

Vidéo de présentation





**Nouveau cadre,
nouveaux enjeux**

Le PRS c'est :

- Un **cadre d'orientation stratégique (COS)** pour 10 ans : 2018-2028
- Un **schéma régional de santé (SRS)** pour 5 ans
- Un **programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS)** des plus démunis pour 5 ans

Un PRS fondé sur une approche globale de la santé

Qui engage tous les acteurs de santé à développer davantage la transversalité entre les secteurs de la prévention, du sanitaire et du médico-social et la coordination avec les autres politiques publiques

Le PRS Nouvelle-Aquitaine a été adopté le 17 juillet 2018

Concertation et consultation élargies

- Un PRS élaboré **avec le concours des acteurs de santé et des partenaires de politiques publiques** sur la base de plus de 100 réunions de concertation et groupes techniques
- 120 contributions reçues au titre de la **consultation légale** (mars-juin 2018), qui ont enrichi le PRS dans toutes ses composantes

- **L'évolution démographique de la population** : la région comptera 320 000 habitants supplémentaires en 2028, soit l'équivalent du Lot-et-Garonne avec disparités territoriales entre façade atlantique-gd agglos et intérieur des terres
- **Le vieillissement de la population** : 14% des Néo-Aquitains auront 75 ans et + en 2027, contre 11,4% à l'heure actuelle soit une hausse de 22% en 10 ans
- **Le développement des maladies chroniques** : 17 % des Néo-Aquitains souffrent d'une maladie chronique (maladies cardio-vasculaires, diabète, cancers, pathologies mentales), soit 1 million de personnes
- **Mortalité et mortalité prématurée** comparables à la moyenne Française mais avec fortes disparités territoriales : ex MP Creuse > de 31% à MP 64
- Gradient social sur **l'obésité**

- **Pauvreté-précarité** : clivage Est-Ouest : intérieur des terres / façade atlantique et grandes agglos
- **Pollution** : tous les territoires sont concernés avec sources de pollution différentes selon les territoires, urbain ou rural (air, eau, sols): P atmosphérique, chimique notamment pesticides, espèces allergisantes
- **La démographie des professionnels de santé** : fragilités dans certains territoires nécessitant un renforcement des mesures pour l'accès aux soins
- **Une offre de santé trop orientée vers les soins au détriment de la prévention.**
- **La nécessité d'une prise en charge mieux coordonnée, plus participative.**
- **Des innovations technologiques et organisationnelles annoncées** : génétique, intelligence artificielle, numérique, robotique, ambulatoire et désinstitutionnalisation qui vont impacter les soins , les accompagnements et les métiers de la santé
- **Une nécessaire maîtrise de la progression des dépenses de santé**

Amplifier la transformation du système de santé pour garantir la qualité des réponses aux besoins et l'accessibilité globale au système de santé.

Notre système de santé fortement orienté vers le soin, au détriment de la promotion et de la prévention en santé, doit évoluer pour s'adapter aux défis du vieillissement, des maladies chroniques et aux enjeux démographiques pour la population comme pour les professionnels. Il doit aussi mieux prendre en compte la demande des citoyens d'une prise en charge plus individualisée plus participative et mieux coordonnée.

Cette ambition nécessite d'amplifier un triple changement

Plus de prévention

Plus de domicile et d'inclusion

Plus de prises en charge personnalisées et coordonnées, avec une participation des usagers

Avec le souci de réduire les inégalités de santé



5 défis à relever

1
Le vieillissement de la population
14% des Néo-Aquitains auront 75 ans et + en 2027, contre 11% en 2018

2
Le développement des maladies chroniques
17% des Néo-Aquitains souffrent d'une maladie chronique, soit 1 million de personnes

3
L'évolution démographique de la population
Plus 320 000 habitants en 2028 en Nouvelle-Aquitaine, l'équivalent du Lot-et-Garonne
et des professionnels de santé
1/3 des médecins généralistes Néo-Aquitains ont plus de 60 ans

4
Une offre de santé **trop orientée vers les soins au détriment de la prévention**

5
La nécessité d'une prise en charge mieux coordonnée et plus personnalisée

Quelles transformations nécessaires ?

+
de prévention
à toutes les étapes du parcours de santé



+
de prise en charge à domicile et d'inclusion au plus près du milieu de vie (personnes âgées, en situation de handicap, publics vulnérables)



+
d'offre de soins personnalisée et coordonnée avec une participation active des patients



Une ambition collective qui associe tous les acteurs de santé

- Un projet élaboré avec le **concours des acteurs de santé et soumis à une large consultation**,
- Un **cadre d'action pour tous les acteurs de santé du territoire** (professionnels, établissements et services de santé et médico-sociaux, collectivités territoriales, porteurs de politiques publiques),
- Un projet ayant pour vocation de **coordonner l'ensemble des politiques publiques de santé** (dans les domaines de l'environnement, l'alimentation, l'éducation, la culture, l'aménagement du territoire, le travail, le logement, etc).

Un suivi et une évaluation du PRS au service du pilotage pour :

- Suivre la mise en œuvre des actions,
- Aider à la décision et réorienter, le cas échéant, le PRS en cours,
- Apporter de la visibilité sur les résultats auprès des différents partenaires, instances voire auprès du public.

... à différents niveaux

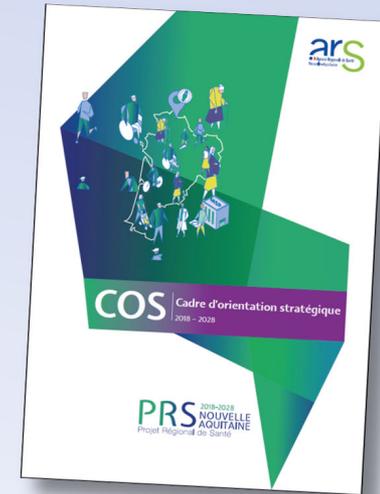
1. Suivi de la mise en œuvre des interventions prévues dans le Schéma Régional de Santé (SRS)

2. Observation d'indicateurs traceurs des résultats attendus du Cadre d'Orientation Stratégique (COS), via 18 indicateurs résultats attendus et 38 indicateurs traceurs

3. Evaluation d'impact de quelques interventions clés/ représentatives/remarquables/prioritaires

4. Evaluation de la dynamique de mise en œuvre du PRS dans sa dimension territoriale et partenariale

**Evaluation
globale du
PRS**



Cadre d'orientation stratégique (COS)

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

Qui porte l'ambition de suivi et d'évaluation du PRS

► Pour chaque orientation stratégique, **18 résultats attendus à 10 ans**, dont l'atteinte sera concrètement mesurée par **38 indicateurs traceurs de la politique régionale de santé, assortis de cibles chiffrées**

Une méthode d'élaboration participative

- **2 journées de réflexion PRS** les 9 mars et 27 juin 2017 qui ont permis de valider et décliner les 5 orientations stratégiques
- **Une 3^{ème} journée**, le 3 juillet 2018 pour faire le point sur la phase de consultation du PRS et aborder sa mise en oeuvre

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 et l'accessibilité globale au système de santé.

Deux enjeux transversaux

- Prévenir les atteintes évitables à la santé
- Améliorer les parcours de santé sur les territoires pour mieux répondre aux changements sociodémographiques et aux nouvelles aspirations de nos concitoyens

Cinq orientations stratégiques

- Amplifier les actions sur les déterminants de santé et la promotion de la santé
- Promouvoir un accès équitable à la santé sur les territoires
- Renforcer la coordination des acteurs et améliorer les parcours de santé
- Renforcer la démocratie sanitaire et la place du citoyen, acteur de sa santé et du système de santé
- Soutenir et amplifier l'innovation au service de la qualité et de l'efficacité du système de santé

ÉVALUATION

Pour chaque orientation stratégique :

- **Des résultats attendus à 10 ans**
- **Des indicateurs traceurs**
 - disponibles à l'échelle régionale et départementale
 - mesurables dans le temps
- **Des cibles à 5 et 10 ans**

Objectif : mesurer l'atteinte des résultats attendus.

ÉVALUATION

Ex : Orientation stratégique 1 - Amplifier les actions sur les déterminants de santé et la promotion de la santé

Moins d'obésité et de surpoids chez les enfants

- **Part des élèves de 6^{ème} en surcharge pondérale / obésité**

Cible 2028 : surcharge pondérale : 10% (17% actuellement) / obésité : 1,5% (3,6% actuellement)

Moins de consommation de tabac et d'alcool

- **Part des usagers quotidiens de tabac chez les 18 ans et plus**

Cible 2028 : 17% (28% actuellement)

- **Part des usagers réguliers d'alcool chez les 18 ans et plus**

Cible 2028 : diminution supérieure à 10%

Meilleure couverture vaccinale

- **Taux de couverture vaccinale de la grippe chez les 65 ans et +**

Cible 2023 : 65% (52,3% actuellement)

Meilleure participation aux dépistages organisés des cancers

- **Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein**

Cible 2023 : 60% (54% actuellement)



Schéma régional de santé (SRS)

3 axes, 11 thèmes, 39 groupes d'objectifs

Renforcer l'action sur les déterminants de santé pour réduire les atteintes évitables à la santé

Faire de la promotion de la santé l'affaire de tous, professionnels et citoyens

Agir le plus tôt possible sur les déterminants de la santé

Promouvoir les milieux de vie favorables à la santé

Mobiliser les outils de prévention du système de santé

Organiser un système de santé de qualité, accessible à tous dans une logique de parcours

Assurer un accès à la santé pour tous, y compris en cas d'urgence ou de crise

Organiser des parcours de santé sans ruptures

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

Garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge

Améliorer la qualité et la sécurité des pratiques

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

Adapter les ressources humaines en santé aux besoins des territoires et aux nouveaux enjeux de prise en charge

Amplifier l'innovation, la recherche, l'observation en santé et l'évaluation

Axe 1 - Renforcer l'action sur les déterminants de santé

- **Faire de la promotion de la santé l'affaire de tous, professionnels et citoyens**
Promotion de la santé publique dans toutes les politiques : éducation nationale, collectivités territoriales, professionnels du soin, sécurité sociale, etc.
- **Agir le plus tôt possible sur les déterminants de santé**
Promotion de comportements favorables à la santé : alimentation, activité physique, prévention addictions, prévention perte d'autonomie (avec organismes de sécurité sociale, conseils départementaux, communes, etc.)
- **Promouvoir les milieux de vie favorables à la santé**
Petite enfance, milieu scolaire, universitaire, milieu du travail, logement
- **Mobiliser les outils de la prévention : vaccinations et dépistages**

Axe 1 - Renforcer l'action sur les déterminants de santé

Actions phares : exemples

Vaccination

- Développer la vaccination des professionnels de santé et leur capacité à recommander la vaccination
- Simplifier la vaccination (ex : vaccination contre la grippe en pharmacie)
- Combattre les idées reçues anti-vaccination

Cancers

- Promouvoir les dépistages organisés (animateurs de santé publique)
- Adapter la communication aux publics cibles

Nutrition, activité physique

- Former les professionnels et inciter les médecins généralistes à la prescription d'activités physiques

Petite enfance

- Actions auprès des parents, des professionnels de la petite enfance sur les déterminants de santé notamment en santé environnementale

Tabac

- Utiliser des méthodes ayant fait leur preuve, poursuivre l'opération « Moi(s) sans tabac »

Axe 2 - Organiser un système de santé de qualité, accessible à tous dans une logique de parcours

- **Assurer un accès à la santé pour tous, y compris en cas d'urgence ou de crise**
Accès équitable aux diagnostics, aux soins et aux accompagnements médico sociaux en amplifiant le virage ambulatoire et inclusif et en veillant à l'accès à la santé des populations vulnérables : transformation de l'offre, développement de l'hospitalisation à domicile, télémédecine, services, inclusion sociale, etc.
- **Organiser des parcours de santé sans rupture**
Système de santé centré sur les usagers et non plus sur l'offre, fluidification des relations au sein du soin et entre soin, social et médico social sur l'ensemble des thématiques : périnatalité, santé mentale, maladies chroniques, cancers, handicaps, personnes âgées, plateformes territoriales d'appui et outils numériques, etc.
- **Renforcer la démocratie sanitaire, l'implication des citoyens et le partenariat usagers-professionnels**
Education thérapeutique, droits et libertés en santé, pouvoir d'agir des usagers (formation des professionnels, relation individuelle de soin et d'accompagnement, vie des établissements, politiques de santé (contrats locaux de santé, budgets participatifs), etc.

Axe 2 - Organiser un système de santé de qualité, accessible à tous dans une logique de parcours

Actions phares : exemples

Aller vers la population

Consultations avancées, télémédecine, santé dans les lieux de vie ou de passage des publics précaires, équipes mobiles

Offre de santé au plus proche des lieux de vie

Prises en charge ambulatoires plutôt qu'hospitalisation conventionnelle
Services SSIAD, SESSAD, SAMSAH plutôt qu'hébergement en établissement médico-sociaux
Développer le recours aux équipes mobiles et l'hospitalisation à domicile

Accès aux soins urgents

Médecins correspondants SAMU

Participation des citoyens et des usagers

Citoyens à associer aux contrats locaux de santé, expérimentation de 2 budgets participatifs, promotion de la décision partagée, pair-aidance, compagnonnage, usagers experts en formation initiale, continue, en éducation thérapeutique, usagers et vie collective des établissements médico-sociaux

Coordination

Plateformes territoriales d'appui, Communautés professionnelles territoriales de santé, Equipes de soins primaires

Axe 3 - Garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge

- **Améliorer la qualité et la sécurité des pratiques**
Approche éthique, culture positive de sécurité, etc.
- **Améliorer la pertinence des soins, des accompagnements MS et des produits de santé**
En lien avec l'Assurance maladie
- **Adapter les ressources humaines en santé aux besoins des territoires et aux pratiques à développer et promouvoir le prendre soin des professionnels**
- **Amplifier l'innovation, la recherche, l'observation en santé et l'évaluation et diffuser les innovations validées**

Axe 3 - Garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge

Actions phares : exemples

Nouvelles pratiques professionnelles

Animation de santé publique, coordination de parcours, délégations de tâches, pratiques avancées

Pertinence

Echanges de bonnes pratiques, identification pratiques inappropriées, promotion bon usage des médicaments

Prendre soin des professionnels de santé

Promouvoir les démarches de qualité de vie au travail et de bien-être

Innovations

Faire connaître les dispositifs innovants validés

Objectifs quantifiés de l'offre de soins (OQOS)

Rappels : zones du SRS

1 zone de planification régionale

4 zones de planification infrarégionale

Il s'agit de l'ex-Limousin, l'ex-Poitou-Charentes, Nord ex-Aquitaine (départements 24, 33 et 47) et Sud ex-Aquitaine (40, 64).

13 zones de planification territoriale

Ces zones correspondent aux départements à l'exception du département 64 divisé en deux territoires.

26 zones de planification infra-territoriale

Chaque zone de planification territoriale est divisée en 1 zone de proximité et 1 zone de recours (agglomérations les plus peuplées et disposant d'une offre complète) soit 13 zones de proximité et 13 zones de recours.



OQOS - Principes généraux

Zones infra régionales

Activités cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation (AMP) et activités biologiques de diagnostic prénatal (DPN)

Examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou identification d'une personne par empreintes génétiques à des fins médicales

Zones territoriales (les départements sauf 64)

Activités interventionnelles sous imagerie médicale, par voie endovasculaire en cardiologie

Réanimation - Réanimation adultes

Soins de Longue Durée

OQOS - Principes généraux

Zones territoriales (les départements sauf 64)

Psychiatrie

Diversification de l'offre par redéploiement : hôpital de jour, centre crise, post cure, appartement thérapeutique, placement familial thérapeutique

Médecine en hospitalisation à domicile

Objectif 35 hospitalisations/jour pour 100 000 habitants

OQOS - Principes généraux

Zones infra territoriales (26 zones)

Médecine

Virage ambulatoire et renforcement addictologie

Médecine d'urgence

- Critères accès aux soins urgents en 30 minutes et qualité et démographie médicale
- Maintien du maillage SMUR
- Légère évolution du dispositif SAU « service d'accueil et de traitement des urgences » (centre de soins non programmés)

Chirurgie

- Virage ambulatoire
- Qualité/sécurité

Gynécologie-obstétrique, néonatalogie, réanimation néonatale

OQOS - Principes généraux

Zones infra territoriales (26 zones)

Soins de suite et de réadaptation

Développement de l'ambulatoire et de la spécialisation

Traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extrarénale

Traitement du cancer

Médical, chirurgical, radiothérapies, activités à seuil :
suppression des implantations à activité < aux seuils, fourchettes d'implantations
quand prévision de regroupement, chirurgie gynécologique et mammaire et
autorisation d'obstétrique

OQOS - Principes généraux

Zones infra territoriales (26 zones)

Equipements matériels lourds

L'examen des demandes d'autorisation tiendra compte de la permanence des soins en établissements de santé, de l'activité d'urgence, de la participation aux dépistages, de l'accessibilité (personnes obèses, personnes en situation de handicap)

- Scanners : 1 dans chaque établissement de santé avec SAU
- IRM : au moins 2 IRM polyvalentes pour 1 ostéoarticulaire
- Caméras à scintillation
- TEP Scan

La procédure de révision des autorisations dans le cadre de la mise en œuvre des OQOS

Les implantations visées par une réduction nette dans le PRS entraînent la remise en cause des autorisations d'activité de soins et d'équipement matériel lourd existantes qui sont soumises à une procédure de révision.

PRINCIPE

Le Directeur général de l'ARS procède à la révision des autorisations existantes incompatibles avec la mise en œuvre du nouveau schéma régional de santé (article L. 6122-2 CSP).

Les autorisations soumises à révision sont celles incompatibles avec les objectifs quantifiés de l'offre de soins (OQOS) du Schéma régional de santé, c'est-à-dire quand ceux-ci prévoient une diminution nette du nombre de sites autorisés.

PROCEDURE

- 1. Notification** à l'établissement du projet de révision de l'autorisation concernée dans les 6 mois suivant la publication du schéma (ordonnance du 3 janvier 2018) soit **le 16 janvier 2019 au plus tard** en Nouvelle-Aquitaine.
- L'établissement transmet ses **observations et propositions** sous 3 mois.
- 3. Procédure contradictoire** (réglementaire) sous 6 mois à compter de la notification.

*NB : les procédures de **caducité** liée à la non mise en œuvre d'une autorisation, de **suspension-retrait** suite à injonction en cas de manquement aux lois et règlements pris pour la protection de la santé publique ou à la continuité des soins assurée par le personnel médical imputable à la personne titulaire de l'autorisation ou « en cas d'urgence tenant à la sécurité des patients ou du personnel » (article L6122-13 CSP), de **renouvellement d'une autorisation** et de **regroupement/restructuration** s'appliquent par ailleurs.*

OQOS et autorisations

Simplification et modernisation des régimes d'autorisation des activités de soins et d'équipements matériels lourds

A venir : réforme des autorisations, en plusieurs vagues successives

- ▶ **Révision du SRS à mi-parcours pour intégrer ces évolutions**

Permanence des soins en établissements de santé (PDSES)



Rappel : définition

La permanence des soins en établissement de santé (PDSES) se définit comme **l'accueil et la prise en charge de nouveaux patients dans une structure de soins d'un établissement de santé en aval et/ou dans le cadre des réseaux de médecine d'urgence, la nuit, le week-end (sauf le samedi matin) et les jours fériés.**

Elle concerne également les patients accueillis en urgence dans les maternités ou hospitalisés en réanimation, la nuit, le week-end et les jours fériés.

PDSES – Principes généraux

Le schéma régional cible de la PDSES a pour objet de garantir :

- Une **organisation soutenable et territorialisée de la PDSES** permettant d'assurer une réponse adaptée aux besoins de soins urgents sur chaque territoire et reposant sur une gradation des soins
- Une **optimisation des ressources médicales**, grâce à une mutualisation des lignes d'astreinte et de garde
- L'**accessibilité financière**, à savoir l'absence de dépassements d'honoraires dans le cadre de la mise en œuvre des lignes de PDSES au sein des établissements.

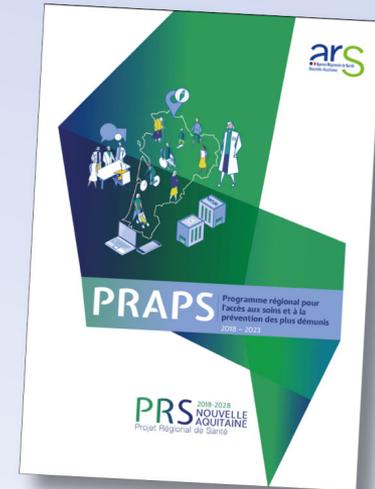
PDSES – Gradation des soins

3 niveaux de recours

Niveau de recours territorial (13 zones territoriales) : 18 spécialités médicales

Niveau de recours infrarégional (Poitou-Charentes, Limousin, Nord-Aquitaine, Sud-Aquitaine) : 11 spécialités médicales

Niveau de recours régional (Nouvelle-Aquitaine) : 14 spécialités médicales



Programme régional pour l'accès aux soins et à la prévention des plus démunis (PRAPS)

Attendus du Programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins des publics les plus éloignés du système de santé (PRAPS)

- Un document cadre et non un catalogue exhaustif d'actions, qui prévoit des actions réfléchies en termes d'**amélioration des parcours cumulant les fragilités**, et des dispositifs spécifiques à renforcer.
- Un document **coordonné avec les politiques publiques** (plan pluriannuel interministériel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale).
- **Enjeux**
 - Repérer et agir sur les inégalités sociales et territoriales de santé (COS)
 - généraliser des pratiques professionnelles plus inclusives
 - **Favoriser « l'aller-vers »**
 - Poursuivre la lutte contre la stigmatisation, maintenir une **exigence d'accès à la santé pour tous**.

6 objectifs (ancrés dans le SRS)

1. Prioriser les **actions pour les jeunes** de 0 à 25 ans
2. Renforcer le **pouvoir d'agir des personnes**
3. Développer les **dispositifs d'accès aux soins et aux droits**
4. Éviter les **ruptures de parcours**
5. Prioriser les **territoires fragiles**
6. Agir sur le **logement et l'hébergement**, qui déterminent l'état de santé

2 axes transversaux

1. **Veiller, évaluer, rechercher** pour mesurer les effets des actions du PRAPS
2. **Améliorer le pilotage** et les complémentarités entre acteurs

13 actions prioritaires identifiées

- Sur la période 2018-2023
- Sur l'ensemble du territoire de Nouvelle Aquitaine
- Mobilisant les différents leviers techniques et financiers, existants ou à renforcer, dont dispose l'ARS

13 actions prioritaires sur la période 2018-2023

1. Développer les points d'accès à la santé dans les Missions locales	8. Mettre en œuvre le volet précarité du plan global santé bucco-dentaire pour les personnes vulnérables
2. Soutenir les trois projets retenus dans le cadre de l'appel à projet national 2016 « Accompagnement à l'autonomie en santé »	9. Soutenir les formations spécifiques ou croisées selon les problématiques rencontrées
3. Rendre les 41 PASS de Nouvelle Aquitaine, lieux de soins inconditionnels repérés des acteurs de l'insertion, pluridisciplinaires et mobiles	10. Soutenir les dispositifs d'accompagnement vers le soin sur les territoires fragiles
4. Déployer les équipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP) pour couvrir le territoire régional	11. Prévenir les effets du chômage sur la santé
5. Déployer les structures d'hébergement médico-sociales (LAM, LHSS, ACT) en priorisant les zones non couvertes et sous dotées	12. Déployer « Un Chez Soi d'abord » dans l'agglomération bordelaise
6. Développer l'accès aux soins des migrants et les dispositifs d'interprétariat	13. Déployer des expérimentations « un logement d'abord » en région
7. Soutenir les médiations sanitaires envers les populations en bidonville et habitat mobile	



Mise en oeuvre

Travaux à conduire sur :

- **Programmation** du SRS pour les 5 ans à venir
- **Territorialisation** du SRS
- Organisation du pilotage de la mise en œuvre, de son suivi notamment via une **feuille de route régionale territorialisée**
- **Association de nos partenaires externes** à la mise en œuvre des politiques de santé : les acteurs de santé, les instances de démocratie sanitaire, les partenaires de politiques publiques