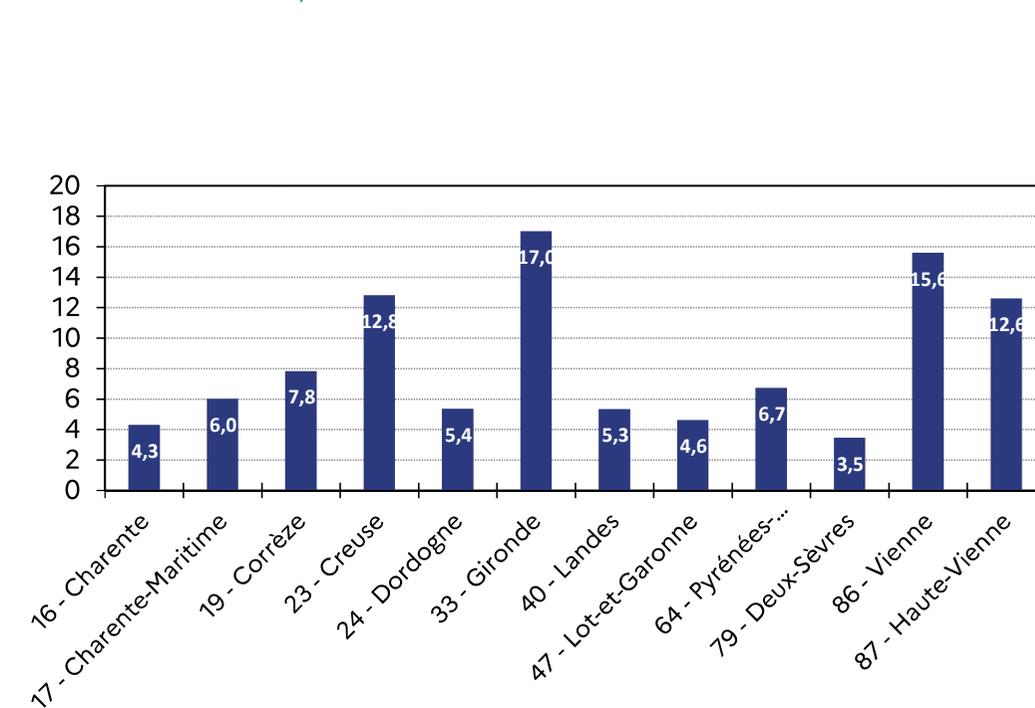
En ce qui concerne l'offre de **réanimation adultes**, l'implantation et la densité de ces lits sont satisfaisantes au niveau régional : le taux d'équipement moyen régional est de 9,9 lits début 2023.

Des disparités territoriales concernant la densité existent : plusieurs départements présentent un taux d'équipement bien en deçà de la moyenne régionale (Lot-et-Garonne, Deux-Sèvres, Charente, Dordogne, Landes). Ceci peut être en lien notamment avec la fermeture de lits par manque de ressources humaines.

L'analyse des taux d'occupation et des durées moyennes de séjour (DMS) attestent d'une organisation optimisée de ces unités.

Taux d'équipement en lits de réanimation adultes (pour 100 000 habitants âgés de 20 ans et plus)

Source : ROR et INSEE, février 2023



Les soins hospitaliers

Les soins critiques pédiatriques

Concernant les soins critiques pédiatriques, la région est dotée de 17 lits de réanimation et 51 lits de surveillance continue.

La région est insuffisamment dotée en lits de réanimation, comme en témoigne le taux d'équipement régional de 1,32 lits pour 100 000 habitants, inférieur à la recommandation nationale de 2 lits pour 100 000 habitants.

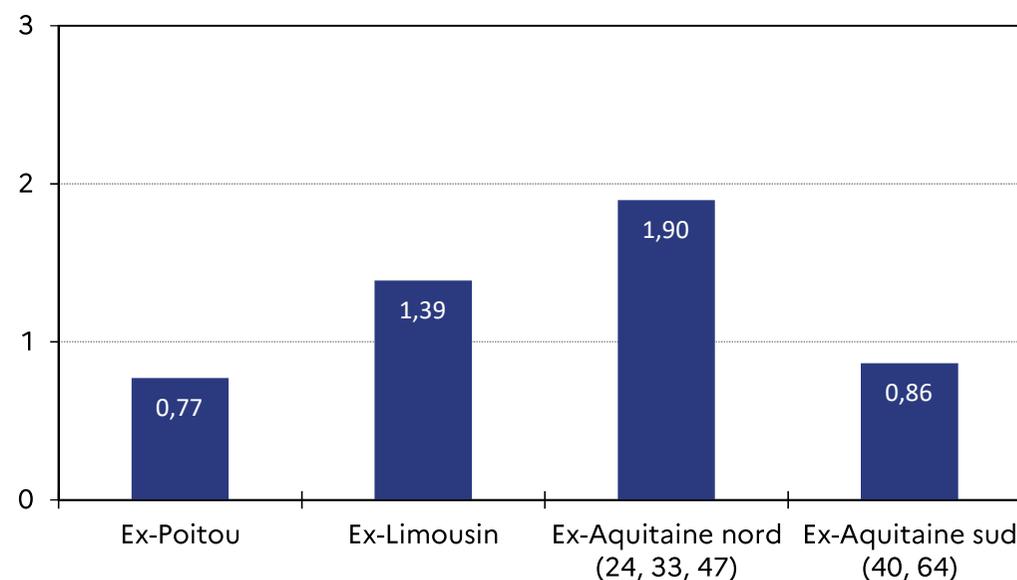
Le taux d'occupation (TO) moyen régional est de 132 % en 2021.

La durée moyenne de séjour régionale en réanimation pédiatrique est de 6,1 jours.

Les unités de soins continus pédiatriques doivent être développées car le maillage régional est insuffisant, attesté par des taux d'occupation supérieurs à 100 % dans certains territoires : Dordogne, Gironde (Libourne), Haute-Vienne, Pyrénées-Atlantiques (Bayonne).

Taux d'équipement en lits de réanimation pédiatrique (pour 100 000 enfants âgés de moins de 20 ans)

Source : ROR et INSEE, janvier 2023

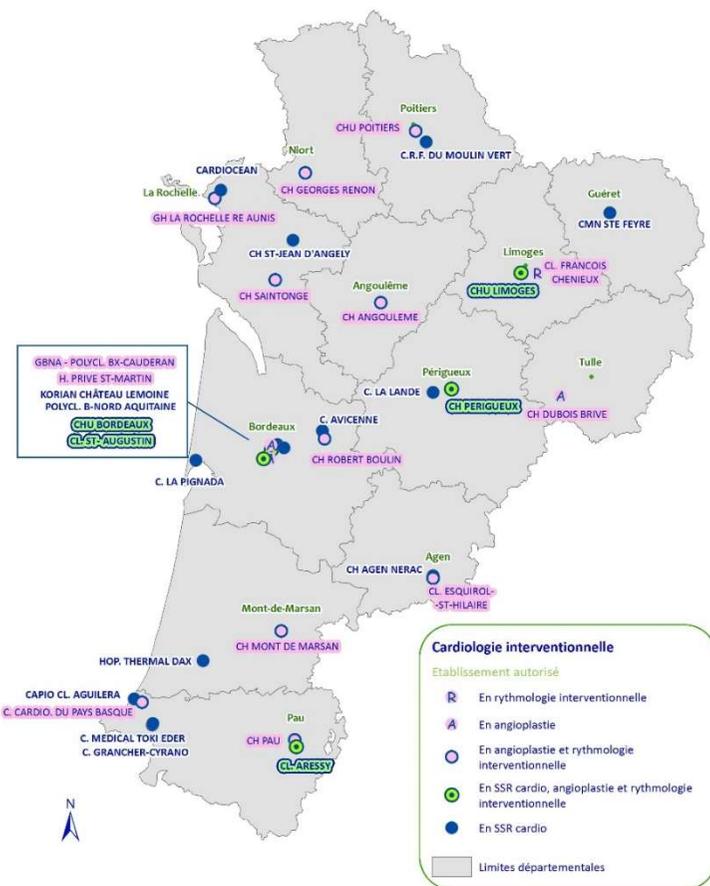


Les soins hospitaliers

La cardiologie interventionnelle (1)

L'offre de soins en cardiologie interventionnelle en Nouvelle-Aquitaine

Sources : FINESS / ARHGOS, janvier 2019



En Nouvelle-Aquitaine, les maladies cardiovasculaires touchent près de 463 000 personnes et sont responsables de 17 000 décès chaque année. La mortalité par cardiopathie ischémique (CPI) frappe près de 3 900 personnes chaque année en Nouvelle-Aquitaine et l'analyse des taux standardisés de mortalité souligne des disparités départementales importantes.

Entre 2012 et 2019, l'activité de coronarographie (+42 %) et d'angioplastie coronaire (+17 %) a eu tendance à augmenter dans les centres de cardiologie interventionnelle.

18 centres de cardiologie interventionnelle (CCI)
4 centres de chirurgie des artères coronaires (CCAC) réalisant des pontages aorto-coronariens (PAC)

PRS NOUVELLE AQUITAINE
 Projet Régional de Santé

Les soins hospitaliers

La cardiologie interventionnelle (2)

Entre 2018 et 2021, l'activité interventionnelle sous imagerie médicale en cardiologie a augmenté de 9,81 % (63 790 actes en 2018 et 70 054 en 2021).

Pour l'activité cardiopathie ischémique et structurelle de l'adulte, 24 640 coronographies ont été réalisées en 2018 et 25 795 en 2021, soit +4,7 % d'activité supplémentaire. Pour les angioplasties, 20 773 actes ont été réalisés en 2018 et 22 728 en 2021, soit +9,4 % d'angioplasties supplémentaires.

Les mouvements intra et extra territoriaux des patients pour leur prise en charge en centre de cardiologie interventionnelle (CCI) montrent une attractivité importante pour les CCI de Gironde, du Pays Basque et du Béarn et une attractivité faible pour les centres de cardiologie interventionnelle de Dordogne, des Landes et du Lot-et-Garonne.

Activité de cardiologie interventionnelle en Nouvelle-Aquitaine – 2018 et 2021

Source : ATIH, base sécurisée PMSI MCO

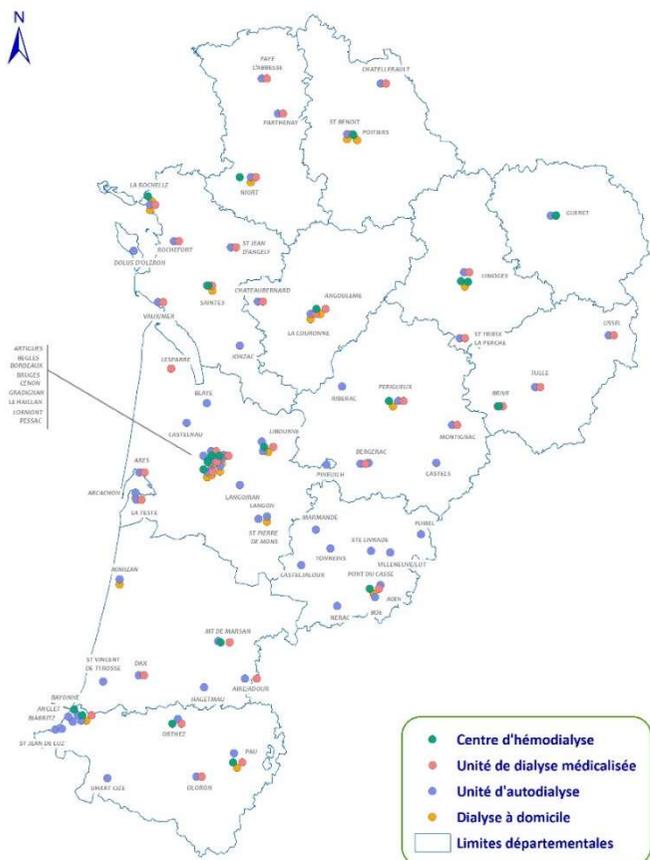
	2018	2021	Evolution (en %)
Cardiopathies congénitales hors rythmologie	836	1 127	34,8
Cardiopathies ischémiques et structurelles de l'adulte	45 413	48 874	7,6
Rythmologie interventionnelle	17 541	20 053	14,3
Total	63 790	70 054	9,8

Les soins hospitaliers

L'insuffisance rénale chronique

L'offre de soins pour le traitement de l'insuffisance chronique (IRC) en Nouvelle-Aquitaine

Source : données Finess



La coopération des structures publiques et privées fonctionne bien dans la prise en charge régionale de l'insuffisance rénale chronique (IRC).

Le parcours IRC semble adapté à la prise en charge médicale lourde dans les grandes villes mais moins adapté dans des territoires sur lesquels il manque des néphrologues, diététiciens, psychologues et assistantes sociales

En ville, il manque des infirmières susceptibles d'intervenir à domicile.

En 2021, l'incidence et la prévalence des patients dialysés en Nouvelle-Aquitaine est en deçà du niveau national.

858 nouveaux patients ont débuté un premier traitement de suppléance (dialyse ou greffe préemptive) pour IRC terminale, soit un taux standardisé de 125 par million d'habitants (pmh) : 797 ont débuté par la dialyse et 61 par une greffe rénale préemptive, sans dialyse auparavant.

La part de patients ayant débuté la dialyse dans une région différente de celle de leur résidence est peu marquée en Nouvelle-Aquitaine (2,7 %). Les hommes sont plus concernés que les femmes, avec un ratio de 2.

Près des deux-tiers des nouveaux patients pris en charge sont âgés de 65 ans ou plus.

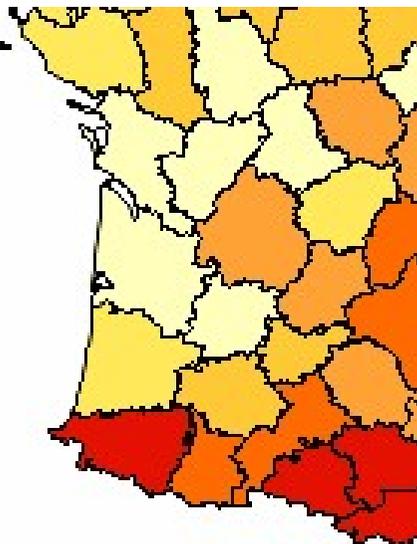
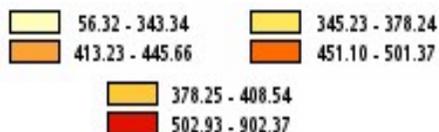
Les soins hospitaliers

Soins de suite et de réadaptation

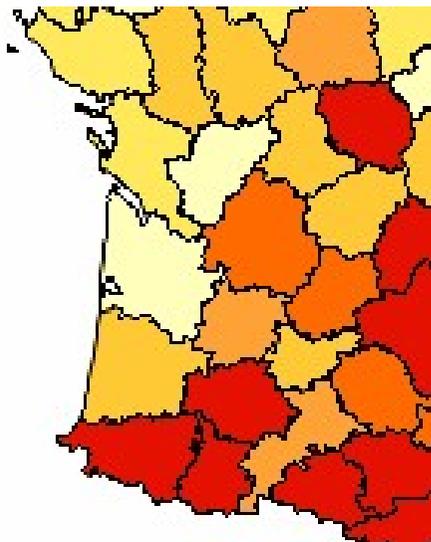
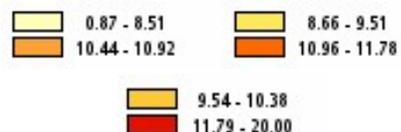
Taux de recours standardisés en SSR

Source : Scansanté ATIH – PMSI SSR 2021

Taux de recours en nb de journées pour 1 000 hab.



Taux de recours en nb de patients pour 1 000 hab.



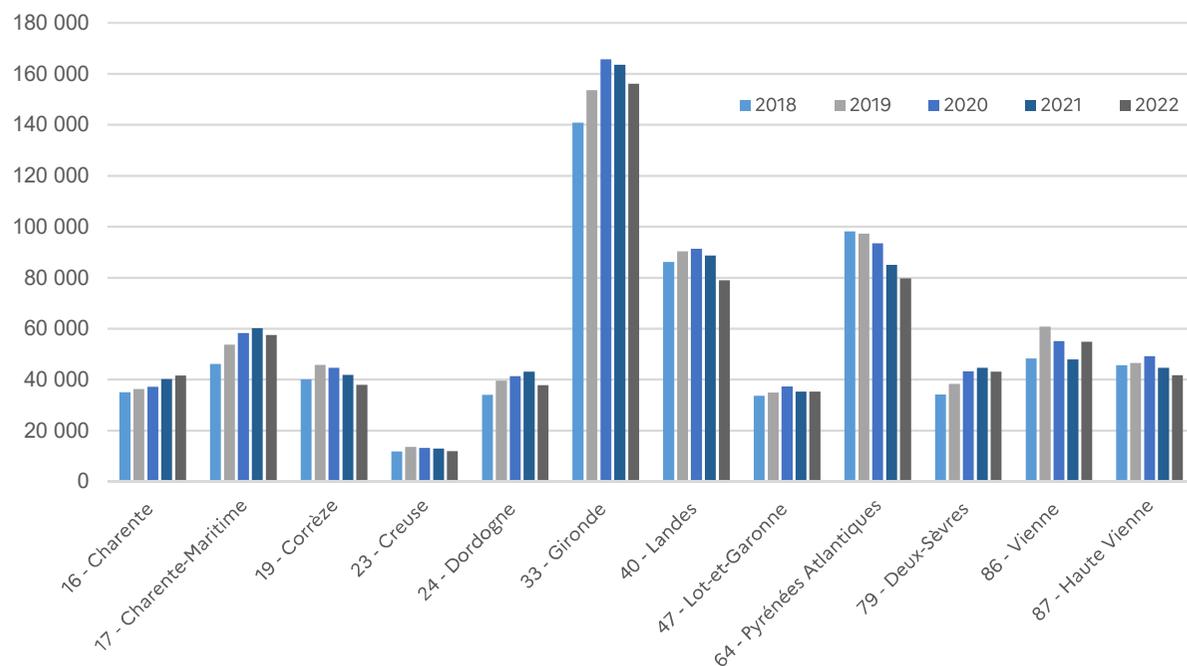
Entre 2017 et 2021, une baisse des taux de recours régionaux en SSR est observée pour atteindre 363 journées et 9,82 patients pour 1 000 habitants (versus 423 journées et 10,18 patients en France métropolitaine). Ces taux sont très disparates entre territoires néo-aquitains : les Charentes, la Gironde, les Deux-Sèvres et la Vienne sont les départements avec les taux les plus faibles.

Les soins hospitaliers

Hospitalisation à domicile (1)

Evolution des journées HAD en Nouvelle-Aquitaine

Source : ATIH – PMSI HAD 2018, 2021 et 2022



Au niveau régional, sur la période 2018-2021 :

- le nombre de journées en HAD a progressé de 3,5 % ;
- le nombre de séjours a augmenté de 15 % ;
- et la durée moyenne de séjours a diminué, passant de 27,9 à 25,7 jours.

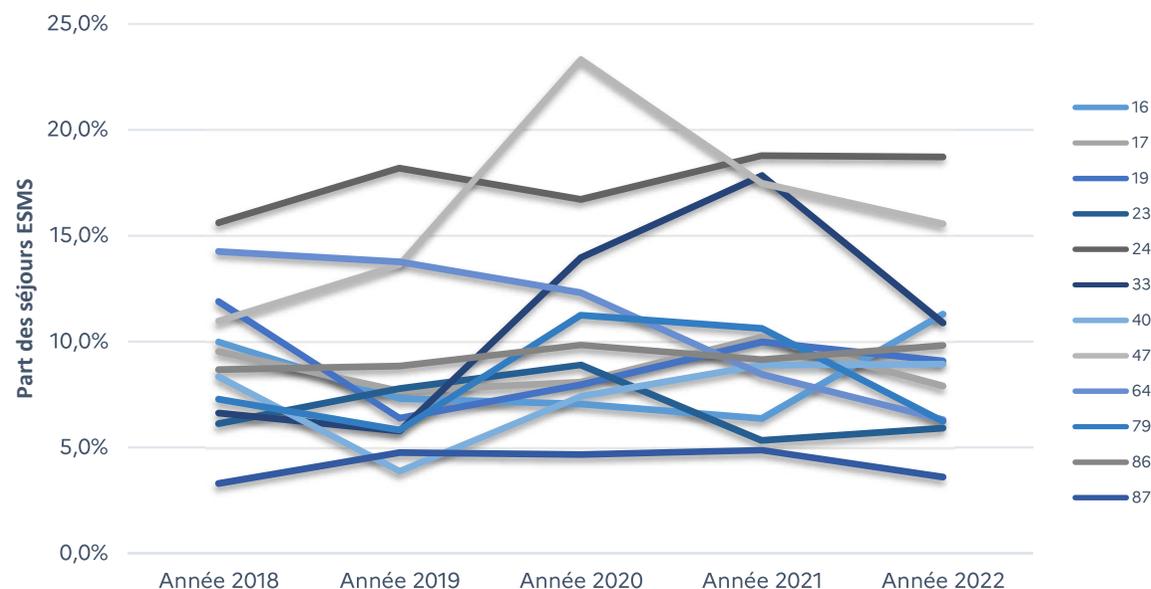
L'augmentation du nombre de séjours a été particulièrement marquée entre 2019 (24 610 séjours) et 2020 (27 551). La crise sanitaire liée à l'épidémie de COVID-19 a fait progresser le nombre de journées de HAD jusqu'à 729 442, pour redescendre à 676 204 en 2021.

Les soins hospitaliers

Hospitalisation à domicile (2)

Evolution de la part des prises en charge HAD en ESMS en Nouvelle-Aquitaine

Source : ATIH – PMSI HAD 2018, 2021 et 2022



Le nombre de patients pris en charge en hospitalisation à domicile (HAD) par jour pour 100 000 habitants s'établit à 32,4 en 2021 et 30,8 en 2022. Ce résultat est revenu au niveau de l'année 2018 (30,4), soit bien inférieur à l'objectif fixé dans le SRS (seuil minimum de 35). En outre, on constate de fortes disparités entre les territoires avec des valeurs pouvant aller, selon les départements, de 25 à 63 patients par jour pour 100 000 habitants.

La part des interventions en établissements médico-sociaux représente 9,7 % des séjours en 2022, fluctuant fortement selon les départements et les années.

Les soins hospitaliers

Psychiatrie adulte

En 2021, plus de 185 000 néo-aquitains de 18 ans ou plus ont été pris en charge en psychiatrie.

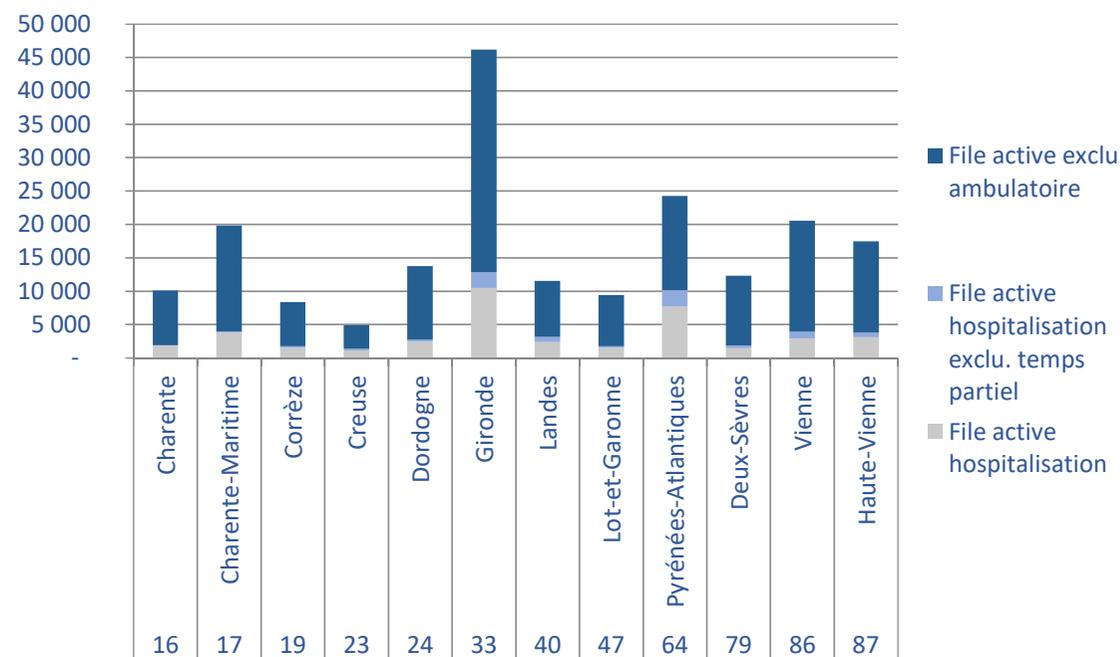
Majoritairement suivi en ambulatoire, près d'un patient sur cinq s'est fait hospitaliser dans une structure de soins. Ces hospitalisations, à 89 % à temps plein, représentent près d'1,9 millions de journées de prise en charge.

Parmi ces patients hospitalisés, 5,6 % sont des patients dits long cours, c'est-à-dire hospitalisés dans l'année plus de 270 jours. Ce taux est supérieur à celui observé en France métropolitaine (4,1 %).

La durée moyenne d'hospitalisation est d'environ 52 jours, avec des disparités observées notamment selon le statut de l'établissement.

File active départementale des patients adultes en psychiatrie en Nouvelle-Aquitaine en 2021

Source : ATIH - RIM-P 2021



Les soins hospitaliers

Psychiatrie infanto-juvénile

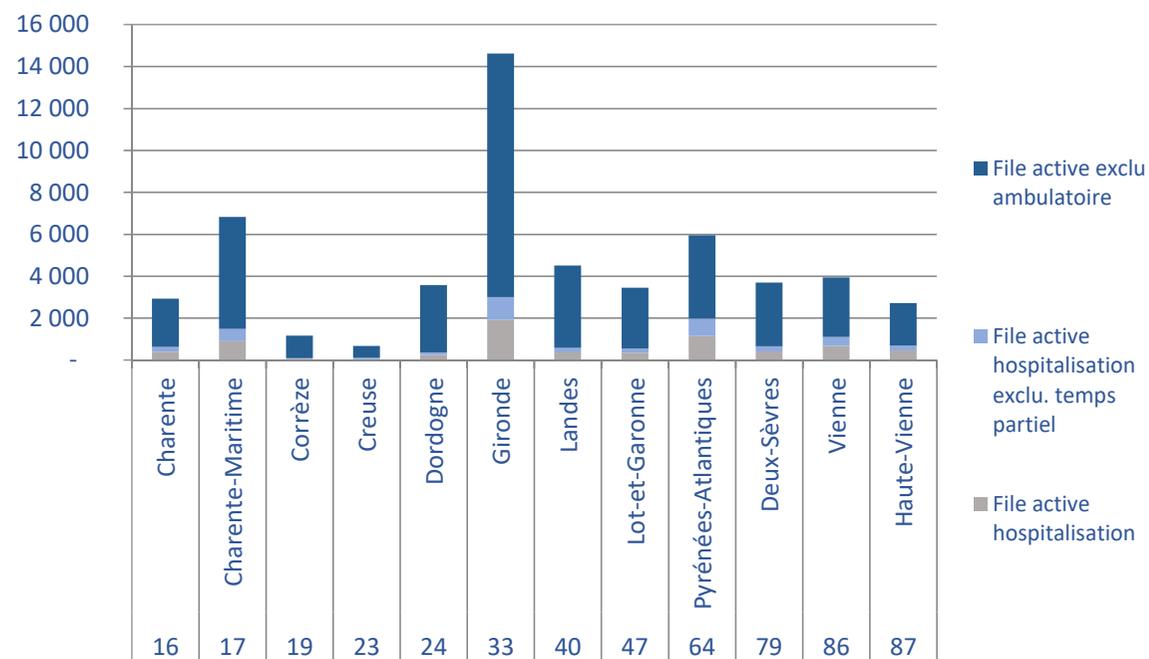
En 2021, plus de 47 000 néo-aquitains de moins de 18 ans ont été pris en charge en psychiatrie.

Les enfants sont quasi exclusivement suivis en ambulatoire (91 % de la file active). Moins de 6 % des patients pris en charge sont hospitalisés à temps plein. Sur l'année 2021, ce sont 541 000 actes qui ont été enregistrés en ambulatoire, dont 71 % d'entretiens.

La durée moyenne d'hospitalisation est d'environ 33 jours.

File active départementale des patients enfants en psychiatrie en Nouvelle-Aquitaine en 2021

Source : ATIH – RIM-P 2021



Les soins hospitaliers

Urgences et soins non programmés

Avant le COVID-19, la demande de soins urgents n'avait cessé d'augmenter.

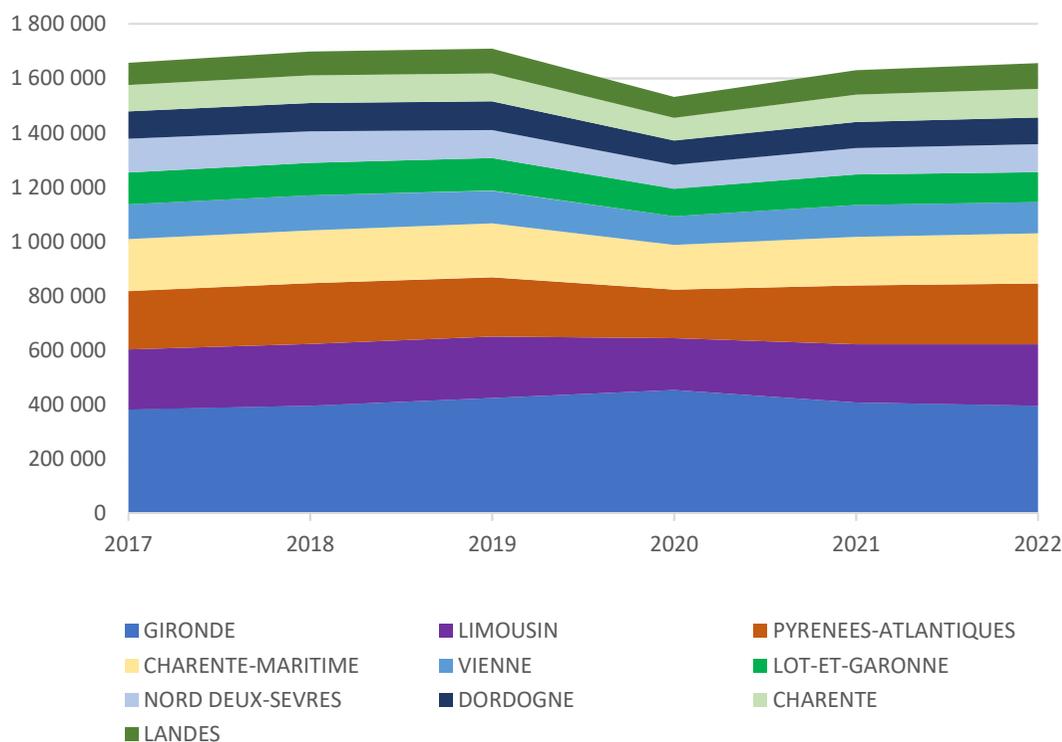
L'activité des services d'urgences a été en augmentation continue de +3 % par an, avec de fortes tensions impactant la qualité de prise en charge des patients et les conditions de travail des professionnels des urgences.

On compte 4 535 passages par jour en 2022. La part des patients pouvant relever, sous certaines conditions, d'une prise en charge en ville est de 79 %, d'où la nécessité d'organiser et de réguler les soins non programmés en amont des services d'urgence.

L'activité SAMU-Centre 15 est en particulier majorée par les tensions hospitalières avec 1,95 millions d'appels de janvier à août 2022, contre 1,6 en 2021 soit +17,2 %.

Evolution des passages aux urgences

Source : données RPU depuis 2017



DES THEMATIQUES SPECIFIQUES

1. Prévention et promotion de la santé

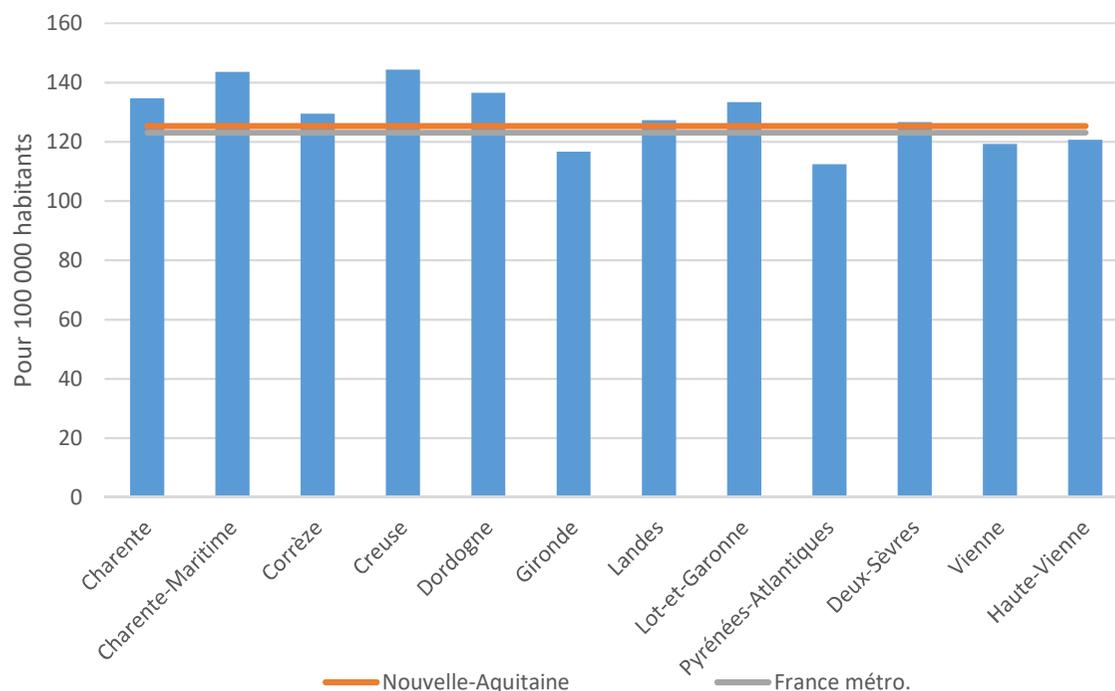
La mortalité prématurée par prévention

Sur la période 2015-2017, le taux standardisé de mortalité évitable survenant avant 75 ans et dû à une cause liée aux pratiques de prévention primaire pouvant théoriquement être évitée s'établit à 125,3 décès pour 100 000 habitants en Nouvelle-Aquitaine contre 123,1 sur le territoire national. Cela correspond à environ 7 500 décès par an au sein de la région.

Le taux est statistiquement plus élevé qu'en France dans 5 départements : Creuse (144,3), Charente-Maritime (143,6), Dordogne (136,5), Charente (134,7) et Lot-et-Garonne (133,4). Celui des hommes est 3 fois supérieur à celui des femmes.

Taux standardisé de mortalité évitable par prévention (pour 100 000 h), moyenne annuelle 2015-2017

Source : Inserm CepiDc, Insee RP 2015-2017



La nutrition

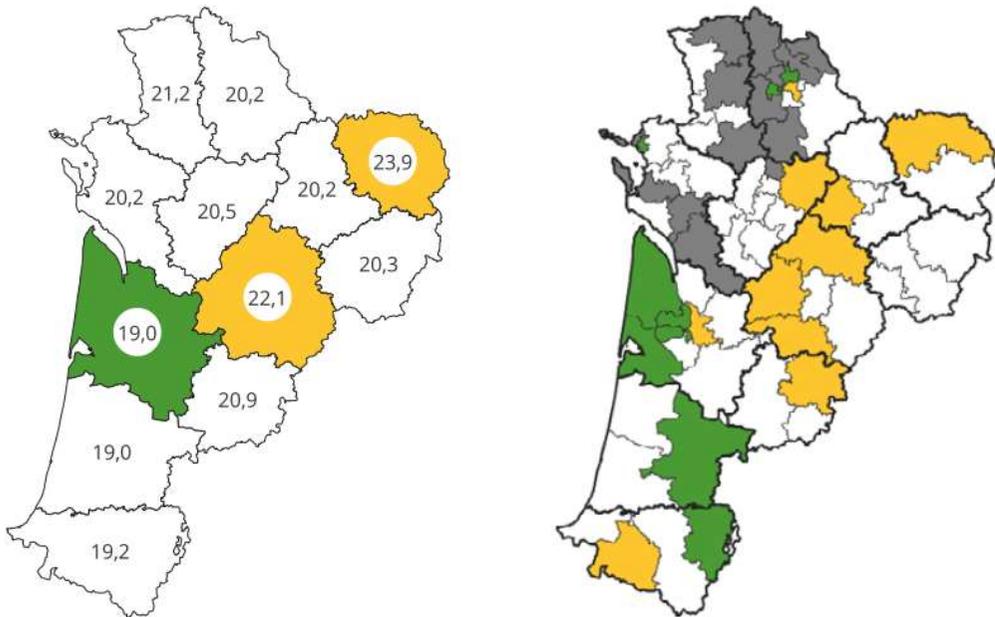
La surcharge pondérale

Zones départementales et infra départementales selon le « risque » de surcharge pondérale

Source : Education nationale, Dépistages Infirmiers 6^{ème} – Années scolaires 2018-19 et 2020-21 / Exploitation ORS NA

DÉPARTEMENT

ZONE INFRA-DÉPARTEMENTALE



- Statistiquement plus favorable que la moyenne régionale
- Proche de la moyenne régionale
- Statistiquement moins favorable que la moyenne régionale
- Donnée non disponible ou effectifs trop faibles

La nutrition (alimentation et activité physique) est un déterminant majeur de santé. La nutrition est corrélée aux situations sociales : plus la situation sociale est dégradée, plus les comportements nutritionnels sont défavorables à la santé et plus les pathologies (dont l'obésité) sont fréquentes. Cela participe aux différences observées entre territoires néo-aquitains, comme l'illustre cette carte relative aux élèves de 6^{ème}.

En 6^{ème}, les données annuelles montrent une augmentation de la surcharge pondérale de 18,5 % (dont 3,8 % d'obésité) en 2017/2018 à 22,2 % (dont 5,6 %) en 2020/21. Ceci s'explique notamment par la crise COVID-19 et ses confinements qui ont pu altérer la situation nutritionnelle.

La nutrition

L'offre en activité physique

Maisons Sport Santé en Nouvelle-Aquitaine par contrat local de santé (CLS)

Source : ARS Nouvelle Aquitaine



Le déploiement de Maisons sport santé (MSS) sur l'ensemble du territoire est l'une des actions de la Stratégie nationale sport santé bien-être 2019-2024.

En Nouvelle-Aquitaine, 63 MSS ont été labellisées entre 2019 et 2022*.

Ces structures ont vocation à faciliter et promouvoir l'accès à l'activité physique et sportive à des fins de santé. Elles accueillent, informent, orientent. Elles peuvent établir des projets d'activité physique personnalisés, notamment pour les personnes bénéficiant d'une prescription d'activité physique adaptée (du fait d'une maladie, d'un handicap, d'une fragilité liée à l'âge).

* activités poursuivies à compter du 1er janvier 2024, sous réserve d'habilitation de la MSS en 2023

La santé sexuelle

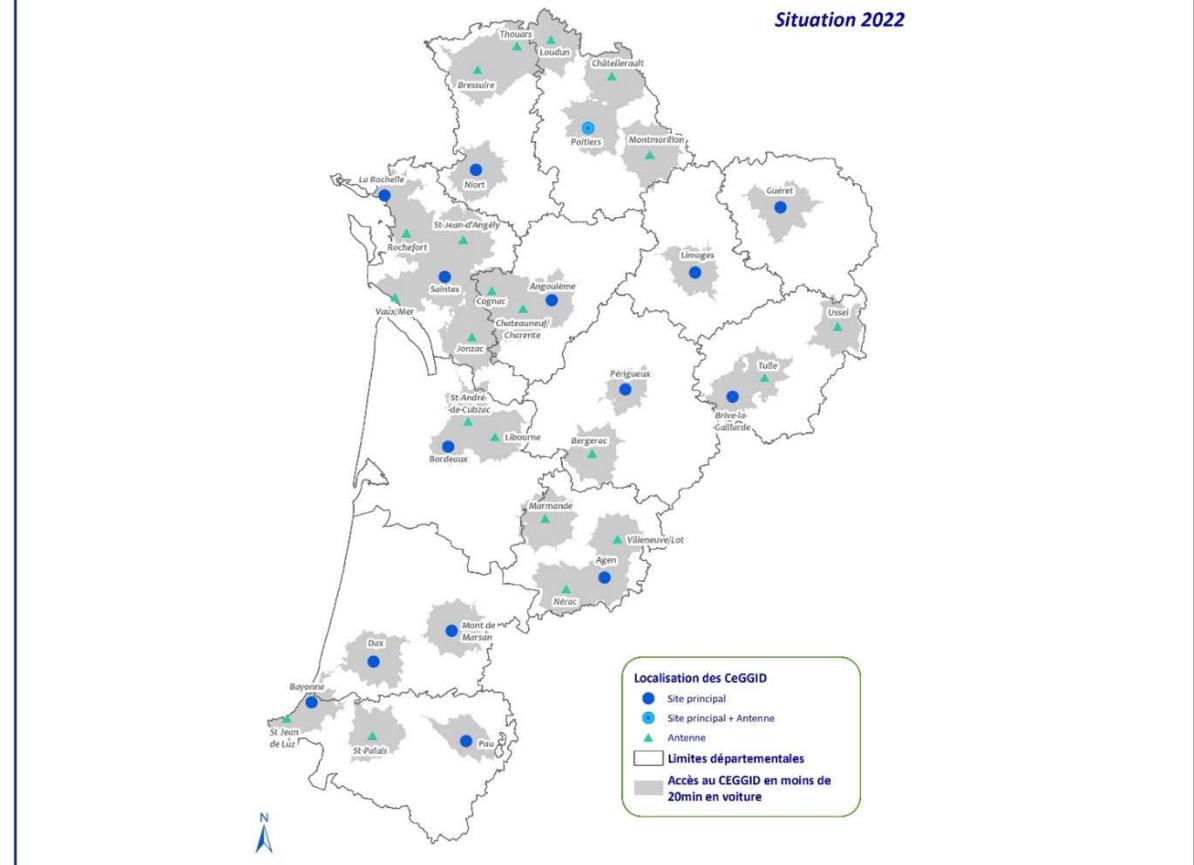
Depuis le 1er janvier 2016, les Centres Gratuits de Dépistage et de Diagnostic des infections par les virus de l'immunodéficience humaine et des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles (CeGIDD) assurent désormais dans leurs locaux et hors les murs, notamment auprès des publics les plus concernés :

- La prévention, le dépistage et le diagnostic de l'infection par le VIH et des hépatites virales ainsi que l'accompagnement dans la recherche de soins appropriés ;
- La prévention, le dépistage, le diagnostic et le traitement ambulatoire des infections sexuellement transmissibles (IST) ;
- La prévention des autres risques liés à la sexualité dans une approche globale de santé sexuelle, notamment par la prescription de contraception.

En 2021, le nombre moyen de consultations médicales, y compris de consultations de dépistage, par CeGIDD en Nouvelle-Aquitaine est supérieur à la moyenne nationale : 4 001 versus 2 537 respectivement. Il en est de même pour le nombre moyen de consultations de dépistage réalisées en Nouvelle-Aquitaine : 1 870 versus 1 103 respectivement.

Les centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CEGGID) en Nouvelle-Aquitaine

Source : ARS Nouvelle-Aquitaine



La santé Mentale

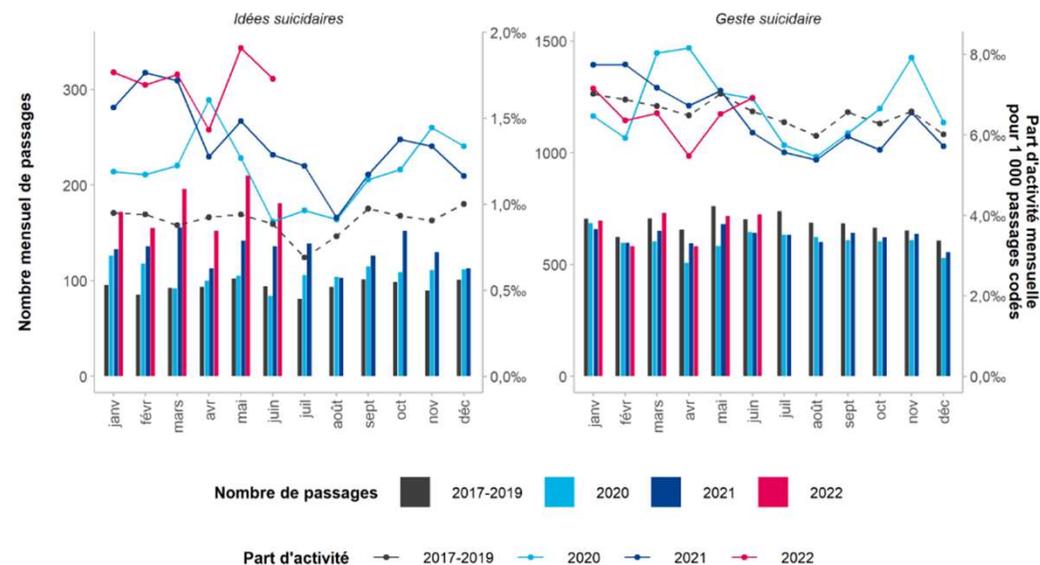
Les conduites suicidaires

La part d'activité aux urgences pour idées suicidaires a augmenté significativement chez les deux sexes et dans toutes les classes d'âge sur la période 2020-2021 par rapport à 2017-2019. La hausse de ce recours a été particulièrement marquée chez les 11-24 ans, avec une part d'activité pour idées suicidaires presque multipliée par deux entre les deux périodes.

La région Nouvelle-Aquitaine présente un taux de décès par suicide toujours supérieur au taux national (16,9 / 100 000 habitants soit 943 décès par suicide en 2017) et un taux d'hospitalisation pour tentative de suicide parmi les plus élevés de France (160,5 / 100 000 habitants en 2021). Des disparités territoriales sont toujours observées avec un taux d'hospitalisation qui varie entre 47,2 / 100 000 habitants dans les Pyrénées-Atlantiques à 208,3 / 100 000 habitants en Gironde (données 2021). Aussi, la période de la crise sanitaire a été marquée par une dégradation continue des indicateurs de santé mentale et les dernières données disponibles témoignent d'un mal-être qui apparaît durable.

Evolution des passages aux urgences pour idées et gestes suicidaires, Nouvelle-Aquitaine, 2017-2019 à 2022

Source : SURSAUD @/ Traitement : Santé Publique France

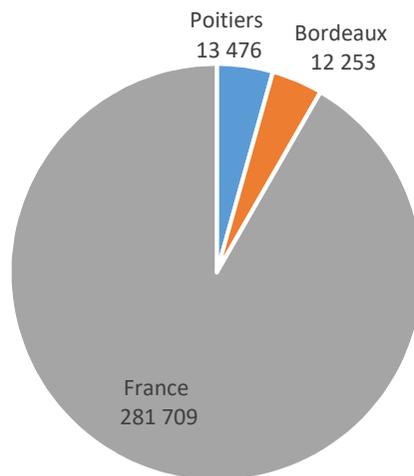


La santé Mentale

La souffrance psychique

Nombre d'appels reçus au 3114 entre 9h et 21h

Source : DGS - Rapports de monitoring mensuel



Depuis l'ouverture des 2 centres d'appel 3114 néo-aquitains le 1^{er} octobre 2021, plus de 25 500 appels ont été reçus. Sur la tranche horaire 9h-21h, plus de 18 000 appels ont été décrochés, soit 70,5 % des appels reçus.

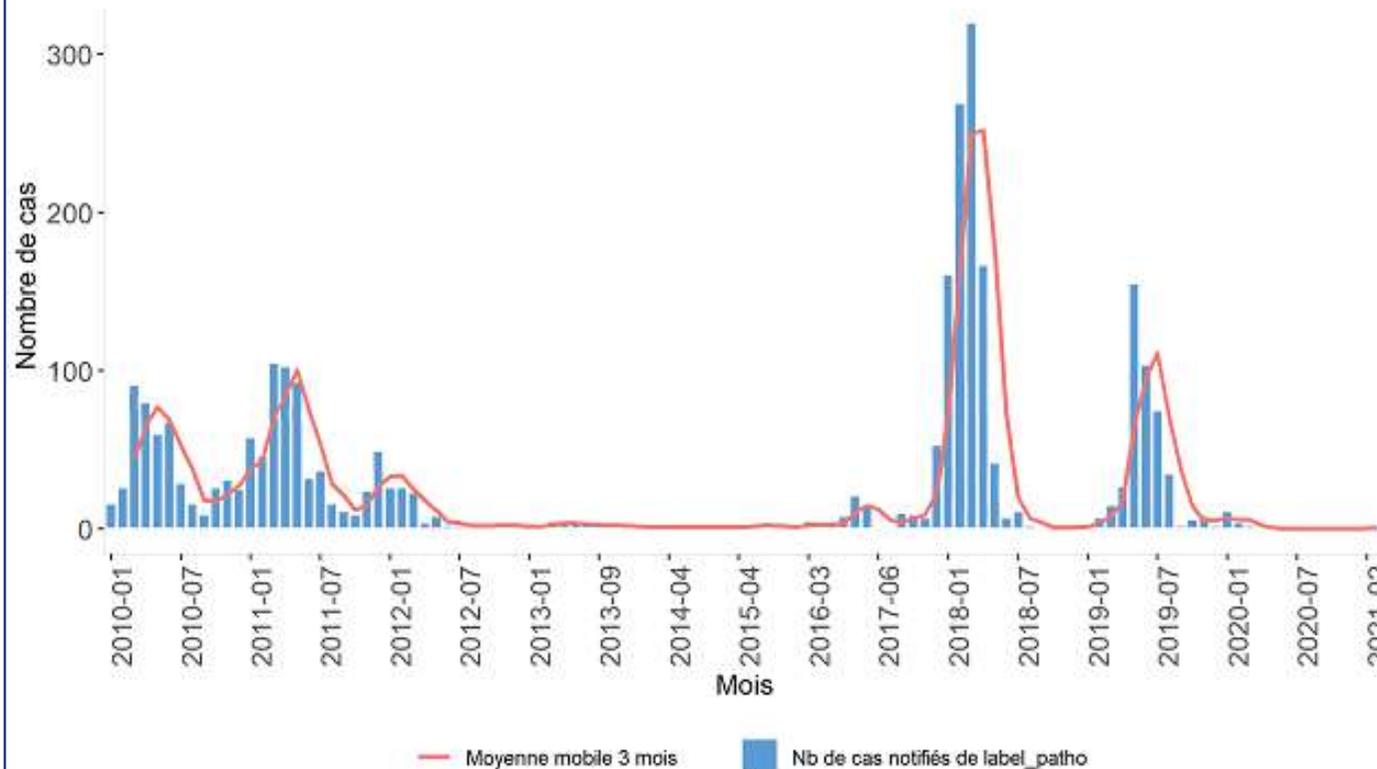
Les répondants des centres ont pour leur part passé plus de 16 400 appels sur cette même période.

La prévention des maladies infectieuses

La rougeole

Evolution mensuelle du nombre de cas et moyenne mobile 3 mois pour la rougeole, Nouvelle-Aquitaine

Source : DO : Exploitation : SPF NA



En Nouvelle-Aquitaine, le nombre de cas de rougeole diminue depuis 2020.

Les cas surviennent surtout chez des personnes non vaccinées ou vaccinées avec une seule dose.

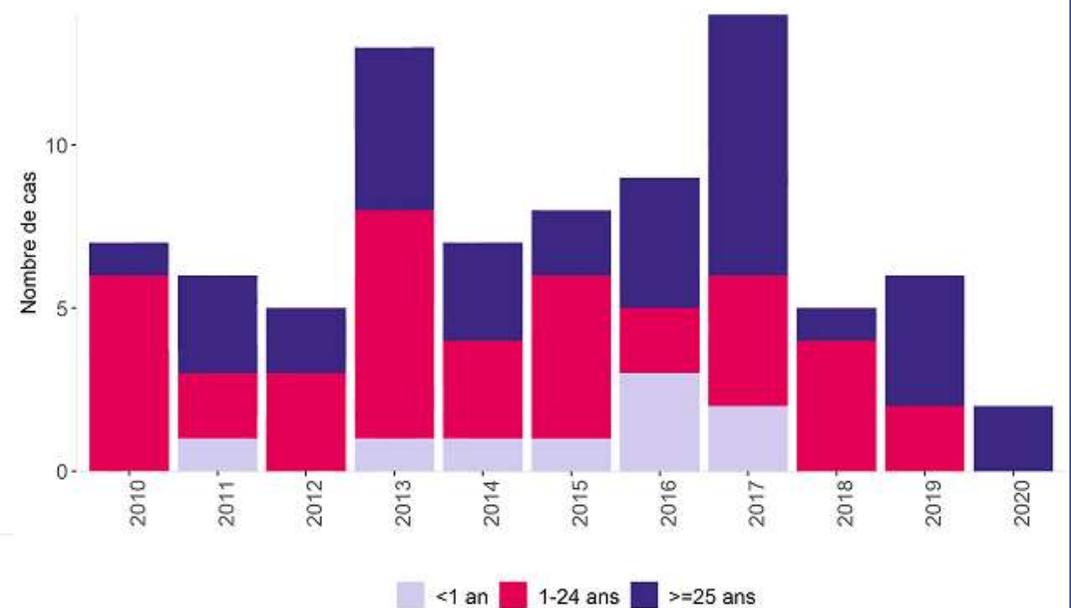
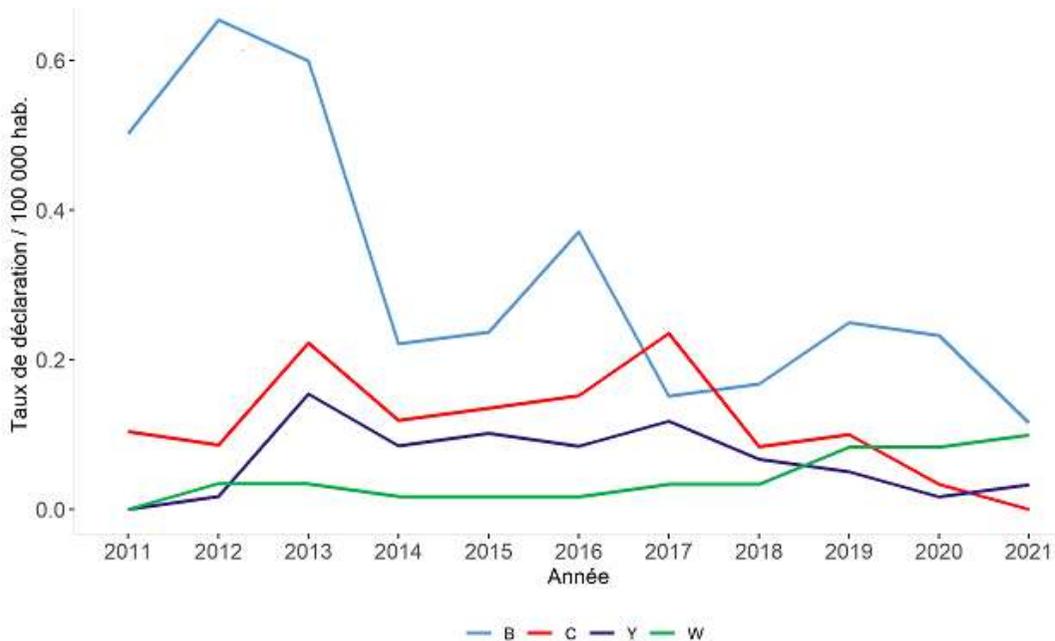
Indicateurs	2020-2021
Nombre de cas	18
Dont hospitalisés	4
Nombre de cas chez <1an	2
Nombre de cas chez 1-14ans	5
Nombre de cas chez >=15 ans	11
Nombre de non vaccinés	10
Vaccinés 1 dose	1
Vaccinés 2 doses	1
Statut vaccinal inconnu	6

La prévention des maladies infectieuses

Les infections à méningocoques

Taux de déclaration d'infections à méningocoques (IM) par sérotype et proportion de cas d'IM C par classe d'âges en Nouvelle-Aquitaine

Source : DO : Exploitation : SPF NA



(Source : DO IM)
Exploitation : Santé publique France Nouvelle-Aquitaine

En Nouvelle-Aquitaine, l'incidence des infections à méningocoques diminue depuis 2020. Il est observé une prédominance du sérotype B. Aucun cas d'infection à méningocoques du groupe C n'a été observé en 2021, et aucun chez les enfants de moins d'un an depuis 2017.

La prévention des maladies infectieuses

La vaccination anti-grippale

La couverture vaccinale régionale est supérieure à la moyenne nationale malgré un recul sur la campagne 2021-2022.

Chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, 58,7 % d'entre eux sont vaccinés (56,8 % en France) .

Les pharmacies s'impliquent de plus en plus dans la vaccination anti-grippale. En effet, 55 % des pharmacies étaient impliquées dans la campagne de vaccination en 2017/1018 contre 71 % en 2018/2019.

Estimation de la couverture vaccinale contre la grippe

Source : DCIR / SNDS - Traitement SpF

Départements	Chez les 65 ans et plus (population générale)		
	2019-2020	2020-2021	2021-2022
Charente	52,3	60,9	58,9
Charente-Maritime	52,6	60,9	58,4
Corrèze	51,9	60,9	57,3
Creuse	52,2	60,9	55,6
Dordogne	50,0	56,6	54,9
Gironde	55,7	64,5	60,7
Landes	54,0	61,5	59,3
Lot-et-Garonne	48,6	57,3	54,1
Pyrénées-Atlantiques	54,1	63,1	59,3
Deux-Sèvres	51,7	60,1	58,1
Vienne	54,4	63,3	60,8
Haute-Vienne	54,0	64,2	60,6
Nouvelle-Aquitaine	53,2	61,8	58,7
France métropolitaine	52,4	60,4	57,3

CV 2019-2020 : données arrêtées au 31/03/2020

CV 2020-2021 : données arrêtées au 31/12/2020

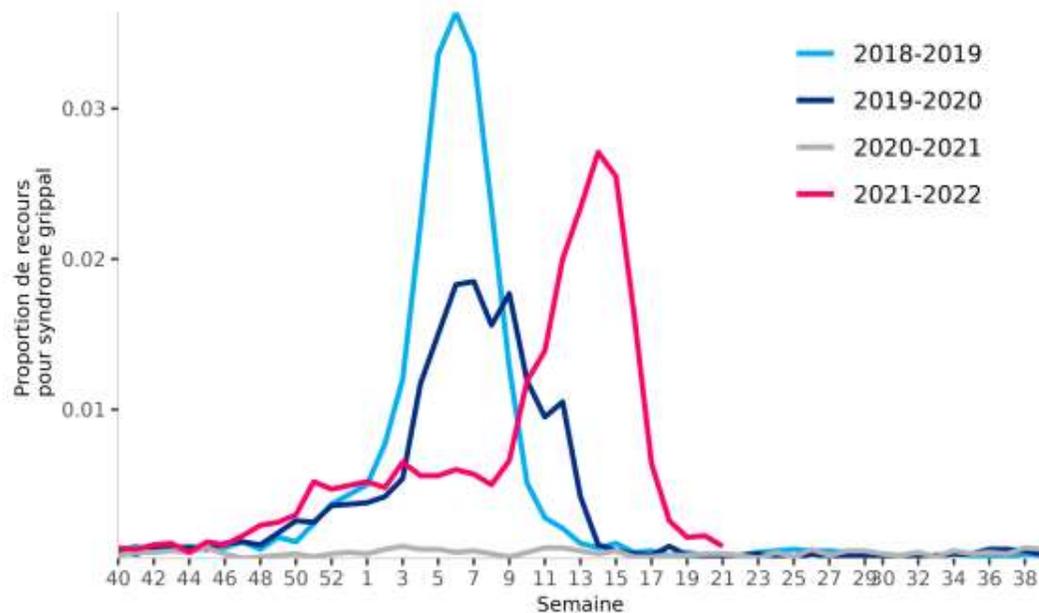
CV 2021-2022 : données arrêtées au 28/02/2022

La prévention des maladies infectieuses

Le syndrome grippal

Recours à un médecin pour syndrome grippal

Source : Santé Publique France en Nouvelle-Aquitaine



vaccinale
supérieure ou égale à la moyenne
nationale :

- HPV Filles 1 dose à 15 ans : 49,5 % (45,8 % en France)
- COVID-19 : 65 ans et plus : 95 % (France 93 %)

En 2022, l'épidémie de grippe a été tardive. Le niveau d'intensité de recours aux soins a été plus modéré, aussi bien en médecine de ville qu'à l'hôpital.

L'impact a été plus marqué chez les enfants pour lesquels il a été enregistré 25 % d'hospitalisation après passage aux urgences.

Sur cette même année, les virus de la grippe A (H3N2) et du COVID-19 (H1N1) ont co-circulé.

Le nombre de signalements de cas graves a été faibles.

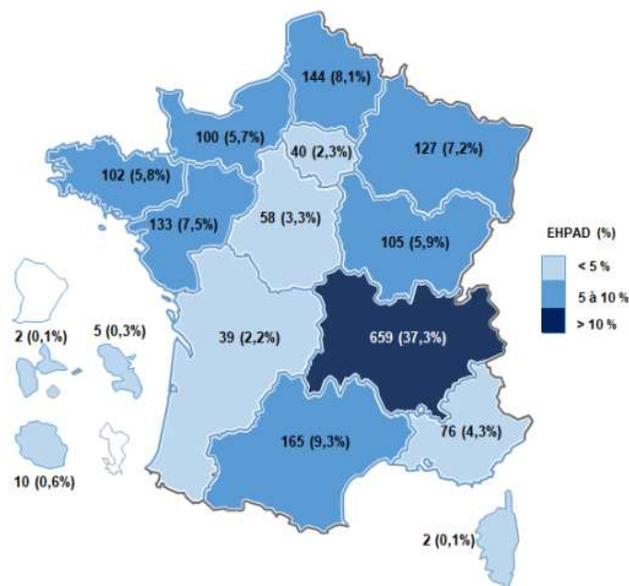
Prévention des maladies infectieuses

La promotion des gestes barrières (1)

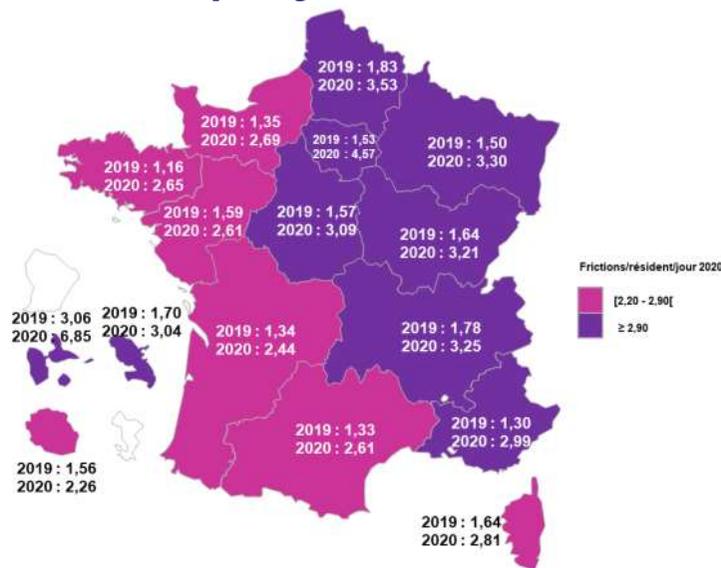
Consommation de produits hydro-alcooliques en EHPAD

Source : Enquête nationale 2021

Nombre de participants par région



Estimation du nombre de frictions hydro-alcooliques réalisées par jour



39 EHPAD néo-aquitains ont participé à l'enquête nationale réalisée en 2021 sur la consommation de produits hydro-alcooliques en EHPAD. Cette enquête a permis d'estimer une augmentation des gestes barrières liés à l'hygiène des mains entre 2019 et 2020.

Prévention des maladies infectieuses

La promotion des gestes barrières (2)

Fréquence moyenne de frictions des mains

Source : Enquête nationale 2021

2021	ES France	ESMS France	ES NA	ESMS NA	
FHA déclarée par le prof. après avoir touché le patient/résident	87% (n=251)	86,4% (n=68)	86,6% (n=30)	85,4% (n=7)	> 90%
Fréq. Moy. FHA observée par les patients/résidents	80,8% (n=123)	70% (n=19)	82,4% (n=16)	73,3% (n=5)	> 90%
Information HdM patients/résidents	49,3% (n=123)	45,5% (n=19)	55,7% (n=16)	38,6% (n=5)	> 90%



La prévention des maladies infectieuses

Promouvoir la vaccination (1)

Utilisation du vaccin Hexavalent entre 2018 et 2021 en Nouvelle-Aquitaine

Source : SNDS-DCIR, au 31/12/2021/ Traitement SPF

Proportion d'utilisation du vaccin hexavalent incluant l'hépatite B parmi les vaccinations contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite chez le nourrisson âgé de 8 mois (au moins 1 dose) né entre janvier et mars 2021, et couverture vaccinale à 21 mois (3 doses) chez les enfants nés entre janvier et mars 2020, comparaison avec les cohortes 2018 et 2019, Nouvelle-Aquitaine, France, données au 31 décembre 2021

Départements	Au moins une dose (à 8 mois)**				3 doses (à 21 mois)			
	Cohorte 2019	Cohorte 2020	Cohorte 2021	Gain de couverture	Cohorte 2018	Cohorte 2019	Cohorte 2020	Gain de couverture
	(%)	(%)	(%)	2019-2021 (Points)	(%)	(%)	(%)	2018-2020 (Points)
Charente	98,9%	99,8%	99,5%	+0,6	92,0%	93,1%	90,8%	-1,3
Charente-Maritime	99,2%	99,5%	99,9%	+0,7	91,6%	94,0%	91,8%	+0,2
Corrèze	99,3%	99,5%	99,5%	+0,2	92,3%	90,0%	93,6%	+1,3
Creuse	98,3%	99,4%	98,4%	+0,1	94,7%	92,6%	93,6%	-1,2
Dordogne	98,9%	99,3%	99,7%	+0,8	89,2%	86,1%	86,0%	-3,2
Gironde	99,2%	99,3%	99,4%	+0,2	91,5%	91,7%	91,6%	+0,1
Landes	99,7%	99,4%	99,5%	-0,3	91,6%	93,0%	91,2%	-0,5
Lot-et-Garonne*	99,4%	99,3%	99,8%	+0,5	88,9%	82,3%	86,5%	-2,4
Pyrénées-Atlantiques	99,5%	99,4%	99,8%	+0,2	89,7%	92,4%	91,9%	+2,3
Deux-Sèvres	99,2%	99,2%	99,1%	-0,1	90,5%	91,6%	91,6%	+1,2
Vienne	99,8%	99,8%	99,5%	-0,3	92,1%	92,1%	92,5%	+0,3
Haute-Vienne	98,6%	99,7%	98,4%	-0,2	85,5%	86,9%	86,6%	+1,1
Nouvelle-Aquitaine	99,3%	99,4%	99,5%	+0,2	90,8%	91,0%	90,9%	+0,1
France entière	99,1%	99,4%	99,5%	+0,4	90,3%	90,5%	90,9%	+0,6

Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2021.

*Sous-estimation dans le Lot-et-Garonne en raison de la proportion de vaccination réalisée en PMI grâce à des vaccins fournis gratuitement par le Conseil départemental. Les CV régionales prennent désormais en compte les données du Lot-et-Garonne et ont donc été recalculées pour les cohortes précédentes.

En Nouvelle-Aquitaine, l'utilisation du vaccin Hexavalent a progressé :

- Chez le nourrisson âgé de 8 mois entre 2019 et 2021 : +0,2 points ;
- Pour la couverture vaccinale à 21 mois entre 2018 et 2020 : +0,1 point.

Cette progression est plus faible qu'au niveau national (respectivement +0,4 % et +0,6 %).

La prévention des maladies infectieuses

Promouvoir la vaccination (2)

Au 1^{er} mai 2023, 81 % de la population générale a une couverture vaccinale en primo-vaccination complète.

Ce taux monte à 98 % chez les professionnels de santé libéraux.

Couvertures vaccinales contre le COVID-19, par type de population, en Nouvelle-Aquitaine, au 01/05/2023

Source : Vaccin Covid, Cnam au 01/05/2023 / Traitement SPF

Population	Couverture vaccinale primo-vaccination complète	Couverture vaccinale au moins une dose de rappel	Couverture vaccinale au moins deux doses de rappel
Population générale	81.0	64.7	18.4
Personnes âgées de 60 ans et plus	92.2	85.9	47.9
Résidents en Ehpad* ou en USLD**	94.1	79.7	55.0
Professionnels de santé exerçant en Ehpad*	95.6	87.9	24.8
Professionnels de santé exerçant en établissement de santé	97.0	90.2	25.1
Professionnels de santé libéraux	98.0	89.6	23.6

(Source : Vaccin Covid, Cnam - Exploitation : Santé publique France Nouvelle-Aquitaine)

* Ehpad : établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

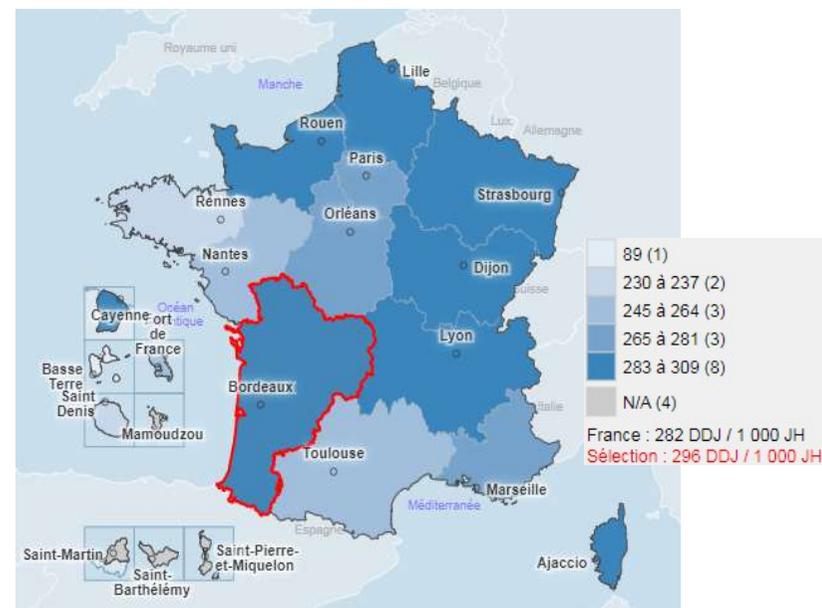
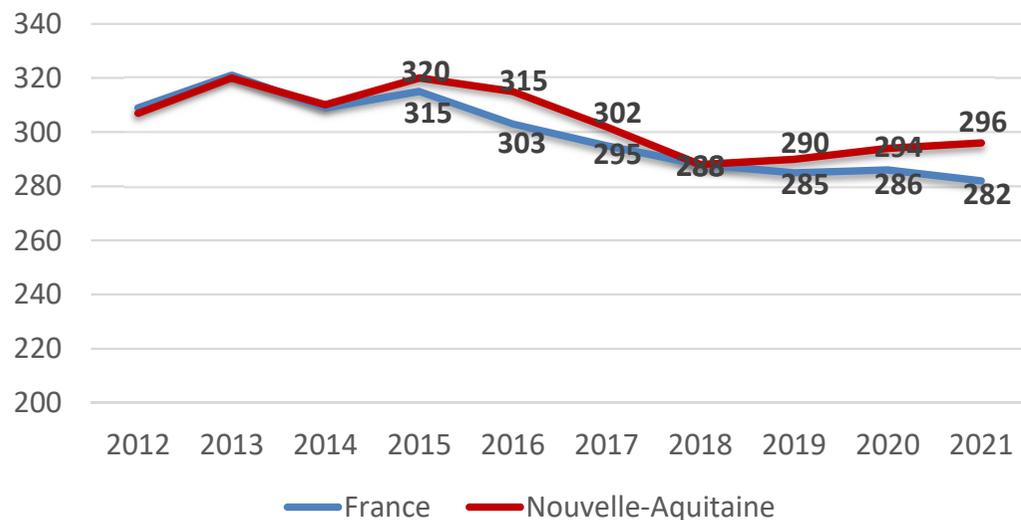
** USLD : unités de soins de longue durée

La prévention des maladies infectieuses

Les consommations globales d'antibiotiques en établissements de santé

Consommations d'antibiotiques en ES en nombre de Doses Définies Journalières (DDJ) pour 1 000 JH

Source : Vaccin Covid, Cnam au 01/05/2023 / Traitement SPF



Depuis 2018, la consommation d'antibiotiques en établissements de santé est stable au niveau national.

Au niveau régional, cette consommation est supérieure au niveau national, avec une augmentation depuis 2018.

La prévention des maladies infectieuses

Les consommations globales d'antibiotiques en ville

Les prescriptions d'antibiotiques en ville ont une tendance à la baisse depuis 15 ans.

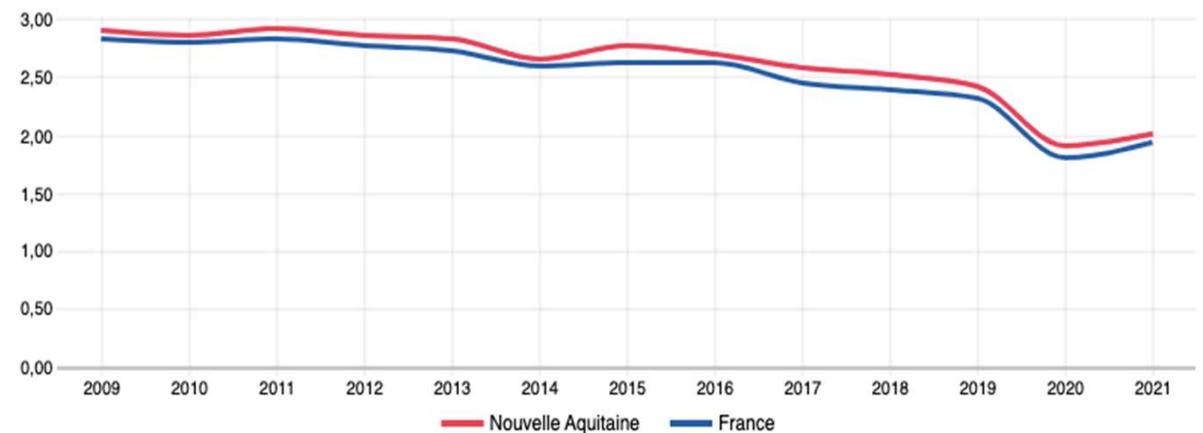
Une forte diminution a été observée en 2019 suite à la crise sanitaire, qui n'a pas perduré.

Des écarts entre les prescriptions régionales et nationales sont particulièrement marqués chez :

- Les moins de 5 ans : 3,97 prescriptions pour 1 000 hab/jour contre 3,45 en France en 2021;
- Les 85 ans ou plus : 2,91 prescriptions pour 1 000 hab/jour contre 2,72 en France en 2021.

Evolution du nombre de prescriptions d'antibiotiques en ville pour 1 000 habitants par jour

Source : Vaccin Covid, Cnam au 01/05/2023 / Traitement SPF

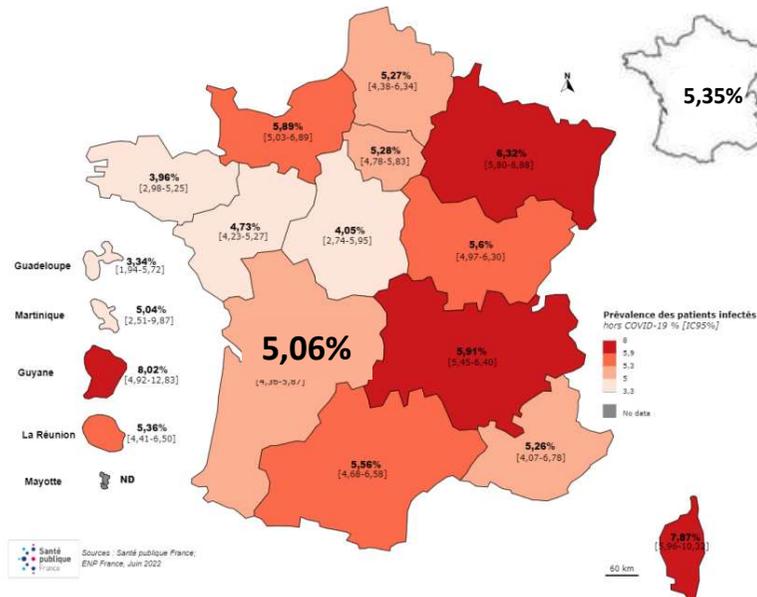


La prévention des maladies infectieuses

Les infections nosocomiales

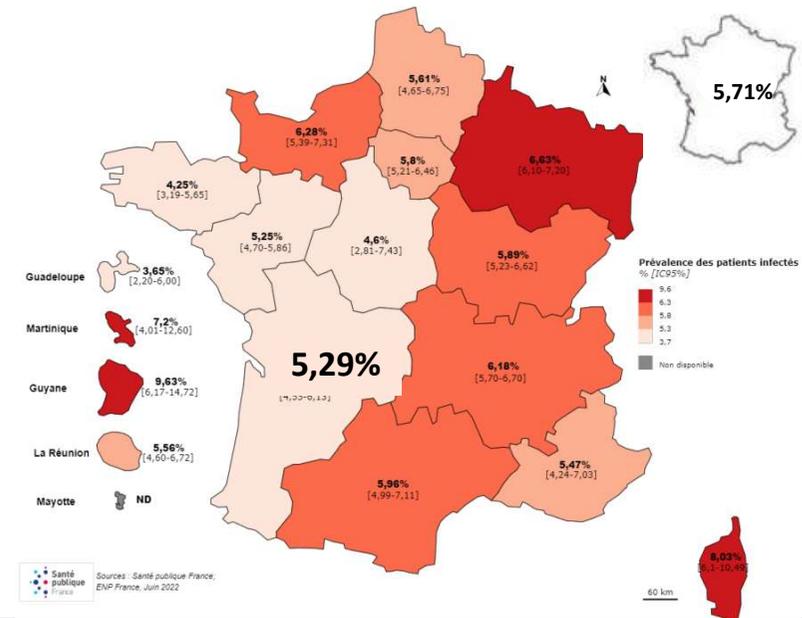
Prévalence des patients infectés (hors COVID-19 nosocomiaux), par région, 2022

Source : SPF



Prévalence des patients infectés par région, en 2022

Source : SPF



La prévalence des infections nosocomiales (hors COVID-19) est de 5,66 % au national.

La prévalences des patients infectés (hors COVID-19) est de 5,06 % en Nouvelle-Aquitaine, contre 5,35 % au niveau national.

2. Parcours de santé

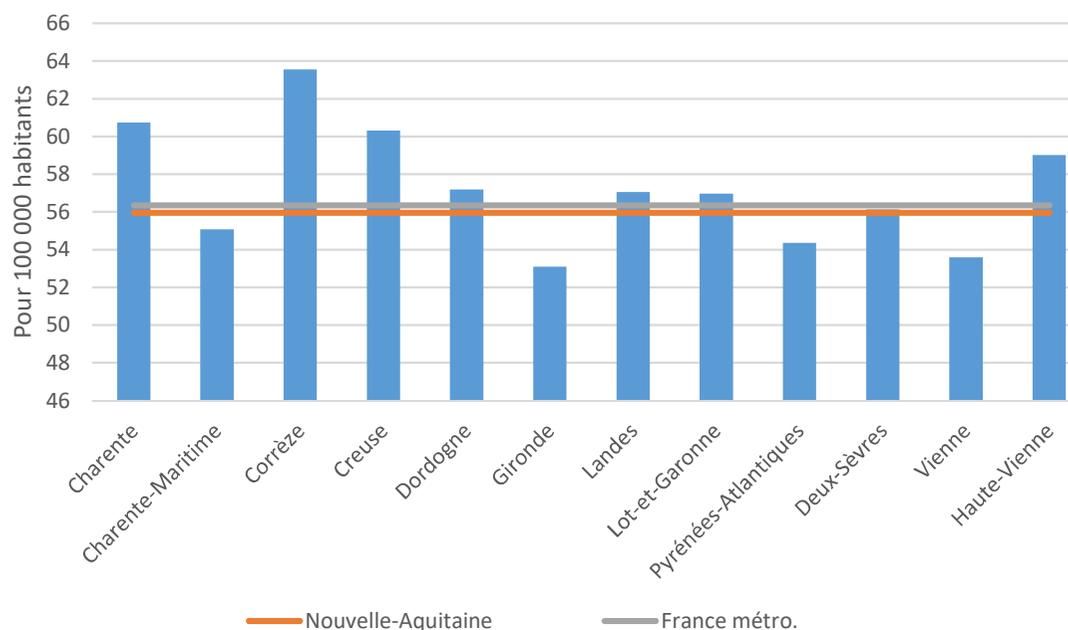
La mortalité évitable par traitement

Sur la période 2015-2017, le taux standardisé de mortalité évitable survenant avant 75 ans, lié au système de soins et pouvant théoriquement être évitée s'établit à 56,0 décès pour 100 000 habitants en Nouvelle-Aquitaine contre 56,3 sur le territoire national. Cela correspond à environ 3 360 décès par an au sein de la région.

Le département de la Gironde a un taux significativement inférieur au taux national (53,1) alors même que le taux en Corrèze est significativement supérieur (53,5).

Taux standardisé de mortalité évitable par traitements (pour 100 000 hab.), moyenne annuelle 2015-2017

Source : Inserm CepiDc, Insee RP 2015-2017



Les maladies chroniques

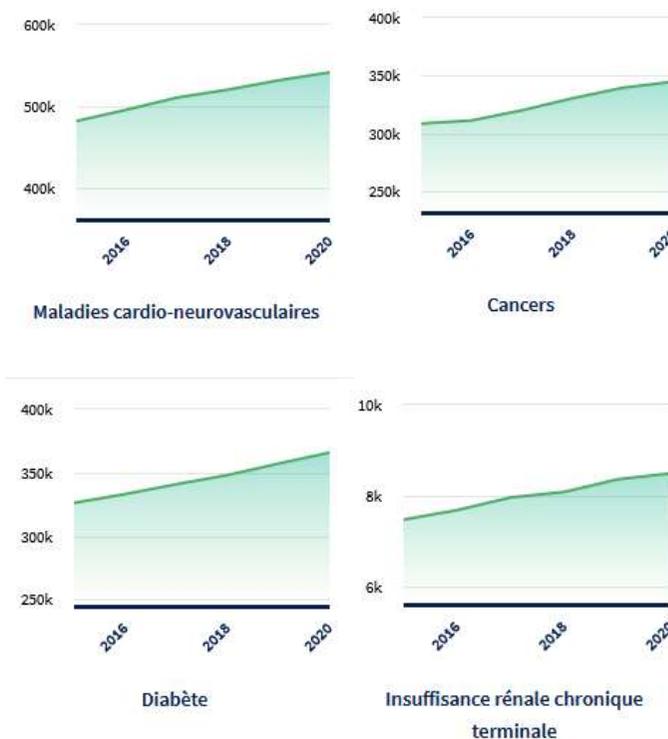
En 2021, 20,2 % des Néo-Aquitains souffrent d'une maladie chronique, soit 1,3 millions de personnes, les plus fréquentes étant les maladies cardio-neurovasculaires (9,1 %), le diabète (6,1 %), les maladies respiratoires chroniques (6,1 %), les cancers (5,8 %), et les maladies psychiatriques (4,8 %). La prévalence de ces maladies chroniques est en augmentation depuis 2016.

En Nouvelle-Aquitaine, 53 % des habitants adultes sont en surcharge pondérale (33 % en surpoids et 21 % obèses) en augmentation pour les femmes ainsi que les cadres et les professions intellectuelles supérieures. La prévalence de la surcharge pondérale est plus élevée chez les hommes, en milieu rural et chez les habitants des petites communes urbaines. Elle augmente avec l'âge. En 2020, 20 % des enfants en 6^{ème} présentent une surcharge pondérale, dont 15 % sont en surpoids et 5 % sont obèses.

440 programmes d'Education thérapeutique du patient (ETP) relatifs aux maladies chroniques sont recensés par l'ARS, incluant en moyenne 44 000 patients/an. 39 programmes concernent des patients adultes (31) ou les enfants en situation d'obésité. Ces programmes ont pris en charge 5 900 patients en 2021. La plupart des programmes pour les adultes s'inscrivent en amont et en aval de la chirurgie bariatrique conformément à la recommandation en vigueur sur le sujet. Le territoire n'est pas totalement couvert avec encore une absence de programme pour adultes en Creuse et en Dordogne. Pour les enfants, l'ensemble des départements des ex-régions Poitou-Charentes (exception de la Charente) et du Limousin ne sont pas encore pourvus.

Evolution par groupe de pathologies en volumes

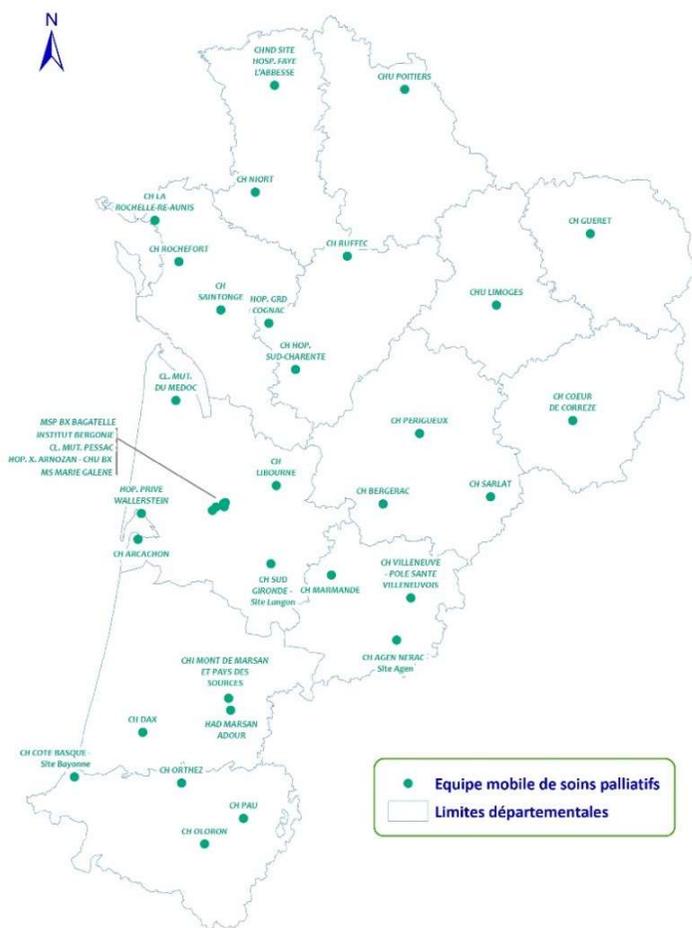
Source : data pathologie assurance maladie



Les soins palliatifs

Les équipes mobiles de soins palliatifs en Nouvelle-Aquitaine

Source : ARS NA – Au 1^{er} décembre 2022



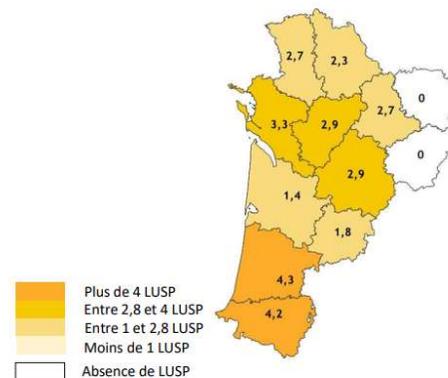
A fin 2021, la Nouvelle-Aquitaine enregistre une offre de 150 lits en unités de soins palliatifs (LUSP) et 566 lits identifiés en soins palliatifs (LISP), soit 11,8 lits pour 100 000 habitants.

Les 38 équipes mobiles de soins palliatifs sont réparties inégalement sur le territoire néo-aquitain.

Atlas des soins palliatifs et de la fin de vie

Source : ARS NA – INSEE 2022

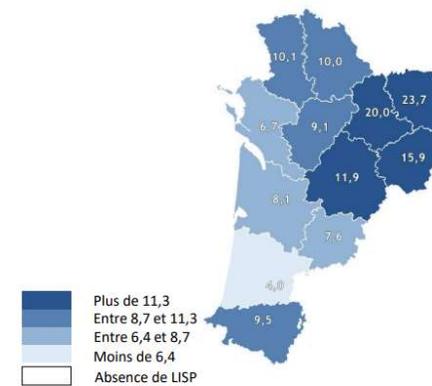
Nombre de LUSP pour 100 000 habitants en 2022



Sources : ARS, 2022 ; Insee, 2022

Lecture : Il y a 2,9 LUSP pour 100 000 habitants en Charente

Nombre de LISP pour 100 000 habitants en 2022



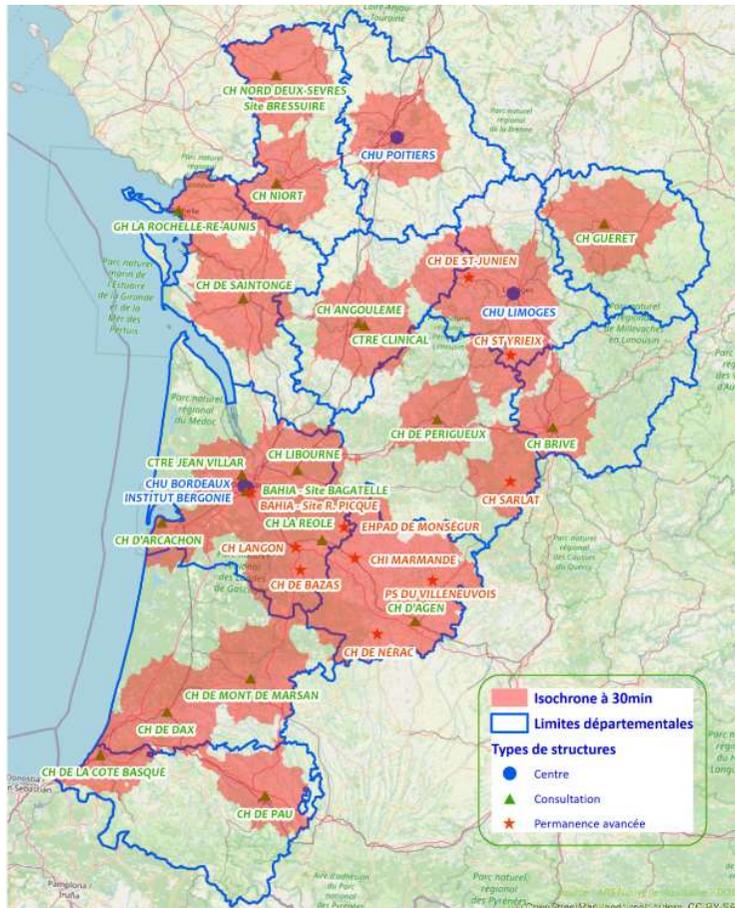
Sources : ARS, 2022 ; Insee, 2022

Lecture : Il y a 9,1 LISP pour 100 000 habitants en Charente

La prise en charge de la douleur

Les structures d'études et de traitement de la douleur chronique en Nouvelle-Aquitaine

Source : ARS NA – Au 1^{er} janvier 2021



En France, 1 français sur 5 souffre de façon chronique. C'est le premier motif de consultation dans les services d'urgences et chez le médecin généraliste, qui concerne plus de 20 % de la population.

La prévalence des douleurs chroniques affecterait 30 % des adultes, avec une prévalence augmentée avec l'âge, chez les femmes et pour les catégories socio-professionnelles les moins favorisées (la douleur n'est pas prise en charge chez certains publics très vulnérables).

Il est constaté une aggravation de la fragilité des structures douleur chronique en lien avec l'épidémie de COVID-19.

Au niveau régional, près de 16 700 patients sont pris en charge donnant lieu à plus de 50 000 consultations à l'hôpital et 11 800 séjours pour douleurs irréductibles.

Les cancers (1)

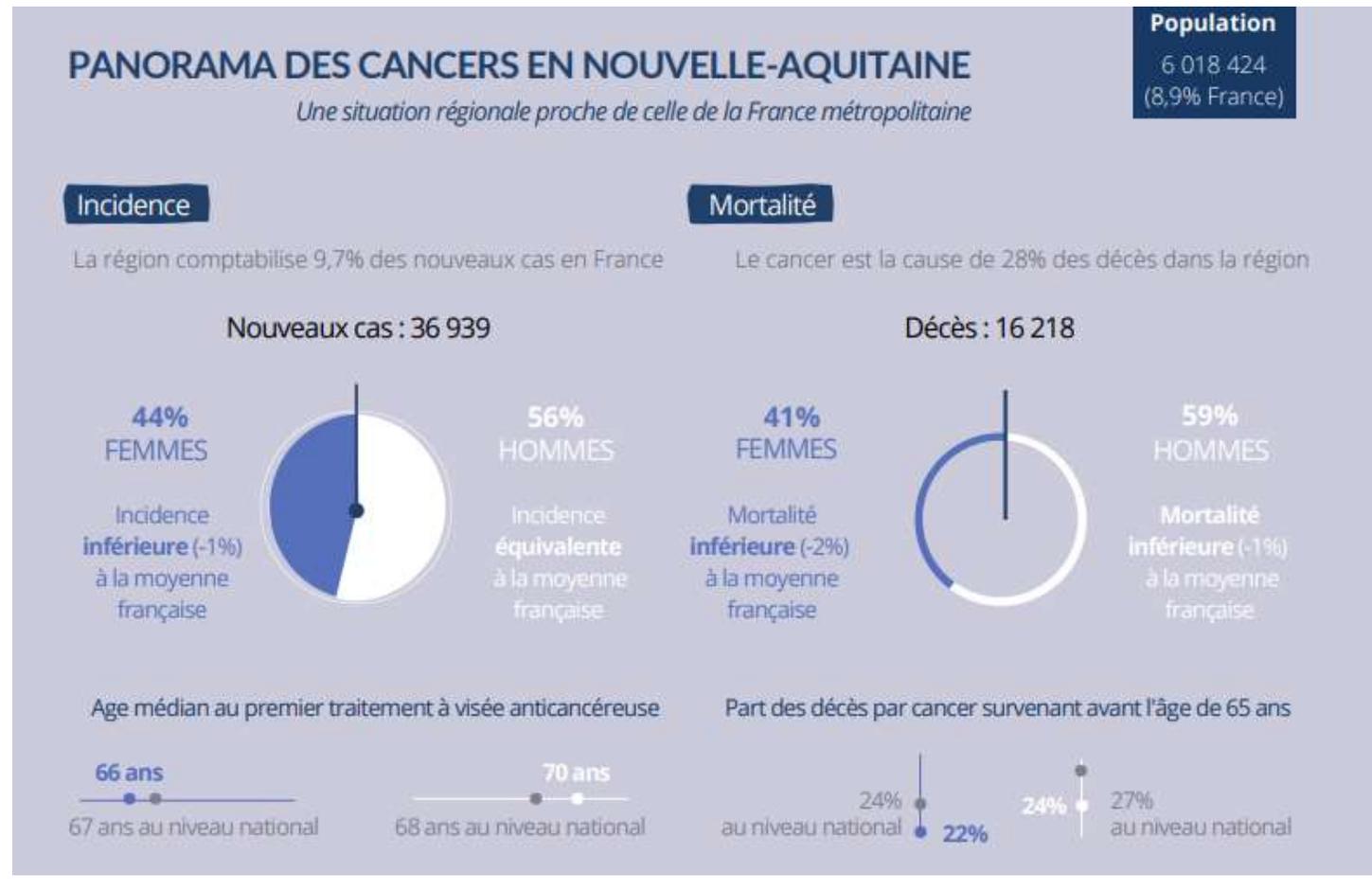
On estime à presque 37 000 le nombre moyen de nouveaux cas de cancers diagnostiqués chaque année dans la région Nouvelle-Aquitaine sur la période 2007-2016, soit 9,7 % des nouveaux cas sur le territoire métropolitain ; avec 56 % des cas chez l'homme et 44 % chez la femme.

Le cancer est la cause de 28 % des décès dans la région

L'incidence et la mortalité par cancer présentent des disparités territoriales notables ; en Charente-Maritime, Gironde, Landes, Pyrénées-Atlantiques et Deux-Sèvres, il y a une surmortalité et une sur-incidence pour plusieurs cancers (système nerveux central, thyroïde, poumon et rein).

Panorama des cancers en Nouvelle-Aquitaine

Source : diagnostic régional Nouvelle Aquitaine - INCA



Les cancers (2)

Les localisations les plus fréquentes et responsables de plus de la moitié des cas sont :

- la prostate, le poumon et le côlon-rectum-anus chez l'homme
- le sein, le côlon-rectum-anus et le poumon chez la femme.

Les cancers de mauvais pronostic représentent 21,5 % des cancers diagnostiqués (22 % au niveau national).

La Nouvelle-Aquitaine présente une situation défavorable vis-à-vis des principaux facteurs de risque de cancer avec des prévalences supérieures à la moyenne nationale : tabagisme quotidien, consommation d'alcool (notamment consommateurs quotidiens et jeunes consommateurs réguliers), surcharge pondérale.

La démographie médicale en Nouvelle-Aquitaine se situe dans la moyenne nationale mais avec de grandes disparités territoriales. De plus, le taux d'équipement d'imagerie par résonance (IRM) est inférieur à la moyenne nationale.

Panorama des cancers en Nouvelle-Aquitaine

Source : diagnostic régional Nouvelle Aquitaine - INCA

Cancers les plus fréquents

Cumulant plus de 50% des nouveaux cas

FEMMES



HOMMES



Le dépistage du cancer du sein (femmes de 50-74 ans)

La participation au dépistage du cancer du sein est repartie à la hausse dans tous les départements après le décrochage due à la crise sanitaire.

Le taux régional est supérieur à la moyenne nationale mais encore loin des objectifs européens (70 %).

Mais des disparités territoriales importantes sont présentes :

- au niveau départemental (de 47,3 % à 60,9 %)
- mais aussi infra-départemental (ex : Charente)

Des inégalités sociales perdurent dans la prise en charge : 38,1 % des bénéficiaires de la C2S participent au dépistage contre 60,4 % pour le reste de la population de référence*.

* Assurance maladie, État des lieux sur le dépistage des cancers du sein, du col de l'utérus et colorectal en Nouvelle Aquitaine, avril 2022.

Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein en Nouvelle-Aquitaine

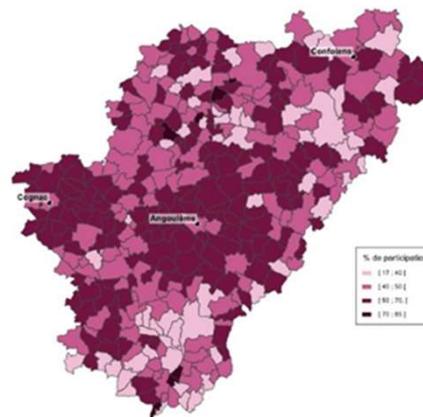
Source : Taux de participation – Insee brut – SPF – CRDC NA

PARTICIPATION AU DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN (2019-2021)			
	2019	2020	2021
France	48,5	42,7	50,6
Nouvelle-Aquitaine	52,3	45,3	54,6
Charente	49,2	43,9	47,5
Charente-Maritime	49,5	40,1	47,3
Corrèze	50,0	43,7	57,4
Creuse	51,8	41,0	50,0
Dordogne	50,0	42,1	53,2
Gironde	51,1	45,7	54,8
Landes	58,4	54,0	57,1
Lot-et-Garonne	57,9	44,5	62,3
Pyrénées-Atlantiques	52,1	47,1	57,7
Deux-Sèvres	54,5	47,6	53,3
Vienne	50,7	40,6	55,6
Haute-Vienne	57,8	49,2	60,9

Source : taux de participation - Insee brut – Santé publique France

Charente – 2019-2020

Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein en 2019-2020 pour le département de la Charente



Le dépistage du cancer colorectal (hommes et femmes de 50-74 ans)

La participation au dépistage du cancer colorectal est à la hausse sur la période 2019-2021.

Le taux régional est proche de la moyenne nationale, à 10 points de l'objectif européen (45 %).

Mais des disparités territoriales importantes existent :

- au niveau départemental (de 31,8 % à 37,7 %)
- mais aussi infra-départemental (ex : Dordogne)

Et des des inégalités perdurent :

- Hommes : 33,5 % ; Femmes : 35,9 %
- Moindre participation des bénéficiaires ayant une ALD, des bénéficiaires n'ayant pas déclaré de médecin traitant et des bénéficiaires de la C2S*

* Assurance maladie, État des lieux sur le dépistage des cancers du sein, du col de l'utérus et colorectal en Nouvelle Aquitaine, avril 2022.

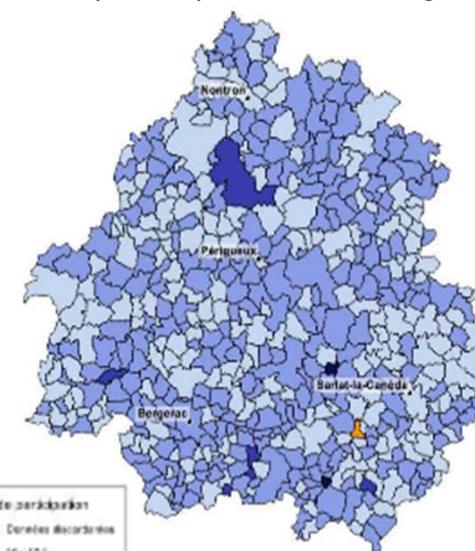
Taux de participation au dépistage du cancer colorectal en Nouvelle-Aquitaine

Source : Taux de participation – Insee brut – SPF – CRDC NA

PARTICIPATION AU DÉPISTAGE DU CANCER COLORECTAL (2019-2021)		
	2019-2020	2020-2021
France	28,8	34,6
Nouvelle-Aquitaine	28,9	34,8
Charente	27,9	32,0
Charente-Maritime	28,3	33,4
Corrèze	32,3	34,3
Creuse	28,0	33,0
Dordogne	26,1	31,8
Gironde	27,9	34,5
Landes	32,4	37,4
Lot-et-Garonne	27,1	37,1
Pyrénées-Atlantiques	29,3	35,4
Deux-Sèvres	32,6	37,7
Vienne	29,0	36,2
Haute-Vienne	30,2	34,7

Source : taux de participation -Insee brut -SPF -2019-2021

Taux de participation du dépistage organisé du cancer colo-rectal en 2019-2020 pour le département de la Dordogne



Le dépistage du cancer du col de l'utérus (femmes de 25-65 ans)

La participation au dépistage du cancer du col de l'utérus est stable ces dernières années. Le taux régional est supérieur à la moyenne nationale mais reste encore loin de l'objectif européen fixé à 80 %.

Mais des disparités importantes persistent :

- au niveau départemental (de 53,8 % à 65,2 %) ;
- mais aussi infra-départemental (ex : Pyrénées-Atlantiques) ;
- avec une participation qui diminue avec l'âge.

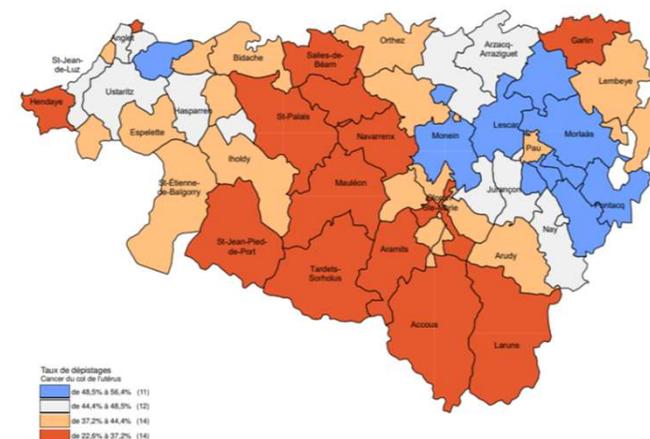
Taux de participation au dépistage du cancer du col de l'utérus en Nouvelle-Aquitaine

Source : Taux de participation – Insee brut – SPF – CRDC NA

Participation au dépistage du cancer du col de l'utérus (2018-2020)	
France	58,8
Nouvelle-Aquitaine	61,7
Charente	59,9
Charente-Maritime	61,0
Corrèze	57,8
Creuse	53,8
Dordogne	59,9
Gironde	65,2
Landes	61,3
Lot-et-Garonne	60,6
Pyrénées-Atlantiques	64,9
Deux-Sèvres	56,4
Vienne	59,1
Haute-Vienne	59,8

25-29 ans	80,9%
30-34 ans	72,3%
35-39 ans	71,9%
40-44 ans	71,7%
45-49 ans	66,8%
50-54 ans	60,6%
55-59 ans	51,3%
60-65 ans	48,1%

Cartographie cantonale des femmes ayant fait un dépistage du cancer du col de l'utérus



Les personnes victimes de violences

- Au regard des données nationales de 2021, 213 000 femmes victimes de violences physiques ou sexuelles par leur conjoint ou ex-conjoint, 113 femmes sont mortes, tuées par leur conjoint ou leur ex-conjoint, 80 % des femmes en situation de handicap ont été victimes de violences et 125 décès ont eu lieu suite à des violences au sein du couple (82 % de femmes).
- Durant l'année 2018, le juge des enfants a été saisi pour 126 145 mineurs en danger. De plus, 10 % des mineurs sont victimes de violences psychologiques ou de négligence et 122 mineurs ont été victimes d'infanticide, dont 80 dans un cadre intrafamilial et deux tiers d'entre eux avaient moins de 5 ans.
- Les dispositifs existants Unité Médico-Judiciaire de Proximité (UMJ/P) et UAPED (Unité d'Accueil Pédiatrique de l'Enfant en Danger) doivent être déployés : en janvier 2023, un protocole a été signé au centre hospitalier de Périgueux pour la création d'une UAPED.

Violences sexistes et sexuelles

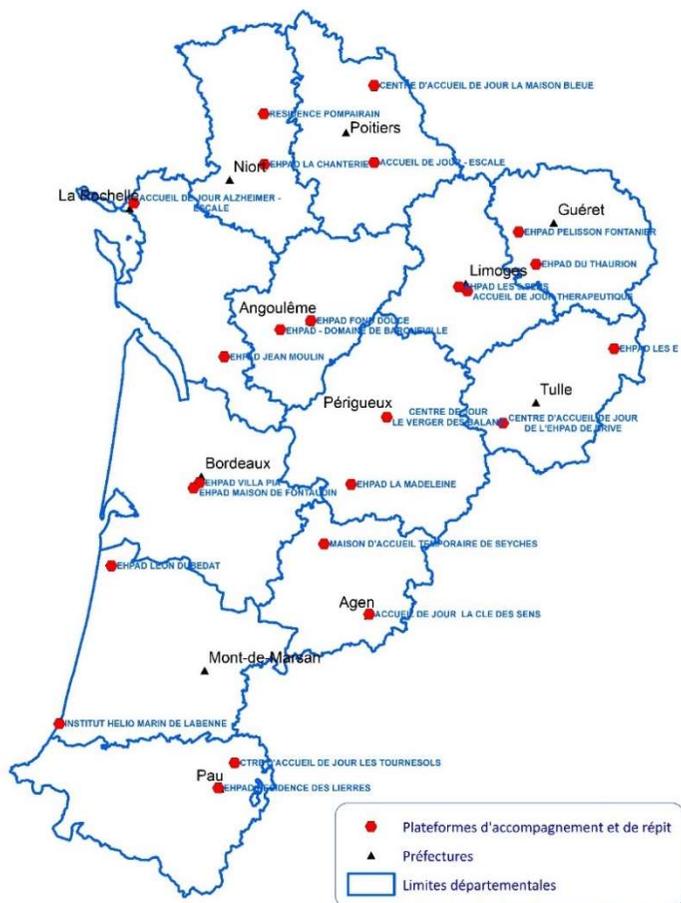
Source : observatoire des violences en NA

Les chiffres des violences sexistes et sexuelles en 2022 en Nouvelle-Aquitaine	Nombres de victimes de violences conjugales constatées par les forces de sécurité entre janvier et octobre 2022
Violences « conjugales »	14 666
Victimes d'homicides, tentatives d'homicides ou coups et blessures mortels	30
Violences physiques, coups et blessures volontaires	11 138
Viols et violences sexuelles	748
Violences psychologiques, menaces et chantages	2 750

L'aide aux aidants

Les Plateformes d'Accompagnement et de répit des aidants (PFR) en Nouvelle-Aquitaine

Source : Taux de participation – Insee brut – SPF – CRDC NA



Le « virage » domiciliaire a renforcé le rôle des proches aidants dans l'accompagnement des personnes. Cette évolution a accéléré, depuis 2018, le développement des dispositifs de soutien aux aidants (accueil de jour, hébergement temporaire, plateforme d'accompagnement et de répit (PFR), formations). Dans le champ du vieillissement, la part de l'offre d'accueil temporaire dans l'offre globale d'hébergement pour personnes âgées est passée de 4,3 % fin 2020 à 4,6 % fin 2021. Dans le champ du handicap adulte, la part de l'offre de répit dans l'offre globale a augmenté de 9,28 % fin 2020 à 9,79 % fin 2021. Afin d'orienter les aidants, chaque département dispose aujourd'hui d'au moins 2 PFR. Enfin, 533 proches aidants ont bénéficié, en 2021, d'actions d'informations et de formations auprès des centres de ressources autisme Nouvelle Aquitaine (CRA).

Ce diagnostic a été réalisé par l'ARS Nouvelle-Aquitaine, Pôle études et statistiques, en collaboration avec Santé Publique France, l'Observatoire régional de la santé (ORS), le Centre régional d'études, d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité (CREAI), l'Observatoire régional des violences sexistes et sexuelles et la Région Nouvelle-Aquitaine.