



MA SANTÉ 2022

QUELLE CONCRÉTISATION
EN NOUVELLE-AQUITAINE

DOSSIER DE PRESSE
SEPTEMBRE 2019

Pour toute demande de **REPORTAGE OU INTERVIEW**
pour illustrer la mise en œuvre concrète des actions présentées
dans ce dossier, dans chacun des départements de la Nouvelle-Aquitaine,
le Département communication de l'ARS se tient à votre disposition.

CONTACT : ars-na-communication@ars.sante.fr / 05 47 47 31 45



ÉDITO

Face aux défis majeurs auxquels le système de santé français se trouve confronté (transition démographique et épidémiologique, fractures territoriales et sociales, révolution numérique...), une transformation profonde de son organisation, des modes d'exercice des professionnels de santé et de rémunération est désormais engagée.

Telle est en effet l'ambition de la stratégie « ma santé 2022 », fondée sur l'engagement collectif de tous les acteurs et sur l'approfondissement d'actions de modernisation conduites depuis quelques années.

Cette stratégie, dont l'objectif premier est d'apporter des réponses concrètes, globales et coordonnées aux difficultés d'accès aux soins de nombreux citoyens, repose également sur l'aspiration des professionnels de santé à un travail coopératif, respectueux des patients en temps et en qualité.

Les 3 axes principaux de la loi du 24 juillet dernier, relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, visent ainsi à :

- Créer, dans tous les territoires, un collectif de soins au service des patients,
- Faire du numérique un atout pour le partage de l'information en santé et l'évolution des pratiques.
- Préparer les futurs soignants aux besoins du système de santé de demain.

S'inspirant des objectifs de la loi, de nombreuses actions sont déjà menées en Nouvelle-Aquitaine, mises en œuvre dans les territoires par l'Agence régionale de santé et les acteurs de terrain. La loi récemment adoptée permettra de les renforcer et d'en imaginer d'autres.

Je vous propose, dans ce dossier, un point d'étape détaillé sur ces dispositifs, qui ont tous pour but de permettre aux Néo-Aquitains d'accéder à des soins gradués et de qualité.

Michel LAFORCADE,
*Directeur général
de l'ARS Nouvelle-Aquitaine*

6 ACTIONS PHARES POUR AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS EN NOUVELLE-AQUITAINE



EXERCICE COORDONNÉ

168

Maisons de santé
pluriprofessionnelles (MSP)

+ **27 %** depuis 2017

dont 80 % installées en zone sous denses

+ d'info p.6

CONSULTATIONS SPÉCIALISÉES

600

consultations avancées de spécialistes
sont proposées en 2019 en Nouvelle-Aquitaine
dans les zones sous-dotées

+ **37 %** depuis 2017

+ d'info p.8

TÉLÉMÉDECINE

60 %

des EHPAD de Nouvelle-Aquitaine
équipés en télémédecine

+ d'info p.15

FORMATION

près de **1 000**

médecins agréés maîtres de stages
universitaires pour favoriser les stages
d'étudiants en ambulatoire dans
les territoires fragiles

+ d'info p.7

EXERCICE COORDONNÉ

déjà **36**

projets de Communautés
professionnelles territoriales de santé
(CPTS) pour une meilleure coordination du
parcours du patient

+ d'info p.12

ACCÈS AUX SOINS

61 %

des néo-quitains couverts par un Contrat
local de santé (CLS) pour limiter les
inégalités d'accès aux soins grâce à une action
coordonnée de tous les acteurs d'un territoire

soit **45** CLS en cours et 7 en projet

+ d'info p.14

PERMETTRE À LA POPULATION D'ACCÉDER AUX SOINS DANS TOUS LES TERRITOIRES



Inciter à l'installation et au maintien des médecins dans les zones en tension

De nombreuses actions permettent de favoriser l'installation de médecins dans les territoires fragiles.



Le dispositif « 400 médecins » issu de la réforme « Ma Santé 2022 » permet la création et le soutien de 400 postes de médecins généralistes dans toute la France, précisément dans les territoires où l'on a le plus besoin d'eux. 200 postes seront proposés pour des médecins généralistes en exercice partagé entre la ville et l'hôpital et 200 postes concerneront des médecins souhaitant être salariés.

En Nouvelle-Aquitaine, **17 postes** ont déjà été publiés. À terme, 29 postes de médecins salariés vont être ouverts dans la région.

À terme,
29
postes de médecins
salariés seront
ouverts dans la
région



Le contrat d'engagement de service public (CESP) est proposé aux médecins ou dentistes en formation. En signant ce contrat, ils perçoivent pendant leurs études une bourse d'un montant brut de 1 200 € par mois. En contrepartie, ils acceptent de s'installer, à l'issue de leur formation, dans un territoire manquant de professionnels, pour une durée équivalente à celle de l'aide.

279 CESP

signés en Nouvelle-Aquitaine depuis 2010

(83 à Bordeaux, 72 à Limoges et 119 à Poitiers)



En complément des aides déjà déployées par l'Assurance maladie, notamment une aide de 50 000 € versée pour l'installation d'un médecin dans une zone sous-dense, l'ARS Nouvelle-Aquitaine assure la promotion de plusieurs autres dispositifs tels que :

- Le **contrat de Praticien territorial de médecine générale (PTMG)** qui offre aux médecins s'installant dans des territoires manquant de professionnels une garantie de revenus (6 900 € bruts par mois) et une protection sociale améliorée en cas de congés maternité ou maladie,
- Le **contrat de Praticien territorial de médecine ambulatoire (PTMA)** qui offre une rémunération forfaitaire complémentaire en cas de congés maternité, paternité ou maladie aux médecins qui sont installés ou s'engagent à s'installer dans un territoire fragile (non lié par un PTMG),
- Le **contrat de Praticien territorial médical de remplacement (PTMR)** qui offre une meilleure protection sociale aux médecins remplaçants et prévoit un complément de rémunération permettant de couvrir les périodes de disponibilité entre deux remplacements, à condition d'exercer dans une zone en tension.

45 PTMG

signés en Nouvelle-Aquitaine

- Pour maintenir une présence médicale dans les territoires, les médecins libéraux peuvent bénéficier du **cumul emploi/retraite** qui permet de percevoir des revenus professionnels tout en étant retraités. Les médecins qui font ce choix ont l'obligation de continuer à cotiser aux régimes de retraite mais ils ne peuvent plus acquérir de point ni de droit (les droits à la retraite étant liquidés). Cependant, les médecins peuvent être dispensés de cotiser au régime Prestation Complémentaire Vieillesse si leurs revenus annuels ne dépassent pas 11 500 € pour les zones qui ne sont pas en tension et 40 000 € pour les zones en manque de médecins.

Au 1er janvier 2018, près de

10 % DES MÉDECINS libéraux ou ayant une activité mixte exercent dans le cadre du dispositif cumul emploi-retraite, soit un peu plus de 12 000 médecins en France (étude DREES, décembre 2018)

- **Le regroupement des professionnels de santé** exerçant en ville, qui est un atout pour faciliter l'installation des professionnels en zone sous dense, a par ailleurs déjà bien progressé en Nouvelle-Aquitaine avec le développement de 2 formes d'exercice coordonné :

- Les **maisons de santé pluriprofessionnelles**,
- Les **centres de santé**.

168 MSP (Maisons de santé pluriprofessionnelles)
(soit environ 230 sites compte tenu des MSP multi-sites)

+ 27 % depuis 2017

dont 80 % installées en zone sous dense

135 CDS (centres de santé), dont 11 CDS polyvalents et 15 CDS médicaux *
* 109 centres de santé sont spécialisés en soins dentaires ou soins infirmiers

Ces formes d'exercice coordonné offrent des conditions d'exercice attractives aux professionnels (échanges pluriprofessionnels, formation continue, mutualisation des tâches, ...) et un meilleur accès aux soins pour les patients (accès facilité à un professionnel, à des actions de prévention) :

- **L'installation des jeunes professionnels dans les zones en tension** peut également être favorisée par le **développement des stages des étudiants en santé, en médecine de ville** dans ces zones. Pour ce faire, l'ARS Nouvelle-Aquitaine a :

- renforcé le recrutement de maîtres de stage, tout en leur proposant des formations et une harmonisation des pratiques,
- développé les offres de stage dans les Maisons de santé pluriprofessionnelles afin que toutes les zones fragiles soient dotées d'au moins une MSP ayant un maître de stage et 2 MSP pour les zones de + de 15 000 habitants,
- suscité le regroupement de 3 maîtres de stage pour suivre 2 internes pour tenir compte de la charge de travail occasionnée par la formation,
- amélioré les conditions de logement,

- développé des stages dans les zones en tension sur d'autres spécialités que la médecine générale (ex : odontologie, ophtalmologie, gynécologie, dermatologie, pédiatrie, ...) pour favoriser la découverte pour ces étudiants de la pratique libérale.

Près de **1 000 MÉDECINS AGRÉÉS MAÎTRES DE STAGE** universitaires en 2019 (contre 850 en 2017), l'objectif étant d'augmenter chaque année le nombre de professionnels pouvant accueillir des stagiaires.

Environ **350 STAGES EN MÉDECINE GÉNÉRALE** sont réalisés à chaque semestre (les étudiants sont chacun pris en charge par deux ou trois maîtres de stage).

→ Différentes initiatives sont également développées dans les territoires pour **favoriser l'installation des professionnels de santé**. Elles associent tous les acteurs de la santé qui se mobilisent pour dynamiser l'attractivité de leur territoire.

ZOOM SUR 3 INITIATIVES

VIENNE : dans le cadre du **Guichet unique d'accueil, d'orientation et d'accompagnement des professionnels de santé** déployé pour l'ensemble de la Nouvelle-Aquitaine, une permanence physique commune ARS / CPAM / CDOM et Conseil départemental à destination des médecins, proposée une fois par mois (mardi après-midi), est expérimentée. Ce guichet sera ouvert progressivement à d'autres professionnels. 40 professionnels de santé ont déjà profité de ces rendez-vous. **100 % ont été satisfaits de cette nouvelle formule.**

PYRÉNÉES-ATLANTIQUES : dans le cadre du schéma départemental de l'amélioration de l'accessibilité des services au public (SDAASP) des Pyrénées-Atlantiques, la santé, et l'accès aux soins dans les territoires, ont été identifiés comme des thématiques prioritaires. Le Conseil départemental et la délégation de l'ARS Nouvelle-Aquitaine se sont positionnés en copilotage de cette action.

Une démarche participative « Présence médicale 64 » a été engagée. Son but : **assurer le renouvellement des médecins généralistes dans les territoires vulnérables** du département.

Expérimentée dans 2 territoires (Garlin et Lembeye) en 2018, une boîte à outils est désormais en cours de déploiement incluant par exemple : la délocalisation de la formation des maîtres de stage universitaire dans le département, un accueil personnalisé des internes (facilités d'accès à des logements pendant leur stage, soirée d'accueil au parlement de Navarre ...), l'accompagnement de l'emploi des conjoints, la création d'un site internet.

CHARENTE : un plan de communication va être déployé afin de diffuser une image positive et favorable à **l'installation des professionnels de santé** dans le territoire de la Charente. Il s'agit de **lever les freins des futurs candidats** en leur apportant une meilleure connaissance du territoire et de ses atouts, ainsi que de l'organisation des soins de premier recours. Ce projet piloté par la Fédération Nouvelle-Aquitaine des Maisons Pluriprofessionnelles de santé (FNAMPoS) prévoit la mise à disposition d'outils de communication efficaces (site internet, Semaine de l'accès aux soins, ...) co-construits avec l'ensemble des acteurs engagés et d'un médiateur (médecin pair) pour appuyer les professionnels et les collectivités lors de situations complexes (difficulté de remplacement lors d'un départ à la retraite, recherche de professionnels pour la création d'une Maison de santé pluriprofessionnelle, ...).



Répondre au manque de spécialistes dans les territoires



Les consultations avancées permettent, dans les zones où les médecins spécialistes manquent, de **rendre les consultations spécialisées plus accessibles dans des lieux de proximité** (maisons de santé, hôpitaux de proximité, EHPAD...) dans le respect du parcours de soins. Ces consultations complètent l'offre de consultations de spécialistes déjà proposées par les cabinets libéraux ou par les établissements de santé du territoire.

Exemple : Vous devez faire un examen ophtalmologique. Vous pouvez prendre rendez-vous au sein de votre maison de santé habituelle, dans laquelle un ophtalmologue hospitalier réalise des consultations une journée par semaine. Vous n'avez ainsi pas besoin de vous déplacer à l'hôpital pour cette première consultation ni pour son suivi. Si une intervention est nécessaire, l'ophtalmologue pourra facilement organiser votre prise en charge à l'hôpital, dans le service où il travaille.

L'ARS Nouvelle-Aquitaine a engagé depuis 2017, avec l'appui des acteurs de santé (hospitaliers, libéraux), un plan d'action ambitieux de déploiement de ce dispositif.

Environ **600 CONSULTATIONS AVANCÉES**

de spécialistes sont proposées dans l'ensemble de la région en 2019

+ 37 % depuis 2017

Une campagne d'information à destination des professionnels de santé et de la population sera lancée prochainement pour valoriser ces consultations avancées et en faciliter l'accès.



Faciliter la prise en charge des soins non programmés

L'ARS met en place, avec les professionnels de chaque territoire, des organisations permettant de **garantir à la population une prise en charge facilitée des soins non programmés ne relevant pas de l'urgence vitale 24h/24 et 7j/7**, afin d'éviter aux patients d'avoir recours aux urgences hospitalières.



Le nouveau cahier des charges régional de la **permanence des soins ambulatoires (PDSA)**, en vigueur depuis le 1er novembre 2018, vise notamment à :

- **garantir dans l'ensemble de la région, une réponse adaptée aux besoins de soins, les soirées de semaine, les week-ends et jours fériés** en adaptant les gardes des médecins (spécificités locales, démographie et activité) pour améliorer les conditions d'exercice des professionnels (limiter la fréquence des gardes) et l'attractivité des territoires ;
- **favoriser le déploiement de dispositifs permettant de renforcer le lien ville/hôpital** (ex : maisons médicales de garde adossées à un service d'urgence, expérimentations sur les soins non programmés...);
- **étendre la régulation libérale**, au niveau des SAMU-Centre 15, entre 19h et 20h en semaine ainsi que le samedi matin entre 8h et 12h.

- **La mise en place de maisons médicales de garde** (25 en Nouvelle-Aquitaine financées à hauteur de 450 000 €), en particulier, contribue directement au désengorgement des services d'urgences, en apportant une alternative immédiate pour la prise en charge des soins ne relevant pas de l'urgence vitale.
- Une autre expérimentation sur les soins non programmés est en cours dans les Landes avec la mise en place, entre 18h et 20h, d'une **régulation et d'une prise en charge, par les cabinets médicaux de ville, des soins non programmés.**
- Des **centres de soins non programmés** adossés à des structures d'urgence sont également expérimentés dans certains territoires.

Exemple : Un patient appelle le 15 après s'être légèrement ouvert l'arcade sourcilière, un dimanche. Pour lui éviter de patienter aux urgences, le centre 15 lui propose de se rendre dans le centre de soins non programmés proche de chez lui pour recevoir les soins nécessaires.

4 CENTRES DE SOINS NON PROGRAMMÉS

expérimentés en Nouvelle-Aquitaine
La Réole (33), Parthenay (79), Thouars (79) et Loudun (86)

L'organisation des soins non programmés fait partie des missions obligatoires des **Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)** qui sont en train de se mettre en place dans les territoires (cf. page 12).



Réinvestir dans les hôpitaux de proximité pour garantir une offre de soins qui répond aux besoins de santé de la population

- **Les hôpitaux de proximité** exercent une activité de médecine, proposent des consultations de différentes spécialités (par des médecins spécialistes libéraux ou hospitaliers, venant d'autres centres hospitaliers), disposent de plateaux techniques de télésanté, d'imagerie et de biologie médicale ou d'un accès vers ces équipements.

En fonction des besoins du territoire, ils **seront labellisés** et pourront intégrer un service d'urgences, d'activités prénatales et post natales, de soins de suite et de réadaptation, de soins palliatifs et des équipes mobiles.

Ils apportent ainsi un appui aux professionnels de santé de ville et aux autres acteurs de l'offre de soins. Ils assurent le **premier niveau de gradation des soins hospitaliers et participent à la bonne orientation des patients**, vers d'autres établissements ou structures adaptées à leurs besoins. Ils participent à la prévention et à la mise en place d'actions de promotion de la santé.

Le modèle de **financement** des hôpitaux de proximité sera **adapté aux spécificités de leurs missions**. La T2A (tarification à l'activité) n'est en effet le plus souvent pas adaptée à leur situation et n'est pas viable budgétairement. Les activités de ces établissements devront être valorisées autrement. Ce nouveau modèle de financement sera fixé dans le cadre du PLFSS (projet de loi de financement de la Sécurité sociale) pour 2020.





Généraliser la mobilité des dispositifs d'accès aux soins dédiés aux personnes en situation de grande précarité

Qu'est-ce qu'une PASS ? Les **permanences d'accès aux soins** de santé permettent une **prise en charge médicale et sociale des personnes ayant des difficultés d'accès aux soins** du fait de l'absence de protection sociale, de leurs conditions de vie, ou de leurs difficultés financières.



L'ARS Nouvelle-Aquitaine a fait de l'accès aux soins des personnes en situation de précarité l'une de ses priorités. Elle a développé la mobilité des **42 permanences d'accès aux soins de santé (PASS)** qui maillent l'ensemble de la région (la région représente 60 % des PASS mobiles déployées dans le territoire national). Parmi les PASS, 36 sont généralistes et 6 spécialisées (3 en psychiatrie et 3 en dentaire).

En 2017, l'ARS a doté les établissements de santé comportant une PASS de moyens supplémentaires afin d'engager une démarche d'« aller vers » les structures sociales et médico-sociales.

7,6
millions d'€
mobilisés en 2018

42 PASS MOBILES

(Permanences d'accès aux soins de santé)



Dans le même objectif, l'ARS a développé en région les **équipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP)** pour une meilleure réponse aux publics en grande précarité. Le renforcement des EMPP doit progressivement supprimer les « zones non couvertes » en région.

20 EMPP (Equipe mobile psychiatrie précarité)

dont 4 nouvelles créées en 2018 couvrent actuellement notre territoire



Libérer du temps médical

De nombreuses tâches administratives ou paramédicales assurées par les médecins généralistes mobilisent un temps précieux. Pour **leur permettre de se recentrer sur le soin et la prévention**, plusieurs mesures sont mises en place.



Parmi elles, la création d'un **nouveau métier d'assistant médical** pour l'accueil du patient, la gestion administrative de son dossier et l'accompagnement de son parcours. Dès la rentrée de septembre 2019, des médecins peuvent solliciter leur caisse primaire d'assurance maladie pour l'embauche d'un assistant médical qui pourra suivre sa formation sur le terrain. A horizon 2022, plus de 4 000 structures de groupe en exercice coordonné seront dotées d'un assistant médical au niveau national.



→ Libérer du temps médical, c'est aussi **déléguer des tâches à d'autres professionnels** dans le cadre de **protocoles de coopération** validés et permettre la montée en compétence de certains métiers (infirmier(e), sage-femme, orthoptiste, masseur-kinésithérapeute, ...). L'ARS Nouvelle-Aquitaine mise sur cette coopération depuis plusieurs années en déployant des protocoles expérimentés dans de nombreuses disciplines. Les 56 protocoles nationaux sont autorisés en Nouvelle-Aquitaine.

Parmi eux, **20 protocoles sont déjà en application dans notre région** et concernent :

- **La prévention et le suivi des pathologies ophtalmologiques** : bilans visuels par un orthoptiste (avec possibilité de recours à la télémédecine), dépistage de la rétinopathie diabétique,
- **La prévention et le repérage** : vaccination, prise en charge du diabète en télémédecine, surveillance de plaie complexe,
- **Les actes techniques** : prélèvement de cornée, bilan uro-dynamique, échographies, pose de cathéter.

Un plan de communication va être mis en oeuvre par l'ARS Nouvelle-Aquitaine pour favoriser leur développement par les professionnels de la région fin 2019.

2^{EME}
région française
la mieux dotée en
infirmier(e)s Asalée

56 PROTOCOLES de coopération

accessibles aux professionnels médicaux,
de pharmacie et aux auxiliaires médicaux.

En Nouvelle-Aquitaine, **20 PROTOCOLES** sont déjà actifs.

Ainsi, **le protocole ASALEE** permet à des infirmières d'accompagner des malades chroniques en binôme avec un médecin généraliste, notamment en matière de prévention secondaire et d'éducation thérapeutique. **La Nouvelle-Aquitaine est la 2^e région française la mieux dotée en infirmier(e)s Asalée** pour favoriser l'égal accès aux soins dans les territoires, et notamment dans les zones sous-denses.

Fin 2018, **137 INFIRMIER(E)S**

exercent dans le cadre du protocole ASALEE pour un meilleur suivi du patient à domicile.

→ Des promotions d'**infirmiers en pratique avancée** (BAC +5) ouvrent également à la rentrée 2019-2020 à Bordeaux et Limoges afin d'encourager les collaborations entre professionnels de santé en donnant **un rôle plus central aux infirmiers, dans la prise en charge des patients notamment dans le suivi des maladies chroniques.**

45 places d'étudiant(e)s infirmier(e)s en pratique avancée ont été ouvertes pour la rentrée 2019/2020 (30 à l'université de Bordeaux et 15 à l'université de Limoges).

Par ailleurs l'ARS Nouvelle-Aquitaine a lancé un appel à projet innovant pour que des infirmier(e)s en exercice libéral puissent accéder à ce nouveau diplôme d'infirmiers en pratique avancée, en privilégiant les candidatures dans les territoires fragiles. **8 personnes bénéficieront d'un accompagnement financier en 2019 et 2020.**

45
places d'étudiant(e)s
infirmier(e)s en pratique
avancée en 2019

→ Enfin la Nouvelle-Aquitaine a été région pilote de l'expérimentation de la **vaccination antigrippale réalisée par les pharmaciens**. Un succès qui a permis la généralisation de ce protocole pour certaines catégories de patients avec le double objectif de libérer du temps médical pour les médecins généralistes et de **simplifier l'accès à la vaccination antigrippale**.

Pour la saison 2018-2019, grâce à ce protocole, la couverture vaccinale de la population à risque a été estimée dans notre région par Santé publique France à 48,7 %, poursuivant une augmentation par rapport à la saison précédente et supérieure à celle de la France métropolitaine qui est de 47,2 %.

Fin 2018, près de

70 % DES PHARMACIES

de Nouvelle-Aquitaine sont autorisés à vacciner contre la grippe.

CRÉER UN COLLECTIF DE SOINS POUR AMÉLIORER LA QUALITÉ DES PRISES EN CHARGE

Différentes mesures sont déployées en région Nouvelle-Aquitaine :

→ Les **Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)** sont des organisations constituées à l'initiative des professionnels de santé d'un territoire pour assurer une meilleure coordination de leurs actions et garantir un meilleur accès aux soins des patients. Composées de professionnels de santé comme d'acteurs médico-sociaux et sociaux et même d'établissements de santé, ces structures souples prennent la forme d'un contrat autour d'un projet de santé, signé au niveau local entre l'Agence régionale de santé, l'Assurance Maladie et les professionnels impliqués.

Les principales missions des CPTS :

- **faciliter l'accès à un médecin traitant** pour les 4 % de nos concitoyens qui ont des difficultés à en trouver un,
- **améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville** : il s'agit de permettre aux patients d'obtenir un rendez-vous le jour-même ou dans les 24h suivant la demande,
- **améliorer l'organisation des parcours complexes des patients** : par exemple, éviter les ruptures et favoriser autant que possible le maintien à domicile via une meilleure coordination entre tous les acteurs,
- **développer des actions de prévention** : sur la perte d'autonomie, l'obésité, les violences intrafamiliales, autour des effets indésirables liés aux médicaments...

La mise en place de cette organisation ainsi que la réalisation des missions feront l'objet d'une aide financière versée par l'Assurance maladie.

32
projets de CPTS
en cours
dans notre région

ZOOM SUR 3 PROJETS DE CPTS

DORDOGNE : 102 professionnels de santé libéraux (généralistes, spécialistes, kinésithérapeutes, infirmiers, pharmaciens, chirurgiens-dentistes) et les établissements (centres hospitaliers, cliniques, EHPAD, établissements pour personnes handicapées, ...) de la communauté d'agglomération de Bergerac constituent une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) dont l'objectif premier est la **lutte contre la désertification médicale et paramédicale**.

Elle a d'ores et déjà permis la réalisation de **projets concrets** :

- l'accueil d'internes en stage (4 d'entre eux se sont installés à Bergerac),
- le développement d'un projet de télémédecine en EHPAD,
- la mise en réseau des professionnels et des établissements par l'utilisation systématique du logiciel Paaco-Globule (voir page 16) par les libéraux et par les établissements,
- l'utilisation de protocoles de coopération (voir page 11) pour les prises en charge des malades chroniques.
- Un projet de santé a été rédigé et a permis la signature avec l'ARS d'un contrat territorial de santé et le versement d'une aide financière au titre de la coordination.

PYRÉNÉES-ATLANTIQUES : Le territoire de la Soule est une zone géographique enclavée, historiquement et culturellement dotée d'une solidarité communautaire forte, notamment dans le domaine de la santé (contrat local de santé signé en 2013, création du Pôle Santé de Soule il y a 10 ans avec déjà pour objet : « l'amélioration de la qualité de la médecine en milieu rural et anticipation de la baisse de la démographie médicale »).

C'est donc tout naturellement qu'une CPTS s'est créée dans ce territoire, composé de **36 communes rurales dont une grande partie en zone de montagne**.

Presque tous les acteurs de santé du premier recours se sont inscrits dans cette dynamique communautaire pour mener les missions socles des CPTS mais également des missions optionnelles. **Plus de 40 personnes** ont signé la charte d'engagement.

Concrètement, la CPTS de Soule a déjà engagé des actions de prévention telles que la relance systématique des patients pour les vaccinations, les frottis, les mammographies, les coloscopies et autres examens de dépistage et de prévention. Des actions de formations ont également déjà été réalisées dans le cadre de la CPTS (formation antibiothérapie dans le cadre du DPC en partenariat avec l'OMEDIT et la CPAM de Pau).

VIENNE : pour impulser la dynamique des CPTS, la délégation départementale de la Vienne a organisé en février et mars 2019, **8 réunions d'information** en lien avec la CPAM, l'URPS médecins et la Fédération Nouvelle-Aquitaine des Maisons Pluriprofessionnelles de santé (FNAMPoS).

460 personnes (professionnels et établissements de santé, collectivités, institutionnels, ...) y ont assisté et elles ont d'ores et déjà donné lieu à 3 initiatives : le projet de CPTS Val de Vienne déjà engagé (formalités administratives en cours et coordonnateur d'ores et déjà identifié), et 2 projets de CPTS à Poitiers et dans le Châtelleraudais à l'étude.

→ L'ARS Nouvelle-Aquitaine met également progressivement en place **12 Plateformes territoriales d'appui (PTA)**, une dans chaque département de la région, en capitalisant sur l'ensemble des initiatives et expérimentations déjà menées ou en cours.

Ces plateformes regroupent des dispositifs de coordination existants (réseaux de santé, Maia, éventuellement Clic) et facilitent, en s'appuyant sur l'outil numérique Paaco-Globule, (voir page 16) la coordination de tous les intervenants des soins et de l'accompagnement des personnes atteintes de maladies chroniques ou en perte d'autonomie pour les situations complexes.

Ce dispositif **améliore la qualité des prises en charge et favorise le maintien à domicile**. Il permet également aux médecins traitants de **libérer du temps médical** (la coordination et le suivi du patient étant assurés par l'équipe de la PTA pour le volet administratif et l'accompagnement médico-social).

12 PTA (plateformes territoriales d'appui)

17 200 Néo-Aquitains **bénéficient déjà d'une coordination via une PTA**

→ Le **contrat local de santé (CLS)** est un outil qui permet de **créer une synergie entre tous les acteurs locaux** (collectivités, services de l'État, professionnels de santé et du secteur médico-social, usagers), mettre en commun leurs moyens d'actions autour d'objectifs partagés au service de la santé des habitants.

Les principaux axes de travail portent sur l'amélioration de l'organisation des soins, la prévention (addictions, environnement, santé mentale, ...) et la santé des plus démunis.

Afin **réduire les inégalités sociales et territoriales de santé**, l'ARS Nouvelle-Aquitaine s'est donnée pour objectif de couvrir l'ensemble de la population et ainsi adapter sa politique au plus près des besoins locaux.

48 CLS (contrats locaux de santé)

et 4 en projet **63 %** des Néo-aquitains
sont couverts par un CLS

→ Concernant la prise en charge dans le domaine de la santé mentale, des **projets territoriaux de santé mentale (PTSM)** sont également en cours d'élaboration en Nouvelle-Aquitaine.

Leur objectif : **améliorer l'accès des personnes concernées à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture**. Ils permettent de coordonner l'action de l'ensemble des acteurs du territoire (établissements de santé mentale, médecine de ville et secteur médico-social, conseils départementaux, services de l'État, ARS).

Il s'agit de : diversifier et adapter l'offre en développant la démarche d'« aller vers », améliorer l'accès aux soins, structurer la prise en charge de l'urgence psychiatrique, favoriser l'inclusion sociale, œuvrer pour la déstigmatisation de la santé mentale.

10 PTSM

(Projets territoriaux de santé mentale)

DÉVELOPPER LE NUMÉRIQUE EN SANTÉ AU BÉNÉFICE DES PATIENTS ET DES PROFESSIONNELS



Volet principal de la e-santé, **la télémédecine** permet de consulter à distance, de s'assurer du suivi d'un traitement ou de faciliter le partage d'informations et d'avis entre professionnels de santé.



À SAVOIR !

Depuis la rentrée 2018, la téléconsultation est remboursée par l'Assurance maladie au même titre qu'une consultation en « face-à-face » pour favoriser le déploiement de la télémédecine et favoriser l'accès aux soins. Par ailleurs, à partir de 2019, dans les cas où ils estiment nécessaire de recueillir l'avis d'un confrère expert, les médecins pourront recourir à des téléexpertises en direct ou par messagerie sécurisée et avec le consentement du patient pour améliorer la qualité de la prise en charge.

L'ARS Nouvelle-Aquitaine accompagne depuis plusieurs années

l'équipement des établissements médico-sociaux, des établissements de santé (dont les hôpitaux de proximité), des maisons de santé pluriprofessionnelles, des centres de santé et les unités sanitaires des centres pénitentiaires dans **le déploiement de la télémédecine.**

Près de 5 millions d'euros ont été investis par l'ARS Nouvelle-Aquitaine dans les projets de télémédecine mis en place dans le territoire en 2018.

Près de **5 MILLIONS** d'€ investis par l'ARS en télémédecine



➤ **Le télésoins** va venir enrichir l'offre numérique en santé. Elle permettra, comme la télémédecine pour les médecins, aux pharmaciens et aux auxiliaires médicaux de réaliser une activité à distance.

➤ **Les EHPAD** (Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) ont été les **premières structures à être équipées de technologies** permettant d'établir un lien permanent avec des médecins généralistes et/ou spécialistes. Pour abolir les distances tout en respectant le parcours de soins du patient, des filières territoriales de soins ont ainsi été créées et permettent de mutualiser l'expertise des professionnels d'un même territoire. **60 % des EHPAD de Nouvelle-Aquitaine** seront équipés en télémédecine d'ici fin 2019. A noter que ce déploiement représente **73 % des EHPAD équipés sont situés en zones sous-denses.** Pour les établissements restants, un appel à candidature a été reconduit en 2019 et cible également les établissements médico-sociaux du secteur du handicap.

60 % des EHPAD

de Nouvelle-Aquitaine

équipés en télémédecine d'ici fin 2019

➤ En Nouvelle-Aquitaine, la télémédecine apporte également une solution concrète et efficace d'accès aux soins pour les **unités sanitaires des centres pénitentiaires et des maisons d'arrêt. 17 des 20 unités de la région sont aujourd'hui équipées.**

➤ **L'appel à candidatures de télémédecine en maison de santé pluriprofessionnelle (MSP)** et centres de santé pluriprofessionnels lancé en 2018 a **permis de retenir 8 projets**, il n'a pas été reconduit en 2019. Les acteurs peuvent néanmoins déposer un projet spontanément sur la base du dossier projet régional téléchargeable www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr. En 2019, 1 projet de télémédecine d'une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) a été retenu.



L'ARS Nouvelle-Aquitaine s'emploie également au **développement de solutions numériques** capables de répondre aux besoins des professionnels et patients du territoire.

➤ Par exemple, **Paaco-Globule est un outil numérique de coordination des parcours de santé**. Utilisable sur ordinateur ou en mobilité, un mode déconnecté permet son utilisation partout, notamment au domicile des patients quand ils résident dans des zones isolées. Paaco-Globule favorise le maintien à domicile de patients atteints de maladies chroniques, notamment, et/ou en perte d'autonomie. Cette solution numérique permet, en temps réel, **des échanges sur l'état du patient entre tous les intervenants du secteur sanitaire, médico-social et social** (médecin, pharmacien, infirmier, kinésithérapeute, aide à domicile, ...).

Plébiscité par ses utilisateurs, c'est l'outil qui a été choisi par l'ARS Nouvelle-Aquitaine pour équiper les Plateformes Territoriales d'Appui (PTA) et des équipes de soins de proximité de la région (voir page 14).

Fin juin 2019, près de 17 000 professionnels de Nouvelle-Aquitaine sont équipés de l'outil numérique de coordination Paaco/Globule.

17 000 PROFESSIONNELS

de santé utilisateurs de Paaco/Globule

➤ Dans un autre domaine, celui de **l'imagerie médicale**, l'ARS Nouvelle-Aquitaine a travaillé depuis 2016 en concertation avec les acteurs du territoire à un ensemble de services numériques. **« Krypton » permet ainsi de constituer un dossier d'imagerie «patient» unique** au niveau de la région, ouvrant aux professionnels et aux établissements de santé l'accès à toutes les antériorités disponibles, quelle que soit la structure dans laquelle les examens précédents ont été réalisés. C'est un partage d'information rapide, simple et sécurisé pour faciliter la prise en charge et éviter la redondance d'examens. Krypton est en cours de déploiement dans le territoire néo-aquitain. En 2019, 20 structures de soins l'ont déjà adopté.

L'ensemble de ces **projets de e-santé participe à l'amélioration de la prise en charge des patients en termes de rapidité et d'égalité d'accès aux soins**.

PRÉPARER LES FUTURS SOIGNANTS AUX BESOINS DU SYSTÈME DE SANTÉ DE DEMAIN



Adapter les métiers et les formations



Mesure phare de la stratégie nationale de santé et du plan priorité prévention, **le service sanitaire** est mis en œuvre depuis la rentrée 2018 au plan national pour les 47 000 étudiants futurs médecins, pharmaciens, dentistes, sage-femmes, infirmiers et masseurs-kinésithérapeutes. Dans le cadre de ce service sanitaire, obligatoire à l'obtention de leur diplôme, **les étudiants interviennent auprès de la population**, et notamment en milieu scolaire et universitaire, afin de **promouvoir les comportements favorables à la santé**.

En Nouvelle-Aquitaine, les actions menées dans le cadre du service sanitaire privilégient les thématiques suivantes :

- la nutrition (alimentation & activité physique),
- la santé bucco-dentaire,
- les addictions (dont le tabac et l'exposition aux écrans),
- la vie affective et sexuelle,
- la vaccination,
- les dépistages,
- la santé environnementale.

+ de **4 000**
étudiants
en service sanitaire
en Nouvelle-Aquitaine

Plus de 4 000 étudiants des filières de formation des trois académies (Bordeaux, Limoges et Poitiers) sont concernés par le service sanitaire en Nouvelle-Aquitaine.



Parmi les autres mesures nationales de transformation du système de santé, **la suppression du numerus clausus** était l'une des plus attendues. Elle sera effective lors de la rentrée universitaire de septembre 2020. L'objectif est d'**augmenter de 15 à 20 % le nombre de médecins formés** en France chaque année et de **diversifier les profils des étudiants en santé**, au plus près des besoins de notre système de santé.



Favoriser l'innovation en santé



L'ARS Nouvelle-Aquitaine soutient **les projets innovants permettant d'accompagner les transformations du système de santé régional** au plus près des réalités des territoires. Pour ce faire, elle encourage les établissements de santé (publics ou privés), les professionnels de santé libéraux, les associations, les entrepreneurs à faire connaître tout projet de santé innovant **répondant aux objectifs de l'article 51** de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2018.

Dans ce cadre, l'ensemble des acteurs peut déposer des projets visant à proposer de nouveaux modèles de financement ou d'organisation facilitant **le décloisonnement du système de santé, l'accès aux soins et la coopération entre les acteurs**.

Dans notre région, **une majorité de projets cherchent à répondre à des problématiques locales d'accès aux soins.** Beaucoup ciblent les **patients atteints de maladies chroniques,** et en particulier ceux atteints de cancers. Il s'agit de développer des parcours de soins ambulatoires et de favoriser l'accès aux soins de support au plus près du domicile du patient. Par exemple, la prise en charge nutritionnelle et psychologique, la socio-esthétique, l'accompagnement socio-professionnel ou la médiation socio-éducative pour les jeunes publics. Ils contribuent à réduire l'impact de la maladie sur le quotidien des patients et de leurs proches.

En Nouvelle-Aquitaine, une cinquantaine de projets locaux et régionaux ont déjà été déposés ou sont en cours de dépôt. Certains d'entre eux pourront être prochainement autorisés par le Directeur général de l'ARS sous réserve d'un avis favorable du comité technique national de l'innovation en santé.

La région Nouvelle-Aquitaine participe également à plusieurs projets nationaux ou inter-régionaux, en cours de dépôt, déposés, voire même autorisés. C'est le cas notamment dans **le champ de l'enfance protégée.**

Six porteurs de la région, ayant contribué aux travaux de co-construction des cahiers des charges IPEP (incitation à une prise en charge partagée), PEPS (paiement en équipe de professionnels de santé) ou EDS (épisode de soins), participent par ailleurs à l'une de ces expérimentations nationales.

Deux appels à projets nationaux relatifs à une incitation à la prescription hospitalière de médicaments biosimilaires pour une délivrance en ville ont également été lancés en septembre 2018, puis en février 2019. Les projets de 12 établissements de santé néo-aquitains ont déjà été retenus.

Environ **50 PROJETS**

**d'innovation en santé
répondant aux objectifs de l'article 51**



●● Agence Régionale de Santé
Nouvelle-Aquitaine



Département communication ARS Nouvelle-Aquitaine - Photo couverture : Freepik - Septembre 2019

**Agence régionale de santé
Nouvelle-Aquitaine**

Espace Rodesse
103 bis rue Belleville - CS 91704
33063 Bordeaux cedex
Tél : 05 57 01 44 00
Fax : 05 57 01 47 85
ars-na-contact@ars.sante.fr



www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr