





Une vision partagée à 10 ans, et des résultats attendus pour améliorer l'état de santé de la population de Nouvelle-Aquitaine

Le cadre d'orientation stratégique (COS) fixe le cap à 10 ans de la politique régionale de santé en Nouvelle-Aquitaine, en cohérence avec la Stratégie nationale de santé.

Ce nouvel horizon de 10 ans ne doit pas être perçu comme une cible lointaine. C'est, au contraire, une opportunité concrète :

- de recentrer le PRS sur des priorités stratégiques claires, lisibles
- d'agir sur le système de santé pour répondre aux enjeux du vieillissement, de l'augmentation des maladies chroniques, des évolutions de la science et des nouvelles attentes des citoyens
- de mettre la santé au cœur de toutes les politiques, afin de réduire les inégalités sociales territoriales et environnementales de santé.

Afin que chaque acteur de santé puisse s'y inscrire, les 5 orientations stratégiques du COS, piliers du projet régional de santé, sont le fruit d'un travail collectif et concerté avec les acteurs en santé et les instances de démocratie sanitaire.

Toutes sont mises au service d'une ambition : amplifier la transformation de notre système de santé, vers plus de prévention, plus de réponses coordonnées et co-construites, plus d'association des personnes à leur propre santé.

Pour être à la hauteur de cette ambition et se donner les moyens de suivre concrètement l'impact de la politique régionale de santé, nous avons associé à chaque objectif stratégique de santé des résultats à atteindre précis et priorisés, dont la réalité sera mesurée par des indicateurs traceurs de la politique régionale de santé, assortis de cibles chiffrées.

En ciblant le résultat, le PRS cible l'utilisateur. Il met le citoyen au cœur de l'action de l'ARS, afin d'améliorer la santé de chacun en Nouvelle-Aquitaine.

Michel LAFORCADE
Directeur général - ARS Nouvelle-Aquitaine



Orientation 1

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

Les objectifs stratégiques

- **Réaffirmer la dimension globale de la santé** et sa nécessaire prise en compte dans toutes les politiques (environnement, alimentation, éducation, culture, aménagement du territoire, travail, logement, etc.)
- **Accompagner et orienter les acteurs des soins**, notamment primaires, et de l'accompagnement vers des actions de santé publique
- **Renforcer le pouvoir d'agir des personnes** et développer les compétences de vie
- **Favoriser un cadre de vie favorable à la santé** et prévenir l'exposition aux risques liés aux milieux de vie dès le plus jeune âge, en renforçant les actions dans le secteur de la périnatalité et de la petite enfance
- **Agir sur des déterminants de santé** ayant en commun un impact fort sur les maladies chroniques, la mortalité prématurée et les inégalités de santé : tabac, addictions, suicide, etc.
- **Mobiliser les outils de prévention du système de santé** : prévention vaccinale, repérages et dépistages précoces, notamment auprès des publics fragiles
- **Agir sur le prendre soin** des professionnels médicaux et paramédicaux.

Une finalité

- Améliorer l'état de santé de toutes et de tous en Nouvelle-Aquitaine

Une ambition

- Amplifier la transformation du système de santé pour garantir la qualité des réponses aux besoins de la population et l'accessibilité globale aux services de santé

Des enjeux transversaux

- Agir sur les milieux de vie et promouvoir les comportements favorables pour prévenir les atteintes évitables à la santé,
- Améliorer les parcours de santé sur les territoires pour mieux répondre aux enjeux du vieillissement et des maladies chroniques, et aux nouvelles aspirations des citoyens.

Données clés de santé à 10 ans

- **17 % des Néo-Aquitains atteints de maladies chroniques**, plus d'1 million de patients, en majorité des plus de 65 ans (maladies cardio-vasculaires, diabète, cancers, pathologies mentales)
- **Une population vieillissante (perte d'autonomie) : 14 % des habitants de Nouvelle-Aquitaine âgés de 75 ans ou plus en 2027** (contre 11% à l'heure actuelle)
- **Plus des 2/3 des décès dus aux maladies cardio-vasculaires et aux cancers** (respectivement 43 % et 26 % des décès)
- **1/3 de décès avant 65 ans évitables par des actions de prévention** (décès liés au tabac, à l'alcool ou aux accidents)
- **Des médecins généralistes, inégalement répartis** (1/3 d'entre eux a plus de 60 ans)
- **Un taux d'équipement régional sanitaire et médico-social supérieur à la moyenne nationale, mais avec de fortes disparités départementales.**

D'ici
à 2028

Orientation 2

Promouvoir un accès équitable à la santé sur les territoires

Les objectifs stratégiques

- **Favoriser l'attractivité des territoires** en manque de professionnels de santé et améliorer la gestion de ces ressources rares dans les territoires
- **Favoriser les dynamiques d'« aller vers » et de « hors les murs »**
- **Conforter l'organisation des soins primaires**
- **Optimiser la réponse aux besoins de santé**, garantissant les prises en charge ambulatoires, le maintien à domicile et la lisibilité de l'offre pour les citoyens et les professionnels
- **Agir sur les temps d'accès et les délais d'attente** aux soins spécialisés et urgents
- **Développer et adapter l'offre de santé mentale** dans les territoires
- **Diversifier et moduler l'offre d'accompagnement** tout au long de la vie
- **Adapter l'offre de formation des professionnels** aux nouveaux enjeux de prise en charge, en favorisant la pluridisciplinarité.



Orientation 3

Renforcer la coordination des acteurs et améliorer les parcours de santé



Les objectifs stratégiques

- **Décliner dans les territoires une stratégie régionale « parcours »** qui profite au plus grand nombre, et en particulier aux plus fragiles
- **Promouvoir les synergies territoriales**, les organisations en réseau et les coopérations interinstitutionnelles
- **Améliorer la lisibilité des dispositifs de coordination et d'appui** pour les professionnels et la population sur les territoires
- **Renforcer la construction collective de réponses inclusives** et promouvoir l'autonomie pour tous
- **Déployer les services numériques auprès des usagers et des professionnels** pour lutter contre les inégalités d'accès à la santé et améliorer la continuité, la qualité, et la sécurité des soins
- **Mieux anticiper et renforcer nos capacités de veille** et de gestion des crises sanitaires.

Orientation 4

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



Les objectifs stratégiques

- **Promouvoir et renforcer le rôle du citoyen-usager** : dans le soin et l'accompagnement pour lui-même et pour autrui, dans l'organisation et le fonctionnement des services de santé, dans les programmes de formation des professionnels, dans l'élaboration des politiques de santé et dans le fonctionnement des instances de démocratie sanitaire
- **Impliquer les usagers et professionnels** dans une utilisation plus pertinente et plus solidaire des ressources du système de santé régional
- **Promouvoir et renforcer la citoyenneté des personnes malades** et lutter contre la stigmatisation
- **Mieux repérer, accompagner et former les aidants**
- **Promouvoir l'éthique dans le soin et le prendre soin**
- **Promouvoir une politique culturelle** qui accompagne la politique de santé, au bénéfice des usagers et résidents.

Orientation 5

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



Les objectifs stratégiques

- **Expérimenter puis déployer des innovations** ayant fait leurs preuves afin d'en faire profiter l'ensemble de la population le nécessitant
- **Renforcer les partenariats** avec les acteurs sociaux et économiques de l'innovation
- **Soutenir et amplifier la recherche**
- **Développer les nouvelles pratiques professionnelles** et les nouveaux modes d'exercice : exercice pluri professionnel, protocoles de coopération, pratiques avancées, etc.
- **Développer la pertinence des actes, des prises en charge et des prescriptions.**
- **Renforcer la culture de sécurité** de l'ensemble des professionnels
- **Améliorer de manière continue les pratiques** et renforcer la qualité des prises en charge
- **Améliorer la qualité de vie et la sécurité au travail** des professionnels.

Des cibles ambitieuses

- Une diminution du nombre d'enfants en surcharge pondérale ou obèses en classe de 6^{ème}
- Une augmentation de la proportion d'adultes pratiquant une activité physique hebdomadaire
- Une diminution de la proportion des fumeurs
- Une amélioration des taux de couverture vaccinale et de participation aux dépistages organisés (sein, colorectal)
- Une réduction de l'exposition aux risques liés aux substances chimiques pour les femmes enceintes (dont les perturbateurs endocriniens)
- Une amélioration de l'accès aux consultations médicales et aux soins urgents sur l'ensemble du territoire
- Un développement des prises en charge ambulatoires, du maintien à domicile et de l'inclusion sociale
- Une amélioration des parcours de santé, notamment grâce au déploiement des outils numériques
- La reconnaissance du rôle du citoyen-usager partenaire du système de santé
- Un développement et une accessibilité à l'innovation renforcés



Sommaire

- p.7 • Cadre légal et attendus du cadre d'orientation stratégique**
- p.8 • Une finalité, une ambition**
- p.9 • Enjeux de santé à 10 ans en Nouvelle-Aquitaine**
- p.16 • Deux enjeux transversaux**
- p.17 • Agir sur les milieux de vie et promouvoir les comportements favorables pour prévenir les atteintes évitables à la santé
- p.17 • Améliorer les parcours de santé sur les territoires pour mieux répondre aux enjeux du vieillissement et des maladies chroniques, et aux nouvelles aspirations des citoyens
- P. 18 • Cinq orientations stratégiques à 10 ans en Nouvelle Aquitaine**
- p.20 • Amplifier les actions sur les déterminants de santé et la promotion de la santé
- p.22 • Promouvoir un accès équitable à la santé sur les territoires
- p.24 • Renforcer la coordination des acteurs et améliorer les parcours de santé
- p.26 • Renforcer la démocratie sanitaire et la place du citoyen, acteur de sa santé et du système de santé
- p.28 • Soutenir et amplifier l'innovation au service de la qualité et de l'efficacité du système de santé

Cadre légal et attendus du cadre d'orientation stratégique

Le cadre d'orientation stratégique (COS) détermine les objectifs généraux et les résultats attendus pour améliorer l'état de santé de la population de Nouvelle-Aquitaine, lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé, en particulier celles relatives à l'accès à la prévention, aux soins et à l'accompagnement médico-social.

Le COS est un document intégrateur qui fixe la vision partagée du système de santé à 10 ans en Nouvelle-Aquitaine et pose le cap de la politique régionale de santé, dans la perspective d'une amélioration de la coordination avec les autres politiques publiques ayant un impact sur la santé.

Il traduit une approche priorisée des objectifs à atteindre au regard des **problématiques régionales**, et des enjeux de santé, en cohérence avec la Stratégie nationale de santé.

Ses objectifs stratégiques sont déclinés en objectifs opérationnels à 5 ans au sein du schéma régional de santé (SRS) et du Programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS).

Le cadre d'orientation stratégique a été établi en concertation avec les acteurs de santé et partenaires de politique publique de l'Agence.

Les **orientations** retenues s'appuient ainsi sur

- > Les éléments de diagnostic régional et les enjeux de santé en Nouvelle-Aquitaine
- > Les travaux du Comité de pilotage
- > Les travaux de la Commission régionale santé autonomie
- > Les contributions des Conseils territoriaux de santé
- > Les contributions de la communauté des acteurs de santé, notamment réunis lors de deux journées de réflexion les 9 mars et 27 juin 2017.

Il porte l'ambition de **suivi et d'évaluation** qui guide l'ensemble du Projet régional de santé (PRS).

Pour chaque orientation stratégique, le COS définit ainsi un nombre limité de **résultats attendus à 10 ans**, dont l'atteinte sera concrètement mesurée par des **indicateurs traceurs de la politique régionale de santé**.

Les résultats attendus ne sont pas exhaustifs. Ils traduisent une approche priorisée de la politique régionale de santé. Ils contribuent au suivi et à l'évaluation du projet régional de santé, de manière complémentaire avec le suivi des objectifs opérationnels du SRS et du PRAPS.

-1-

Enjeux de santé

à 10 ans en Nouvelle-Aquitaine

Les enjeux liés à la population et à ses caractéristiques

La plus vaste région et la quatrième région la plus peuplée de l'hexagone, mais une densité faible et contrastée

Avec ses 5,9 millions d'habitants au 1^{er} janvier 2015, soit 9 % de la population de France métropolitaine, pour une superficie de 84 000 km², **la Nouvelle-Aquitaine est la plus vaste région, et la quatrième région la plus peuplée de l'hexagone.**

La densité varie fortement selon les départements, de 21 habitants/km² pour le moins peuplé en Creuse, à 68 habitants/km² en Haute-Vienne et jusqu'à 155 habitants/km² en Gironde, qui bénéficie de l'attractivité de la métropole bordelaise, et concentre plus du quart de la population de la région.

Relativement attractive, la région voit sa population augmenter de 0,6 % en moyenne chaque année, mais cette croissance est essentiellement portée par l'afflux migratoire. Seuls les trois départements les plus jeunes, la Gironde, les Deux-Sèvres et la Vienne, affichent à la fois des arrivées plus nombreuses que les départs, et des naissances plus nombreuses que les décès. C'est autour des grandes agglomérations ou près du littoral que la population augmente le plus. Les quatre départements littoraux connaissent une croissance supérieure à la moyenne régionale, tandis que la Corrèze et la Creuse perdent des habitants.

Une population âgée, qui devrait continuer de vieillir

La population de la Nouvelle-Aquitaine est âgée. **Début 2015, plus de 11 % de la population a 75 ans ou plus**, contre 9,3 % en métropole.

La Creuse est le département le plus âgé, avec plus d'une personne sur sept âgée d'au moins 75 ans. A l'inverse, la Gironde est le département le plus jeune, devant la Vienne et les Deux-Sèvres.

À l'horizon 2027, si les tendances actuellement constatées se prolongent, la Nouvelle-Aquitaine compterait 6 305 000 habitants. **Elle gagnerait 320 000 habitants¹ en 10 ans, soit l'équivalent du Lot-et-Garonne.** C'est davantage qu'en France (+5.3 % versus +3.9 %). **Près de 14 % de la population serait âgée de 75 ans ou plus.** Sur cette même période, les départements littoraux et la Vienne connaîtraient une croissance nettement au-dessus du taux national, mais les départements intérieurs verraient leur population croître peu, voire stagner (Creuse et Corrèze).

Une région un peu moins touchée par le chômage et la précarité, mais des difficultés sociales variables selon les départements

L'économie régionale se caractérise par une forte spécificité agricole et du secteur médico-social ainsi qu'un bon dynamisme de la plupart des secteurs d'activité.

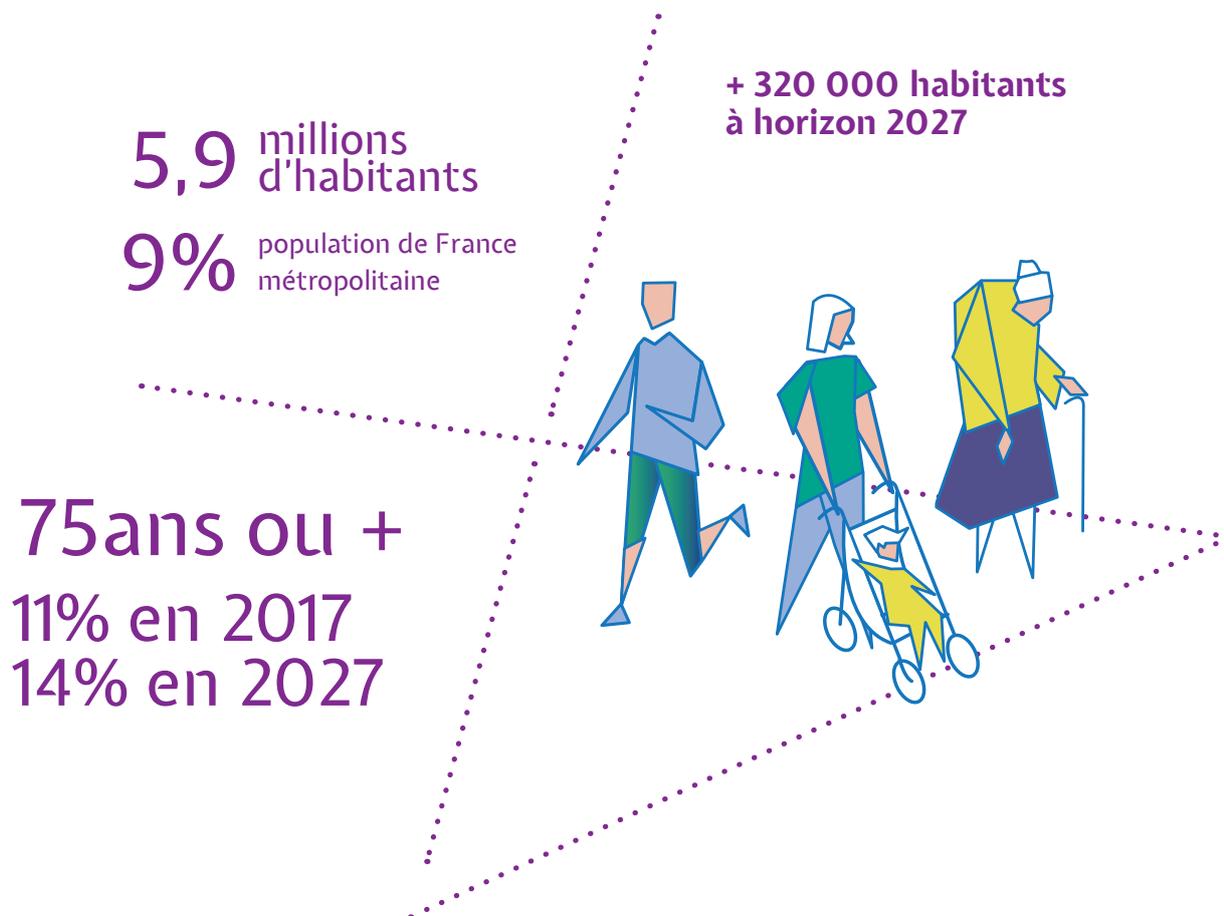
La part des personnes vivant sous le seuil de pauvreté est un peu plus faible qu'en France métropolitaine et cette pauvreté est moins intense. **Mais la situation est très contrastée selon les territoires.** La pauvreté est marquée en Creuse, dans le Lot-et-Garonne et en Dordogne. La Dordogne et la Charente-Maritime connaissent des difficultés sur le marché de l'emploi et enregistrent les taux de chômage les plus élevés de la région. Les départements du littoral et les Deux-Sèvres qui cumulent attractivité démographique et santé économique sont plus dynamiques. Les difficultés augmentent en s'éloignant de la côte atlantique vers des territoires très peu denses et moins dynamiques.

Au sein des départements, **des territoires fragilisés sont à prioriser**, les quartiers prioritaires des villes et les espaces hors de l'influence des villes dont le niveau de vie est au plus bas.

La Nouvelle-Aquitaine est une région vaste et contrastée où coexistent des populations aux caractéristiques très variées.

Aussi, il apparaît nécessaire d'identifier les besoins de la population au plus près de leur lieu de vie. Le vieillissement est un enjeu essentiel de la politique régionale de santé. Combiné au développement des maladies chroniques, il nécessite d'adapter les réponses aux besoins, dans une approche globale, de la prévention aux accompagnements.

1 - Projections de population 2013-2050, Omphale 2017, Insee



Les enjeux liés à l'état de santé des habitants de Nouvelle-Aquitaine

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

En Nouvelle-Aquitaine, comme en France, l'espérance de vie à la naissance des femmes (85,4 ans) est supérieure à celle des hommes (79,4 ans) en 2014, mais depuis plusieurs années, l'écart entre les hommes et les femmes se réduit. **Différente selon le sexe, l'espérance de vie l'est aussi selon les territoires et les catégories sociales.** L'écart d'espérance de vie des hommes entre le département où l'on vit le plus vieux (les Pyrénées-Atlantiques), et celui où l'on vit le moins vieux (la Creuse) dépasse trois ans ; chez les hommes, l'espérance de vie à 35 ans des cadres en France est de 6,4 ans plus élevée que celle des ouvriers, de 3,2 ans chez les femmes.

Mortalité : un niveau comparable à celui de la France, mais des contrastes forts entre les territoires

Au cours de la période 2011-2013, près de 60 000 décès ont été enregistrés en moyenne chaque année. La Nouvelle-Aquitaine occupe **une position centrale** (8^{ème} rang) dans l'ensemble des régions françaises. Néanmoins, trois départements présentent un niveau de mortalité significativement supérieur à la valeur nationale, la Creuse, la Corrèze, la Charente-Maritime. Le taux le plus élevé, celui de la Creuse, est 23 % plus fort que le moins élevé, celui des Pyrénées-Atlantiques.

Un tiers des décès évitables avant 65 ans, les hommes toujours plus touchés

En Nouvelle-Aquitaine, **10 000 décès surviennent prématurément, avant 65 ans**. Les causes les plus fréquentes de décès prématurés sont les tumeurs, loin devant les morts violentes et les maladies de l'appareil circulatoire (respectivement 43 %, 15 % et 13 % des décès). Au niveau régional, les taux de mortalité générale et prématurée sont très proches des taux nationaux mais les écarts au sein de la région sont importants. La Creuse présente les taux les plus forts, les Pyrénées-Atlantiques les moins élevés. Après 65 ans, les premières causes de décès sont les maladies de l'appareil circulatoire et les tumeurs (respectivement 43 % et 26 % des décès).

Concernant la **mortalité prématurée évitable liée à des pratiques de prévention primaire**, les résultats sont moins favorables qu'en France. Les décès pour des causes évitables comme l'alcool, le tabac, les accidents de la circulation, les chutes accidentelles, les suicides ou le sida représentent **un tiers des décès prématurés** ; c'est plus qu'en France (30 %). Le taux de mortalité prématurée évitable s'établit à 61,5 décès pour 100 000 habitants contre 57,8 sur le territoire national (75 en Charente-Maritime et Creuse). Il est plus élevé qu'en France dans un département sur deux. Celui des hommes est 3,2 fois supérieur à celui des femmes.

Les comportements individuels et l'environnement influencent fortement la mortalité et la survenue des maladies chroniques

On compte près de 9 000 décès liés **au tabac** chaque année. La mortalité pour une pathologie liée au tabac¹ est supérieure de 25 % au taux national dans la Creuse et de 5 % dans les Landes.

Les **morts violentes** sont une cause préoccupante en Nouvelle-Aquitaine. Dans la région, près de 1 100 décès par suicide sont enregistrés en moyenne chaque année. Les trois quarts concernent des hommes. **La surmortalité pour suicide, quel que soit l'âge, touche les hommes dans 9 départements sur 12.**

Même si la moyenne régionale place la région dans une situation globalement favorable par rapport à la France, les taux des maladies et de **mortalité liées à l'abus d'alcool sont plus élevés qu'en France dans certains territoires.**

La consommation de substances psychoactives chez les jeunes de 17 à 18 ans est plus élevée en Nouvelle-Aquitaine qu'en France métropolitaine, quelles que soient les addictions : alcoolisation ponctuelle importante, tabagisme quotidien, expérimentation du cannabis.

La mortalité par accident de la circulation est également plus marquée dans la région qu'en métropole. Elle frappe un département sur deux (Lot-et-Garonne, Charente-Maritime, Dordogne, Landes, Charente, Deux-Sèvres) et un tiers des accidents mortels est dû à un état d'ivresse.

La fréquence des accidents du travail est plus élevée dans la région qu'en France, principalement sur les territoires agricoles et dans la zone d'emploi de Bordeaux.

Celle des **maladies professionnelles reconnues est également plus importante qu'en France** (zones d'emploi de Pauillac, au nord Deux Sèvres et à Oloron-Sainte-Marie).

En termes d'**environnement**, les expositions sont variées. Le milieu urbain est plutôt touché par la pollution de l'air, les sols et les Installations classées pour la protection et l'environnement (ICPE), le milieu rural par la qualité de l'eau et l'habitat ; certains territoires de la région sont concernés par une diversité d'expositions, d'autres présentent des spécificités (radon, ICPE, fluorures).

Maladies chroniques

Les habitants de Nouvelle-Aquitaine touchés par les **maladies cardiovasculaires, le diabète, les cancers et les pathologies mentales.**

Un million de personnes souffrent d'au moins une maladie chronique en Nouvelle-Aquitaine, soit 17 % de la population. Ces maladies touchent majoritairement des patients âgés de 65 ans et plus. Les premières pathologies chroniques en Nouvelle-Aquitaine sont les **maladies cardio-vasculaires, le diabète, les cancers et les pathologies mentales.**

Maladies cardiovasculaires et AVC

Près de 463 000 personnes souffrent d'une maladie cardiovasculaire, dont près de 70 % pour insuffisance cardiaque, maladie coronaire ou accident vasculaire cérébral (AVC) invalidant. 17 000 décès y sont attribués par an. La mortalité par cardiopathie ischémique (toute maladie des artères coronaires, artères irriguant le muscle cardiaque, notamment l'infarctus du myocarde) touche 3 800 personnes en moyenne chaque année, avec des disparités départementales importantes.

L'insuffisance cardiaque chronique est la troisième cause de mortalité cardiovasculaire derrière les accidents vasculaires cérébraux et les infarctus du myocarde. Sa fréquence augmente avec l'âge.

Diabète

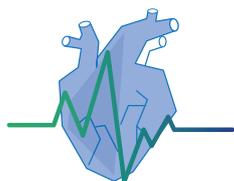
Le diabète concerne plus de 254 000 patients en Nouvelle-Aquitaine, et plus de 1 200 personnes en meurent chaque année. La surmortalité liée au diabète touche la Creuse, à un degré moindre la Dordogne, les Landes et la Charente.

¹ - Cancer de la trachée, des bronches et du poumon, cardiopathies ischémiques, bronchite chronique et maladies pulmonaires obstructives.

Début 2017, 449 programmes d'éducation thérapeutique (ETP) ont été autorisés en Nouvelle-Aquitaine et principalement portés par des établissements de santé. Quel que soit le département, les maladies endocriniennes et tout particulièrement le diabète, sont les pathologies les plus ciblées.

Cancers

Les cancers concernent plus de 243 000 patients et sont la cause de 16 000 décès² en moyenne chaque année. Les contrastes entre les territoires sont là encore importants : on note une surmortalité masculine pour le cancer colorectal dans la moitié des départements et une surmortalité des deux sexes pour le cancer de la trachée, des bronches et du poumon dans un quart d'entre eux.



1^{ère} cause de mortalité :
les maladies cardio-vasculaires
et AVC (43 %)

2^{ème} cause de mortalité :
les cancers (26 %)

2 - Dont 3 200 pour un cancer de la trachée, des bronches et du poumon, 2 000 pour un cancer colorectal, 1 200 pour un cancer du sein.

Les efforts concernant le dépistage sont à poursuivre dans certains départements. Ainsi, si le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein en 2015 est plus élevé dans la région qu'en France, plus de 10 points d'écart entre le taux le plus fort et le taux le plus faible existent entre les départements.

Santé mentale

En Nouvelle-Aquitaine, 156 300 personnes souffrent d'affections psychiatriques, soit 2,6 % de la population (2,4 % en France métropolitaine). Parmi elles, on recense 9 900 jeunes de moins de 20 ans (1 700 nouveaux patients chaque année). Un tiers de ces jeunes est âgé de moins de 10 ans.

Plus de 200 000 patients ont été pris en charge par les structures hospitalières en 2015. 40 % des hospitalisations sont en lien avec des états anxio-dépressifs. 22 % des personnes prises en charge ont moins de 18 ans, avec des écarts de près de 30% entre les départements. Près de 2 200 patients ont été hospitalisés durant plus de 270 jours dans l'année. En 2015, plus de 8 000 personnes, âgées de 10 ans ou plus, ont tenté de mettre fin à leur vie.

Comparativement à la France, l'état de santé des habitants de Nouvelle-Aquitaine apparaît globalement favorable au regard des principaux indicateurs.

Cependant, les situations sont très variables selon les départements. D'où la nécessité d'agir en amont sur les inégalités en santé, pour prévenir les atteintes évitables à la santé, les maladies chroniques, améliorer la qualité de vie et préserver l'autonomie des habitants de la région.

9 000
décès liés au tabac
par an



1 décès prématuré sur 3 évitable grâce à des mesures de prévention (décès avant 65 ans liés à l'alcool, au tabac, aux accidents de la circulation, à des chutes accidentelles, aux suicides, au sida)



1 million de Néo-Aquitains souffrent d'au moins 1 maladie chronique (17 % de la population)

Dont :

- Maladies cardiovasculaires : 463 000 personnes
- Diabète : 254 000 personnes
- Cancer : 243 000 personnes
- Affection psychiatrique : 156 000 personnes

Les enjeux liés à l'offre en santé et au système de santé

Des évolutions diagnostiques, pronostiques et thérapeutiques à intégrer

Le système de santé fait face à **des évolutions technologiques qui le questionnent dès aujourd'hui** et continueront de le transformer demain. **Le paysage de la génétique se modifie** profondément (création des ciseaux moléculaires, recherche sur les cellules souches, détection de cancers rares et utilisation de la génétique en oncologie mais aussi pour des maladies plus fréquentes). **L'utilisation de l'intelligence artificielle est en constante augmentation** et un développement de la médecine personnalisée se fait jour. L'amélioration des capacités de soutien diagnostique et thérapeutique par les machines questionne aussi nos organisations actuelles.

Il convient, collectivement, au niveau régional et en lien avec les partenaires nationaux, **de suivre ces phénomènes pour les comprendre et pour pouvoir adapter nos organisations**. Ces évolutions doivent être utilisées et adaptées lorsque leur impact sur la santé et sur le système de santé est démontré comme positif et directement utile et dès lors que leurs conséquences inattendues et leurs limites sont considérées (notamment réflexions éthiques et sur les enjeux de l'équité entre usagers du système de santé).

Démographie médicale : des contrastes forts entre les territoires, et une accessibilité géographique des médecins plus élevée en milieu urbain

Près de 17 500 médecins¹ exercent à titre libéral ou salarié en Nouvelle-Aquitaine : 8 400 généralistes, 9 100 spécialistes. **La densité des médecins généralistes est supérieure à la moyenne nationale, mais près d'un tiers des généralistes libéraux sont âgés de 60 ans ou plus** et l'accès aux soins est difficile dans les territoires ruraux.

L'accès géographique² aux médecins généralistes libéraux est très contrasté entre les communes rurales et les communes urbaines. Les 10 % des habitants les mieux dotés de la Nouvelle-Aquitaine ont un

1- Hors remplaçants.

2- Sur la base de l'accessibilité potentielle localisée (APL), il s'agit d'un indicateur traceur local de densité disponible au niveau de chaque commune, qui tient compte de l'offre et de la demande issues des communes environnantes. Il tient compte du niveau d'activité des professionnels en exercice, ainsi que de la structure par âge de la population de chaque commune, qui influence les besoins de soins.

accès géographique aux médecins généralistes libéraux plus de 3 fois supérieur à celui des 10 % des habitants les moins bien lotis.

Dans les espaces ruraux, les communes isolées de l'influence des pôles urbains sont mieux loties que les communes rurales de la périphérie de ces mêmes pôles (respectivement 64 ETP de médecins généralistes contre seulement 36 ETP).

Par ailleurs, **la faible densité en médecins spécialistes**, salariés comme libéraux et leur forte concentration vers les espaces urbains posent le problème de l'accessibilité aux soins dans certaines zones. La pédiatrie, la gynécologie, la psychiatrie sont les disciplines les plus affectées.

La densité des chirurgiens-dentistes et de certains métiers de la rééducation (orthophonistes, ergothérapeutes) est inférieure à la moyenne nationale dans la quasi-totalité des départements.

L'offre hospitalière et le temps d'accès aux soins urgents plus favorables qu'en France, mais de fortes disparités départementales

Quelle que soit la discipline, médecine-chirurgie-obstétrique (MCO), soins de suite et de réadaptation (SSR) ou psychiatrie, **le taux d'équipement régional est supérieur à la moyenne nationale, mais avec de fortes disparités départementales**.

A titre d'illustrations, en psychiatrie, les taux d'équipement varient du simple au double entre la Dordogne, le département le mieux doté, et les Deux-Sèvres, le moins bien pourvu. Concernant la médecine, la chirurgie et l'obstétrique, le taux d'équipement est deux fois plus élevé en Haute-Vienne que dans les Landes. Il est 2,6 fois plus élevé en Creuse qu'en Gironde pour les SSR. Pour l'hospitalisation à domicile (HAD), le taux de recours varie de 14 à 52 patients par jour pour 100 000 habitants selon les départements.

Le temps d'accès moyen aux soins urgents (services d'urgence ou intervention d'un service mobile d'urgence et de réanimation SMUR), **est estimé à 23-24 minutes en Nouvelle-Aquitaine**. Il est supérieur à 30 minutes pour 9 % de la population. En tenant compte des Médecins Correspondants du Samu (MCS) qui interviennent en avant-coureur du SMUR sur demande de la régulation médicale, seulement 5 % de la population accèdent aux soins urgents en plus de 30 minutes. Ce taux de population baisse à 2,3 % en tenant compte des interventions des hélicoptères basés en Nouvelle-Aquitaine.

Accompagnement des personnes âgées : une situation favorable, une progression du maintien à domicile, mais des écarts entre les départements très marqués

La région est globalement bien positionnée par rapport à la France en termes d'offre médico-sociale, pour les personnes âgées, et plus particulièrement pour les personnes handicapées.

Le taux d'équipement en **places médicalisées** (près de 9 places sur 10) est un peu plus élevé qu'en France métropolitaine mais les écarts interdépartementaux sont très marqués, avec une amplitude proche de 49 places pour 1 000 habitants de 75 ans ou plus entre le département le mieux loti (Deux-Sèvres) et le moins bien doté (Haute-Vienne).

Le taux d'équipement régional, **en services d'aides à domicile** (services infirmiers de soins à domicile, SSIAD, et services polyvalents d'aide et de soins à domicile, SPASAD) facilitant le maintien à domicile des personnes âgées, est comparable à celui de la France. Il a progressé de 0,8 point entre 2011 et 2016. La Creuse, à un degré moindre la Corrèze et la Haute-Vienne, se distinguent par un taux d'équipement très élevé en SSIAD, contrairement aux départements les plus urbains, où la densité en infirmiers libéraux est la plus concentrée.

Depuis 2001, trois plans de santé publique consacrés à la **maladie d'Alzheimer** se sont succédés pour répondre aux besoins des patients et aux attentes des aidants. Il demeure des écarts entre les départements. Tous, à l'exception de la Creuse, disposent au moins d'une plateforme de répit (PFR) pour accompagner les proches d'une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer ou d'une personne âgée en perte d'autonomie.

Enfants et adolescents handicapés : les prises en charge se développent plus rapidement au domicile que dans les établissements

La Nouvelle-Aquitaine est relativement bien pourvue en termes de capacité d'accueil en services et établissements pour **enfants et adolescents en situation de handicap**. Les places en établissements représentent 71 % de l'offre globale, voire plus dans les départements où les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) sont moins développés.

Depuis 2010, le nombre de places a peu augmenté dans l'ensemble des établissements. En revanche, **les services à domicile se sont considérablement accrus**, favorisant ainsi le maintien des enfants handicapés à leur domicile (+26 % entre 2010 et 2016).

3- Selon l'enquête ES2014

4- L'amendement Creton permet le maintien de jeunes adultes handicapés dans une structure médico-sociale pour enfants et adolescents au-delà de l'âge de 20 ans dans l'attente d'une solution dans les structures pour adultes

Adultes handicapés : les prises en charge augmentent mais doivent continuer de s'adapter aux besoins

Depuis 2010, la capacité d'accueil des établissements centrés sur l'hébergement des adultes handicapés a progressé dans les **structures médicalisées** (maisons d'accueil spécialisé (MAS), et foyers d'accueil médicalisé, (FAM)) destinées à accueillir les personnes les plus lourdement handicapées, et dans les foyers de vie ou occupationnels. Ainsi, **la Nouvelle-Aquitaine apparaît relativement bien équipée au regard des résultats nationaux, quel que soit le type de structure**.

Néanmoins, 650 jeunes handicapés âgés de plus de 20 ans³ – dont 120 autistes – sont maintenus dans une structure d'accueil pour enfants et adolescents en bénéficiant de l'amendement Creton⁴, faute de places en établissements pour adultes handicapés.

Les services **d'accompagnement à domicile** ont par ailleurs augmenté leur capacité d'accueil mais à un rythme moins soutenu qu'en France. Dans l'ensemble de ces structures, la majorité des places sont agréées pour accompagner des personnes présentant une déficience intellectuelle ou psychique. Comme pour les enfants et adolescents, près de 2/3 des places installées en établissements sont à destination des adultes présentant une déficience intellectuelle ou psychique.

Dans les services d'accompagnement médico-social (SAMSAH) dont les prestations sont médicales, la moitié des places sont agréées pour des personnes avec des troubles du comportement alors que dans les services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) une place sur deux est réservée aux déficients intellectuels.

Forte augmentation des possibilités d'accueil pour les personnes handicapées vieillissantes, mais inégalement répartie

L'offre d'accueil pour **personnes handicapées vieillissantes** s'est considérablement développée depuis 2010 (+ 70 % des capacités en 4 ans) mais reste insuffisante (878 places dédiées pour 1 823 personnes handicapées vieillissantes) et inégalement répartie sur le territoire. A domicile, près de 70 % des SAMSAH accompagnent des personnes handicapées vieillissantes.



Des médecins généralistes, mais inégalement répartis. 1/3 d'entre eux a plus de 60 ans.



Un taux d'équipement régional sanitaire et médico-social supérieur à la moyenne nationale, mais avec de fortes disparités départementales.

-2-

Deux enjeux transversaux

Au regard de la situation régionale actuelle et à venir, deux enjeux transversaux impactent la politique de santé régionale et orientent de ce fait sa transformation.

1

Agir sur les milieux de vie et promouvoir les comportements favorables pour réduire les atteintes évitables à la santé

Un décès sur trois survenu avant 65 ans en Nouvelle-Aquitaine peut être évité grâce aux changements de comportements individuels et aux conditions de vie.

La baisse de ces décès a été moins marquée en Nouvelle-Aquitaine qu'en France ces 10 dernières années. Selon l'organisation mondiale de la santé (OMS), la mortalité, les maladies chroniques et l'espérance de vie en bonne santé ont en commun quatre déterminants principaux : le tabagisme, la consommation d'alcool, l'alimentation ainsi que l'activité physique et la sédentarité. Agir sur ces déterminants, c'est prévenir les maladies chroniques, améliorer la qualité de vie et préserver l'autonomie des habitants de Nouvelle-Aquitaine.

Il s'agit de permettre à chacun, dès le plus jeune âge,

de diminuer ses facteurs de risques pour sa santé (tabagisme, sédentarité, risques liés à l'environnement en particulier pollution à l'intérieur des locaux, etc.) et de renforcer ses facteurs de protection (compétences psychosociales, alimentation adaptée aux besoins, activité physique, etc.), tout en développant les conditions propices à sa santé dans les différents milieux de vie (travail, école, structures de santé, etc.) : des « environnements favorables » à la santé.

Cette approche globale de la santé, comme un état de complet bien-être physique, mental et social, nécessite de mobiliser l'ensemble des partenaires de l'Agence dont l'action a un impact sur la santé (services de l'Etat, collectivités territoriales, organismes de sécurité sociale), les professionnels et structures de santé et les citoyens, acteurs de leur propre santé.

2

Améliorer les parcours de santé sur les territoires pour mieux répondre aux enjeux du vieillissement et des maladies chroniques, et aux nouvelles aspirations des citoyens

Un million de personnes souffrent d'au moins une maladie chronique en Nouvelle-Aquitaine, soit 17% de la population. En 2027, 14% des habitants de Nouvelle-Aquitaine seraient âgés de 75 ans ou plus.

Combiné au développement des maladies chroniques, le vieillissement général de la population nécessite d'adapter les réponses aux besoins, dans le sens d'une prise en charge globale, continue et lisible pour le citoyen et pour les professionnels. Il ne s'agit plus de gérer isolément les différents épisodes de maladie, mais bien d'envisager globalement les besoins de la personne, notamment dans les situations de perte d'autonomie quelle qu'en soit la cause, ou de maladie chronique.

L'objectif est ainsi de prévenir les ruptures dans la prise en charge, grâce à une offre de santé coordonnée dans sa construction, et dans sa mise en œuvre, centrée sur le lieu de vie, qui prend en compte les compétences de la personne et de son entourage.

Cette nouvelle approche qui place les patients en son centre suppose concrètement **l'intervention coordonnée et concertée des professionnels de santé**

et sociaux, tant en ville qu'en établissement de santé, médico-social et social, en cabinet libéral, en maison de santé ou en centre de santé, en réseau de santé, autour des besoins de la personne.

Dans une région aussi vaste que la Nouvelle-Aquitaine, où les problématiques de santé sont différentes d'un département à l'autre, et au sein même des départements, l'identification des besoins de la population, et la coordination des professionnels, doivent être adaptées aux spécificités des territoires, pour mieux repérer et agir sur les inégalités sociales et territoriales de santé. Cette coopération entre professionnels nécessite de s'appuyer sur de nouveaux outils de travail pluridisciplinaires, d'échange et de partage de données sécurisées. Cette nouvelle approche globale porte également une exigence de qualité et de sécurité renouvelée, souhaitée par les citoyens en demande d'une information compréhensible et fiable, et qui doit être mise en œuvre par l'ensemble des professionnels, co-responsables de la prise en charge des patients.

-3-

Cinq orientations stratégiques à 10 ans en Nouvelle Aquitaine



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



Renforcer la coordination des acteurs et améliorer les parcours de santé



Promouvoir un accès équitable à la santé sur les territoires



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



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





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

L'état de santé dépend en grande partie de facteurs extérieurs aux soins (environnement, comportements), davantage que du système de soins.

En Nouvelle-Aquitaine, un décès sur trois survenu avant 65 ans peut être évité grâce aux changements de comportements individuels.

La promotion et la prévention en santé permettent d'agir sur ces déterminants de santé.

Le PRS crée les conditions de l'implication et de la coordination de l'ensemble des partenaires, et des citoyens eux-mêmes, pour favoriser la prise en compte de la santé dans toutes les politiques au bénéfice de l'amélioration de la santé de tous.

Les objectifs stratégiques

- **Réaffirmer la dimension globale de la santé** et sa nécessaire prise en compte dans toutes les politiques (environnement, alimentation, éducation, culture, aménagement du territoire, travail, logement, etc.)
- **Accompagner et orienter les acteurs des soins**, notamment primaires, et de l'accompagnement, vers des actions de santé publique
- **Renforcer le pouvoir d'agir des personnes** et développer les compétences de vie
- **Favoriser un cadre de vie favorable à la santé** et prévenir l'exposition aux risques liés aux milieux de vie dès le plus jeune âge, en renforçant les actions dans le secteur de la périnatalité et de la petite enfance
- **Agir sur des déterminants de santé** ayant en commun un impact fort sur les maladies chroniques, la mortalité prématurée et les inégalités de santé : tabac, addictions, suicide, etc.
- **Mobiliser les outils de prévention du système de santé** : prévention vaccinale, repérages et dépistages précoces, notamment auprès des publics fragiles
- **Agir sur le prendre soin** des professionnels médicaux et paramédicaux.



Les résultats attendus à 10 ans

1 - Diminution de l'obésité et du surpoids dans la population de Nouvelle-Aquitaine

Indicateur traceur : Prévalence de la surcharge pondérale et de l'obésité chez les élèves de 6^{ème} scolarisés dans un établissement public.

Cible 2028¹ : Surcharge pondérale en 6^{ème} : 10%,
Obésité en 6^{ème} : 1,5%

Indicateur traceur : Prévalence de la surcharge pondérale chez les 18 ans et plus.

Cible 2028 : Diminution > 5%

2 - Augmentation de l'activité physique chez l'ensemble de la population de Nouvelle-Aquitaine

Indicateur traceur : Part des enfants de 6^{ème} pratiquant une activité physique régulière.

Cible 2028 : 83%

Indicateur traceur : Part de la population de 18 ans et plus exerçant une activité physique régulière.

Cible 2028 : Augmentation > 5%

3 - Diminution de la consommation de tabac et d'alcool dans la population de Nouvelle-Aquitaine

Indicateur traceur : Prévalence de l'usage quotidien de tabac à 17 ans.

Cible 2028 : 11%

Indicateur traceur : Prévalence de la consommation quotidienne de tabac chez les 18 ans et plus.

Cible 2028 : 17%

Indicateur traceur : Prévalence de la consommation régulière d'alcool à 17 ans.

Cible 2028 : < 10 %

Indicateur traceur : Prévalence de la consommation quotidienne d'alcool chez les 18 ans et plus.

Cible 2028 : Diminution > 10%

4 - Diminution de la mortalité et des écarts interdépartementaux

Indicateur traceur : Taux de mortalité prématurée évitable (0-64 ans) pour 100 000 hab.

Cible 2028 : 57 pour 100 000 hab.

Indicateur traceur : Taux de mortalité lié à l'alcool.

Cible 2028 : 22 pour 100 000 hab.

Indicateur traceur : Taux de mortalité lié au tabac.

Cible 2028 : 120 pour 100 000 hab.

5 - Amélioration de la couverture vaccinale en Nouvelle-Aquitaine

Indicateurs traceurs : Taux de couverture vaccinale pour les vaccins :

- Diphtérie-tétanos-poliomyélite (DTP 3 doses),
- Coqueluche (3 doses),
- Haemophilus influenzae de type b (3 doses).

Cible 2020 : 99% pour chaque indicateur

Indicateurs traceurs :

- Hépatite B (3 doses),
- Rougeole Oreillon Rubéole (ROR 2 doses),
- Pneumocoque (3 doses)
- Méningocoque.

Cible 2020 : 95% pour chaque indicateur

Indicateur traceur : Grippe chez les personnes de 65 ans et plus.

Cible 2023 : 65%

Indicateur traceur : Papillomavirus (Human Papilloma Virus) chez les jeunes filles âgées de 15 ans et 16 ans (2 doses).

Cible 2023 : 55%

6 - Amélioration du taux de participation aux dépistages organisés

Indicateur traceur : Taux de participation aux dépistages organisés :

- cancer du sein
- cancer colorectal.

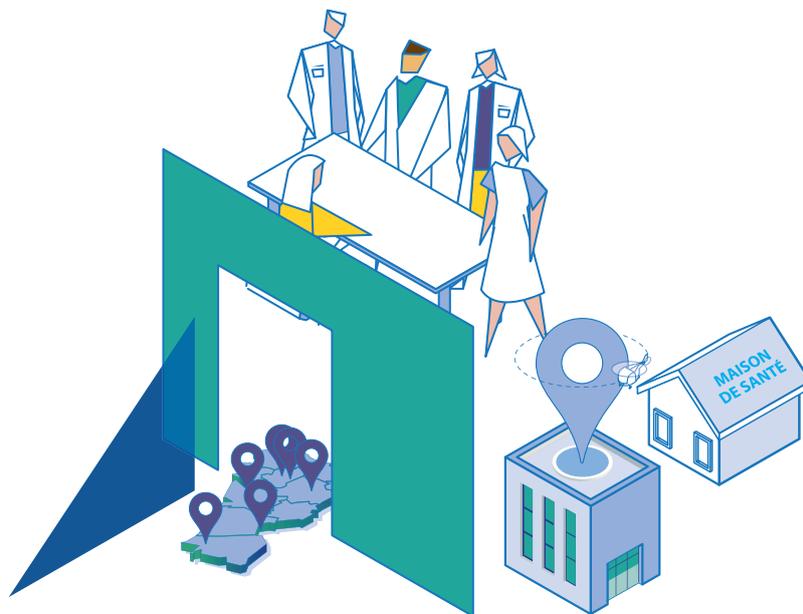
Cible 2023 : 60% pour chaque indicateur

7 - Diminution de l'exposition de la population aux substances chimiques présentes dans l'environnement intérieur (dont les perturbateurs endocriniens) en Nouvelle-Aquitaine

Indicateur traceur : Part des femmes ayant accouché en Nouvelle-Aquitaine qui connaissent les sources de pollution au sein de leur domicile.

Cible 2023 : Au minimum 50 %

1- À noter : concernant l'ensemble des cibles, les dates indiquées correspondent à la date à laquelle l'indicateur sera évalué, avec la donnée la plus récente disponible.



Promouvoir un accès équitable à la santé sur les territoires

L'accès à la santé dans toutes ses composantes, y compris la prévention, est réaffirmé comme un objectif majeur, pilier de notre système de protection sociale fondé sur la solidarité.

Un accès équitable ne signifie pas que tous les services sont disponibles en tout point du territoire, mais qu'une orientation adéquate permet l'accès à des services de santé adaptés, au bon endroit et au bon moment.

Cela induit une meilleure identification des problématiques des acteurs locaux et des usagers, pour mieux prendre en compte les spécificités territoriales, et ainsi personnaliser les actions pour lutter contre les inégalités sociales de santé et d'accès aux soins.

Les objectifs stratégiques

- **Favoriser l'attractivité des territoires** en manque de professionnels de santé et améliorer la gestion de ces ressources rares dans les territoires
- **Favoriser les dynamiques d'« aller vers » et de « hors les murs »**
- **Conforter l'organisation des soins primaires**
- **Optimiser la réponse aux besoins de santé**, garantissant les prises en charge ambulatoires, le maintien à domicile et la lisibilité de l'offre pour les citoyens et les professionnels
- **Agir sur les temps d'accès et les délais d'attente** aux soins spécialisés et urgents
- **Développer et adapter l'offre de santé mentale** dans les territoires
- **Diversifier et moduler l'offre d'accompagnement** tout au long de la vie
- **Adapter l'offre de formation des professionnels** aux nouveaux enjeux de prise en charge, en favorisant la pluridisciplinarité.



Les résultats attendus à 10 ans

1 - Amélioration de l'accès à la santé sur l'ensemble du territoire

Indicateurs traceurs : Délais d'accès à une consultation de médecins spécialistes (gynécologues, ophtalmologues, psychiatres).

Cible 2028¹ : Diminution des délais d'accès en jours

Indicateur traceur : Part de la population vivant dans un bassin de vie dont la densité médicale de médecins généralistes est inférieure de 30% à la moyenne nationale.

Cible 2028 : 3,5%

Indicateur traceur : Part de la file active « hors les murs » des permanences d'accès aux soins de santé (PASS) sur l'ensemble de la file active.

Cible 2023 : Augmentation

Indicateur traceur : File active des structures de soins pour public vulnérable : lits halte soins santé (LHSS), lits d'accueil médicalisés (LAM), appartements de coordination thérapeutique (ACT).

Cible 2023 : Augmentation

Indicateur traceur : Nombre de personnes incluses dans les dispositifs un « chez soi d'abord » et un « logement d'abord ».

Cible 2023 : 200

2 - Amélioration de l'accès aux soins urgents au niveau régional et par département

Indicateur traceur : Part de la population qui n'a pas accès aux soins urgents en moins de 30 mn (Service mobile d'urgence et de réanimation - SMUR/Médecin Correspondant Service d'aide médicale urgente -SAMU/ HéliSmur/Hélicoptère sécurité civile).

Cible 2028 : 1,5%

3 - Amélioration de l'accompagnement des personnes en situation de handicap en Nouvelle-Aquitaine

Indicateur traceur : Part dans l'offre médico-sociale des services proposant un accompagnement en milieu ordinaire.

Cible 2023 : 50%

Indicateur traceur : Taux de scolarisation en milieu ordinaire des enfants accompagnés par un Etablissement médico-social.

Cible 2023 : 80%

Indicateur traceur : Nombre d'adultes maintenus en Etablissement médico-social pour enfant au titre de « l'amendement Creton ».

Cible 2028 : 60

1- À noter : concernant l'ensemble des cibles, les dates indiquées correspondent à la date à laquelle l'indicateur sera évalué, avec la donnée la plus récente disponible.



Renforcer la coordination des acteurs et améliorer les parcours de santé

La confiance et la coopération entre les différents acteurs des territoires sont les conditions essentielles de la qualité de la réponse aux besoins et attentes de la population de Nouvelle-Aquitaine. Le cloisonnement des pratiques des professionnels et des établissements constitue l'un des facteurs majeurs de rupture dans les prises en charge. L'amélioration des parcours de santé vise à permettre à la population de recevoir les bonnes prises en charge, par les bons professionnels, au bon endroit, au bon moment. Et surtout, d'adapter la réponse en fonction des besoins des citoyens et de leur entourage, et non plus en fonction des professionnels, des structures et des moyens.

Les objectifs stratégiques

- **Décliner dans les territoires une stratégie régionale « parcours »** qui profite au plus grand nombre, et en particulier aux plus fragiles
- **Promouvoir les synergies territoriales**, les organisations en réseau et les coopérations interinstitutionnelles
- **Améliorer la lisibilité des dispositifs de coordination et d'appui** pour les professionnels et la population sur les territoires
- **Renforcer la construction collective de réponses inclusives** et promouvoir l'autonomie pour tous
- **Déployer les services numériques auprès des usagers et des professionnels** pour lutter contre les inégalités d'accès à la santé et améliorer la continuité, la qualité, et la sécurité des soins
- **Mieux anticiper et renforcer nos capacités de veille** et de gestion des crises sanitaires.



Les résultats attendus à 10 ans

1 - Développement des alternatives à l'hospitalisation à temps complet en Nouvelle-Aquitaine

Indicateurs traceurs : Part des séjours en hospitalisation à domicile (HAD) et en hospitalisation à temps partiel sur l'ensemble des séjours d'hospitalisation (Médecine Chirurgie Obstétrique et Soins de Suite et de Réadaptation).

Cible 2028¹ : 69%

Indicateurs traceurs : Part de la file active ambulatoire dans les établissements psychiatriques chez les 18 ans et plus.

Cible 2020 : 82%

2 - Amélioration de l'orientation des patients et de la continuité des prises en charge

Indicateur traceur : Délai moyen entre la demande de prise en charge et la prise en charge souhaitée et la date d'admission réelle en Soins de Suite et de réadaptation (SSR) à la suite d'une hospitalisation en Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO).

Cible 2023 : 1 jour

Indicateur traceur : Nombre de Dossier Médical Partagé (DMP) créés.

Cible 2023 : 3 200 000

Indicateur traceur : Taux de ré hospitalisation à 30 jours.

Cible 2028 : 7,1 %

Indicateurs traceurs : Taux d'hospitalisation potentiellement évitable.

Cible 2028 : 3,9%

1- À noter : concernant l'ensemble des cibles, les dates indiquées correspondent à la date à laquelle l'indicateur sera évalué, avec la donnée la plus récente disponible.



Renforcer la place du citoyen et de l'utilisateur au sein du système de santé

Citoyens et professionnels partagent des responsabilités collectives vis-à-vis de notre système de soins et de solidarité. Associer le citoyen à la définition et à la mise en œuvre de la politique de santé, c'est faire émerger une vraie démocratie participative du fonctionnement des instances, en renforçant leur association aux prises de décision et à leur suivi. C'est également prendre en compte la demande de participation citoyenne aux décisions qui concernent la santé, à tous les niveaux : pouvoir du citoyen à agir à l'amélioration de sa propre santé, comme levier majeur d'action sur les déterminants de la santé, mais aussi au processus de décision et à la qualité des soins.

Les objectifs stratégiques

- **Promouvoir et renforcer le rôle du citoyen-usager** : dans le soin et l'accompagnement pour lui-même et pour autrui, dans l'organisation et le fonctionnement des services de santé, dans les programmes de formation des professionnels, dans l'élaboration des politiques de santé et dans le fonctionnement des instances de démocratie sanitaire
- **Impliquer les usagers et professionnels** dans une utilisation plus pertinente et plus solidaire des ressources du système de santé régional
- **Promouvoir et renforcer la citoyenneté des personnes malades** et lutter contre la stigmatisation
- **Mieux repérer, accompagner et former les aidants**
- **Promouvoir l'éthique** dans le soin et le prendre soin
- **Promouvoir une politique culturelle** qui accompagne la politique de santé, au bénéfice des usagers et résidents.



Les résultats attendus à 10 ans

1 - Meilleure association à la politique de santé des instances de démocratie sanitaire et à l'articulation des politiques publiques sur les territoires

Indicateur traceur : Part des appels à projet de l'agence associant des membres des instances.

Cible 2028 : Augmentation sur la durée du PRS

2 - Renforcement du partenariat professionnels de santé / usagers

Indicateur traceur : Nombre et pourcentage de programmes d'éducation thérapeutique associant un usager expert comme formateur.

Cible 2028 : 100 %

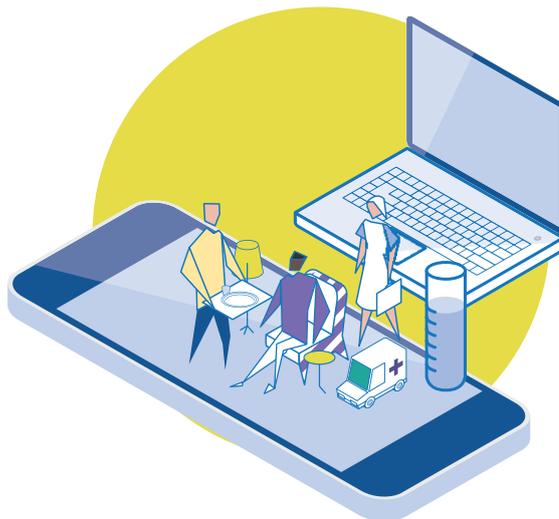
3 - Meilleure association des citoyens à la définition des projets de santé à partir des budgets participatifs et dans le cadre des contrats locaux de santé (CLS)

Indicateur traceur : Pourcentage des nouveaux CLS associant un groupe de citoyens dans leur élaboration.

Cible 2028 : 100%

Indicateur traceur : Nombre de démarches de budgets participatifs mises en place chaque année dans la région.

Cible 2028 : Augmentation sur la durée du PRS



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

Notre système de santé est bouleversé par de profonds changements, déjà en cours et à venir demain. Ceux-ci doivent être étudiés, analysés et anticipés collectivement.

L'innovation au sens le plus large thérapeutique, technologique, organisationnelle) doit accompagner ces transformations majeures du système de santé : plus de prévention, de promotion de la santé globale, de participation active des citoyens, de réponse aux besoins individuels et collectifs. Elle doit être mise au service de la réduction des inégalités de santé en Nouvelle-Aquitaine et de l'amélioration de l'état de santé de la population.

Cela se traduit par le soutien à la recherche médicale, mais plus largement à l'ensemble des innovations technologiques et organisationnelles qui modifient les pratiques, s'accompagnent de nouveaux usages, voire créent de nouveaux métiers pour les professionnels de santé.

La santé du 21^{ème} siècle est déjà mise en œuvre par des acteurs sociaux et économiques qui doivent devenir des partenaires forts de la politique régionale de santé.

Les objectifs stratégiques

- **Expérimenter puis déployer des innovations** ayant fait leurs preuves afin d'en faire profiter l'ensemble de la population le nécessitant
- **Renforcer les partenariats** avec les acteurs sociaux et économiques de l'innovation
- **Soutenir et amplifier la recherche**
- **Développer les nouvelles pratiques professionnelles** et les nouveaux modes d'exercice : exercice pluri professionnel, protocoles de coopérations, pratiques avancées, etc.
- **Développer la pertinence des actes, des prises en charge et des prescriptions**
- **Renforcer la culture de sécurité** de l'ensemble des professionnels
- **Améliorer de manière continue les pratiques** et renforcer la qualité des prises en charge
- **Améliorer la qualité de vie et la sécurité au travail** des professionnels.



Les résultats attendus à 10 ans

1 - Réduction des écarts de pratiques injustifiés, au travers de la diffusion de la culture de pertinence des soins

Indicateur traceur : Rapport entre le taux standardisé de recours à l'hospitalisation des territoires et le taux de recours standardisé national pour les thématiques prioritaires en région.

Cible 2028 : Diminution de 20% par an dans les départements ciblés

2 - Amélioration de l'accessibilité à l'innovation

Indicateur traceur : Taux de recours en nombre de patients intégrés à un programme hospitalier de recherche clinique en Nouvelle-Aquitaine.

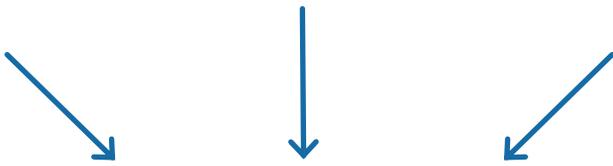
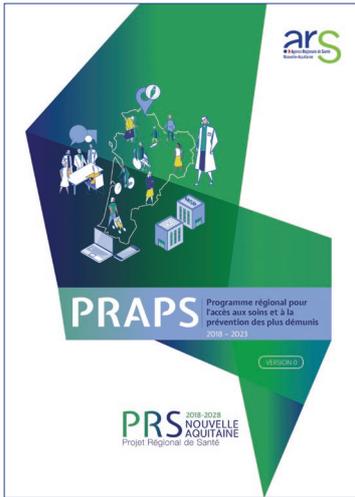
Cible 2028 : Réduction des écarts interdépartementaux

3 - Renforcement de l'innovation et de la recherche pour accompagner la transformation du système de santé, au service de la population

Indicateur traceur : Nombre de projets innovants recensés, évalués et diffusés (diagnostiques et thérapeutiques, technologiques - dont numériques -, organisationnels).

Cibles 2028 : 200 recensés, 20 évalués

PRS NOUVELLE AQUITAINE 2018-2028



SUIVRE LE PRS NOUVELLE-AQUITAINE 2018 – 2028

nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr



PRS 2018-2028 NOUVELLE AQUITAINE

Projet Régional de Santé

POUR EN SAVOIR +

SUR LE PRS NOUVELLE-AQUITAINE 2018 – 2028

nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr

