



COS

Cadre d'orientation stratégique
SUIVI DES INDICATEURS TRACEURS

DÉCEMBRE 2019

Orientation Stratégique 1 : 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.

Rappel des 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

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

1.1. Prévalence de la surcharge pondérale et de l'obésité chez les élèves de 6^{ème} scolarisés dans un établissement public (en%)

LA CIBLE 2028
Surcharge
pondérale
élèves de
6^{ème} :
10%

	T0 : 2017-2018	
	Surcharge pondérale	Obésité
Nouvelle-Aquitaine	18,5	4,4
Charente - 16	19,6	3,7
Charente-Maritime - 17	ND	ND
Corrèze - 19	19,7	3,9
Creuse - 23	18,8	4,8
Dordogne - 24	21,9	5
Gironde - 33	17,3	3,4
Landes - 40	18,3	3,5
Lot et Garonne - 47	20,4	4,2
Pyrénées-Atlantiques- 64	15,1	2,8
Deux-Sèvres - 79	20,6	4,3
Vienne - 86	19,4	5
Haute-Vienne - 87	18,6	4,3

LA CIBLE 2028
Obésité :
1,5%

Source : Rectorat, bilans infirmiers, niveau régional et départemental, ORS NA (enfants de 6ème).
ND : Données insuffisantes ou non disponibles.

1.2. Prévalence de la surcharge pondérale chez les 18 ans et plus en %

LA CIBLE 2028
Surcharge
pondérale + 18
ans :
**Diminution
de +5%**

	T0 : 2018	
	Surcharge pondérale	Obésité
Nouvelle-Aquitaine	47	14,6
Charente - 16	51,2	14
Charente-Maritime - 17	47,8	15
Corrèze - 19	51,5	21
Creuse - 23	57,9	20
Dordogne - 24	56,2	18
Gironde - 33	42,6	11
Landes - 40	49,4	16
Lot et Garonne - 47	51,8	17
Pyrénées-Atlantiques- 64	38,1	11
Deux-Sèvres - 79	51,9	19
Vienne - 86	51,5	21
Haute-Vienne - 87	51,2	18

Source : Enquête ZOOM Santé Nouvelle-Aquitaine-ORS NA.

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

2.1. Part des enfants de 6^{ème} pratiquant une activité physique régulière (en %)

T0 : 2017-2018	
Nouvelle-Aquitaine	67,9
Charente - 16	64,5
Charente-Maritime - 17	ND
Corrèze - 19	63,9
Creuse - 23	65,9
Dordogne - 24	68,4
Gironde - 33	70
Landes - 40	69,7
Lot et Garonne - 47	62,2
Pyrénées-Atlantiques- 64	74,7
Deux-Sèvres - 79	64,1
Vienne - 86	61,4
Haute-Vienne - 87	69,3

LA CIBLE
2028 :
83%

Source : Rectorat, bilans infirmiers, niveau régional et départemental, ORS NA (enfants de 6ème).
ND : Données insuffisantes ou non disponibles.

2.2. Part de la population de 18 ans et plus exerçant une activité physique régulière en Nouvelle-Aquitaine (en %)

LA CIBLE 2028 :
Augmentation
de 5%

T0 : 2018	
Nouvelle-Aquitaine	81
Charente - 16	79,3
Charente-Maritime - 17	79,1
Corrèze - 19	78,4
Creuse - 23	73,1
Dordogne - 24	80,5
Gironde - 33	85,9
Landes - 40	82,7
Lot et Garonne - 47	77,1
Pyrénées-Atlantiques- 64	82,4
Deux-Sèvres - 79	71,6
Vienne - 86	75
Haute-Vienne - 87	81,1

Source : Enquête ZOOM Santé Nouvelle-Aquitaine, ORS NA.

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

3.1. Prévalence de l'usage quotidien de tabac à 17 ans en %

	2014	T0 2017
Nouvelle-Aquitaine	36%	28,5 %

LA CIBLE
2028 :
11%

Source : SPF, enquête Escapad 2017

3.2. Prévalence de la consommation quotidienne de tabac chez les 18 ans et plus en %

LA CIBLE
2028 :
17%

	T0 : 2018
Nouvelle-Aquitaine	16
Charente - 16	16,1
Charente-Maritime - 17	20,1
Corrèze - 19	17
Creuse - 23	12
Dordogne - 24	16,4
Gironde - 33	17,4
Landes - 40	15,8
Lot et Garonne - 47	9,9
Pyrénées-Atlantiques- 64	18,9
Deux-Sèvres - 79	16,1
Vienne - 86	14
Haute-Vienne - 87	15,4

Source : Enquête ZOOM Santé Nouvelle-Aquitaine, ORS NA.

4.1. Prévalence de la consommation régulière* d'alcool à 17 ans

	2014	T0 2017
Nouvelle-Aquitaine	14%	10,1 %

*au moins 10 usages dans les 30 derniers jours précédant l'enquête
Source : Enquête Escapade, Santé Publique France.

LA CIBLE
2028 :
**Inférieure
à 10 %**

4.2. Prévalence de la consommation quotidienne d'alcool chez 18 ans et plus en %

LA CIBLE
2028 :
**Inférieure à
5%**

	T0 : 2018
Nouvelle-Aquitaine	9,5
Charente - 16	8,0
Charente-Maritime - 17	10,1
Corrèze - 19	11,9
Creuse - 23	8,3
Dordogne - 24	10,4
Gironde - 33	8,1
Landes - 40	12,7
Lot et Garonne - 47	9,4
Pyrénées-Atlantiques- 64	9,6
Deux-Sèvres - 79	9,7
Vienne - 86	9,0
Haute-Vienne - 87	8,0

Source : Enquête ZOOM Santé Nouvelle-Aquitaine, ORS NA.

Diminution de la mortalité et des écarts interdépartementaux

5. Taux de mortalité prématurée évitable* (0-64 ans) pour 100 000 habitants

LA CIBLE 2028 :
57 pour 100 000

	2012-2014	T0 2013-2015
Nouvelle-Aquitaine	65,3	61,8

6.1 Taux de mortalité liés à l'alcool

	2012-2014	T0 2013-2015
Nouvelle-Aquitaine	25,3	24,7

LA CIBLE 2028 :
22 pour 100 000

6.2 Taux de mortalité liés au tabac

LA CIBLE 2028 :
120 pour 100 000

	2012-2014	T0 2013-2015
Nouvelle-Aquitaine	127,1	125,5

Source : Inserm (CépiDc), ORS NA, indicateurs mesurés annuellement lissés sur trois années d'observation

*La mortalité évitable a été définie à partir des causes de mortalité considérées comme pouvant être évitées par une réduction des comportements individuels à risque (les cancers des voies aérodigestives supérieures, de l'œsophage et du poumon, les psychoses alcooliques, les cirrhoses, les accidents de la circulation, les chutes accidentelles, les suicides et le sida).

Amélioration de la couverture vaccinale en Nouvelle-Aquitaine

7.1 Taux de couverture vaccinale de la Diphtérie-tétanos-poliomyélite DTP 3 doses (obligatoire)

Données intégrées dans le tableau ci-dessous. Depuis 2017, 1 seul vaccin couvre le DTP et la coqueluche.

7.2 Taux de couverture vaccinale de la coqueluche (3 doses - obligatoire)

	T0 2017 DTP-Coqueluche 2017 (nés en 2015)
France entière	96,3
Nouvelle-Aquitaine	96,7
Charente - 16	97,4
Charente-Maritime - 17	ND
Corrèze - 19	96,6
Creuse - 23	94,5
Dordogne - 24	95,2
Gironde - 33	96,4
Landes - 40	97,4
Lot et Garonne - 47	94,7
Pyrénées-Atlantiques- 64	97,0
Deux-Sèvres - 79	ND
Vienne - 86	97,5
Haute-Vienne - 87	97,4

LA CIBLE 2020 :
95%

Source : Drees, Remontées des services de PMI – Certificat de santé du 24^{ème} mois. Traitement Santé publique France.

ND : Données insuffisantes ou non disponibles.

7.3 Taux de couverture vaccinale Haemophilus influenza de type b 3 doses (obligatoire)

LA CIBLE
2020 :
95%

	2016 (nés en 2014)	T0 2017 2017 (nés en 2015)	Evolution (points)
France entière	96	95,4	- 0,6
Nouvelle-Aquitaine	95	95,8	+ 0,8
Charente - 16	97	96,8	- 0,2
Charente-Maritime - 17	95	ND	
Corrèze - 19	97	95,6	- 1,4
Creuse - 23	93	93,5	+ 0,5
Dordogne - 24	93	93,3	+ 0,3
Gironde - 33	94	95,6	+ 1,6
Landes - 40	96	96,8	+ 0,8
Lot et Garonne - 47	93	93,7	+ 0,7
Pyrénées-Atlantiques- 64	95	96,5	+ 1,5
Deux-Sèvres - 79	93	ND	
Vienne - 86	96	96,8	+ 0,8
Haute-Vienne - 87	97	96,7	- 0,3

Source : Drees, Remontées des services de PMI – Certificat de santé du 24e mois.
Traitement Santé publique France.

7.4 Taux de couverture vaccinale de l'hépatite B 3 doses (obligatoire)

	T0 2017 Cohorte 2017	Cohorte 2018	Evolution (points)
France entière	93,1	98,6	+5,5
Nouvelle-Aquitaine	92,5	98,6	+6,0
Charente - 16	94,2	98,8	+4,6
Charente-Maritime - 17	92,1	98,7	+6,6
Corrèze - 19	91,3	99,0	+7,7
Creuse - 23	93,7	98,6	+4,9
Dordogne - 24	86,3	97,8	+11,5
Gironde - 33	92,7	98,5	+5,8
Landes - 40	93,8	99,1	+5,3
Lot et Garonne - 47	91,4	98,5	+7,0
Pyrénées-Atlantiques- 64	91,4	98,6	+7,1
Deux-Sèvres - 79	93,7	97,6	+3,9
Vienne - 86	93,9	98,8	+4,9
Haute-Vienne - 87	96,2	99,5	+3,3

LA CIBLE
2020 :
95 %

Proportion de vaccinations (%) par le vaccin hexavalent incluant l'hépatite B parmi les nourrissons vaccinés contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite pour au moins une dose chez le nourrisson de 7 mois, Nouvelle-Aquitaine et France, cohortes de naissance 2017 et 2018, au 31/12/2018.

Source : Drees, Remontées des services de PMI – Certificat de santé du 24e mois. Traitement Santé publique France.

7.5 Taux de couverture vaccinale Rougeole Oreillon Rubéole 2 doses (obligatoire)

LA CIBLE
2020 :
95%

	T0 2017 Cohorte 2017	Cohorte 2018	Evolution (points)
France entière	85,0	87,2	+2,2
Nouvelle-Aquitaine	84,9	88,1	+3,2
Charente - 16	85,4	87,3	+2,0
Charente-Maritime - 17	83,9	88,2	+4,4
Corrèze - 19	85,5	87,2	+1,6
Creuse - 23	82,8	87,3	+4,5
Dordogne - 24	ND	ND	ND
Gironde - 33	86,2	89,2	+3,0
Landes - 40	83,1	86,3	+3,2
Lot et Garonne - 47	ND*	ND*	ND*
Pyrénées-Atlantiques- 64	84,2	87,5	+3,3
Deux-Sèvres - 79	83,0	87,1	+4,1
Vienne - 86	85,6	89,7	+4,1
Haute-Vienne - 87	84,3	85,2	+0,9

Source : SNDS-DCIR. Traitement Santé publique France, mise à jour mars 2019

* Données insuffisantes ou non disponibles.

7.6 Taux de couverture vaccinale pneumocoque 3 doses (obligatoire)

	T0 2017 Cohorte 2017	Cohorte 2018	Evolution (points)
France entière	98,0	99,4	+1,4
Nouvelle-Aquitaine	98,1	99,4	+1,3
Charente - 16	98,4	99,3	+0,9
Charente-Maritime - 17	97,7	98,7	+1,1
Corrèze - 19	97,7	99,7	+2,0
Creuse - 23	98,4	100,0	+1,6
Dordogne - 24	97,1	99,5	+2,5
Gironde - 33	98,6	99,6	+1,0
Landes - 40	97,9	99,3	+1,4
Lot et Garonne - 47	98,1	98,8	+0,7
Pyrénées-Atlantiques- 64	97,8	98,8	+1,0
Deux-Sèvres - 79	98,3	99,7	+1,4
Vienne - 86	98,3	99,3	+1,0
Haute-Vienne - 87	98,5	99,7	+1,2

LA CIBLE
2020 :
95%

Source : SNDS-DCIR. Traitement Santé publique France, mise à jour mars 2019

7.7 Taux de couverture vaccinale « Méningocoque C » 1 dose à 7 mois (obligatoire)

LA CIBLE
2020 :
95%

	T0 2017 Cohorte 2017	Cohorte 2018	Evolution (points)
France entière	39,3	75,7	+36,4
Nouvelle-Aquitaine	35,9	76,0	+40,1
Charente - 16	34,1	78,5	+44,4
Charente-Maritime - 17	36,0	75,8	+39,9
Corrèze - 19	27,8	75,8	+47,9
Creuse - 23	33,7	70,7	+37,0
Dordogne - 24	23,6	67,5	+43,9
Gironde - 33	42,0	79,4	+37,4
Landes - 40	25,1	67,6	+42,5
Lot et Garonne - 47	40,1	69,9	+29,8
Pyrénées-Atlantiques- 64	40,0	78,7	+38,7
Deux-Sèvres - 79	15,2	69,5	+54,3
Vienne - 86	39,1	79,5	+40,5
Haute-Vienne - 87	42,3	77,7	+35,4

Source : SNDS-DCIR. Traitement Santé publique France, mise à jour mars 2019

7.8 Taux de couverture vaccinale du papillomavirus (Human Papilloma Virus) chez les jeunes filles âgées de 16 ans (2 doses)

	2016	T0 2018	Evolution (points)
France entière	19,1	23,7	+4,6
Nouvelle-Aquitaine	20,2	25,1	+4,9
Charente - 16	17,9	22,8	+4,9
Charente-Maritime - 17	21,4	27,5	+6,1
Corrèze - 19	17,2	18,3	+1,1
Creuse - 23	16	21,5	+5,5
Dordogne - 24	14	17,4	+3,4
Gironde - 33	21,3	27,6	+6,3
Landes - 40	14,6	18,9	+4,3
Lot et Garonne - 47	15	18,0	+3
Pyrénées-Atlantiques- 64	17,8	23,3	+5,5
Deux-Sèvres - 79	23,6	28,1	+4,5
Vienne - 86	23,3	27,6	+4,3
Haute-Vienne - 87	34,8	36,4	+1,6

LA CIBLE
2023 :
55%

Source : SNDS-DCIR, Traitement Santé publique France

7.9 Taux de couverture vaccinale de la grippe chez les personnes de 65 ans et plus

	T0 2017-2018	2018-2019	Evolution (points)
France métropolitaine	50,0	51,5	+1,5
Nouvelle-Aquitaine	50,8	52,3	+1,5
Charente - 16	50,3	51,8	+1,5
Charente-Maritime - 17	50,5	52,2	+1,7
Corrèze - 19	50,0	51,3	+1,3
Creuse - 23	49,4	50,6	+1,2
Dordogne - 24	48,1	49,5	+1,4
Gironde - 33	52,8	54,9	+2,1
Landes - 40	51,8	53,7	+1,9
Lot et Garonne - 47	46,0	47,0	+1
Pyrénées-Atlantiques- 64	51,5	52,6	+1,1
Deux-Sèvres - 79	49,7	51,0	+1,3
Vienne - 86	51,8	53,9	+2,1
Haute-Vienne - 87	51,5	52,2	+0,7

LA CIBLE
2023 :
65%

Source : SNDS - DCIR - tous régimes - Traitement Santé publique France

Amélioration du taux de participation au dépistage organisé (DO) du cancer du sein et du cancer colorectal

8.1 Taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal

	2016-2017	TO 2017-2018
France entière	33,5	32,1
Nouvelle-Aquitaine	33,8	31,9
Charente - 16	31,4	29
Charente-Maritime - 17	33,2	30,7
Corrèze - 19	36,5	34,1
Creuse - 23	31,4	30,5
Dordogne - 24	33,9	28,6
Gironde - 33	34,6	32,5
Landes - 40	36	31,5
Lot et Garonne - 47	38,3	34,6
Pyrénées-Atlantiques- 64	28,5	32,7
Deux-Sèvres - 79	37,4	37
Vienne - 86	35	31
Haute-Vienne - 87	32,5	31,6

LA CIBLE
2023 :
60%

LA CIBLE
2023 :
60%

Source : Santé publique France - 05 février 2018 –
Données issues des structures départementales du dépistage organisé du cancer colorectal

8.2 Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein

	TO 2017	2018
France entière	49,9	50,3
Nouvelle-Aquitaine	54	54,2
Charente - 16	53,3	50,2
Charente-Maritime - 17	49,3	49,7
Corrèze - 19	52,5	54,1
Creuse- 23	47,6	49,7
Dordogne - 24	53,9	52,6
Gironde - 33	54,2	54,1
Landes - 40	57,3	60,6
Lot et Garonne - 47	59,2	53,5
Pyrénées-Atlantiques- 64	54,3	57,4
Deux-Sèvres - 79	59,4	57,6
Vienne - 86	48,7	51,1
Haute-Vienne - 87	58,2	57,3

Source : Santé publique France - 05 février 2018 –
Données issues des structures départementales du dépistage organisé du cancer colorectal

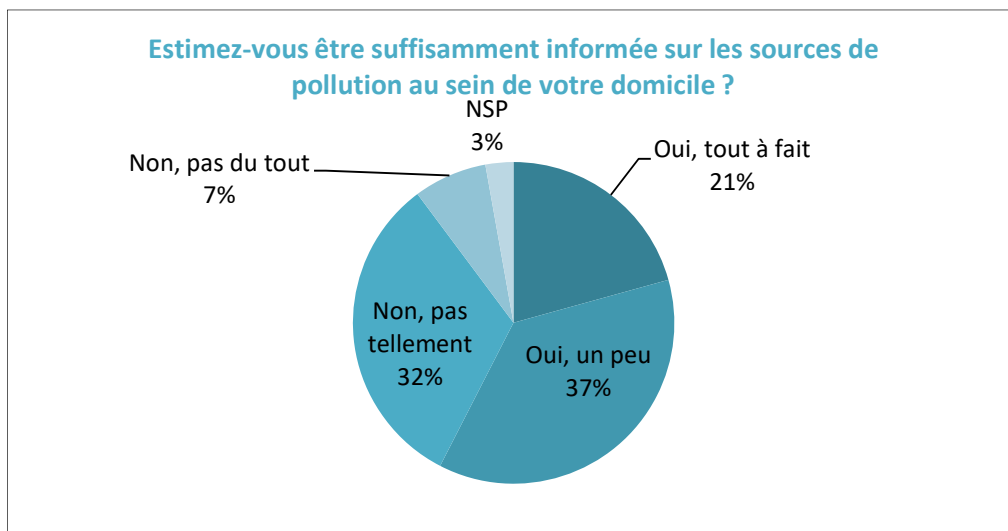
Diminution de l'exposition de la population aux substances chimiques présentes dans l'environnement intérieur (dont les perturbateurs endocriniens) en Nouvelle-Aquitaine

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

TO 2018 =21%

LA CIBLE 2023 :
50%

21% des femmes ayant accouché en Nouvelle-Aquitaine en 2018 estiment être tout à fait informées sur les sources de pollution au sein de leur domicile et 37% un peu.



Source : Enquête « Santé environnement intérieur, comportements et risques d'exposition aux polluants intérieurs »

Orientation Stratégique 2 : 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.

Rappel des 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

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

10. Délais d'accès à une consultation de médecins spécialistes (gynécologues, ophtalmologues, odontologie)

> En attente des résultats : Enquête en cours, ORS NA, résultats disponibles en 2020

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

	T0 2017	2018
Nouvelle-Aquitaine	5%	6%
Charente - 16	9%	7%
Charente-Maritime - 17	3%	1%
Corrèze - 19	9%	1%
Creuse - 23	3%	3%
Dordogne - 24	5%	10%
Gironde - 33	1%	4%
Landes - 40	5%	8%
Lot et Garonne - 47	18%	20%
Pyrénées-Atlantiques- 64	2%	1%
Deux-Sèvres - 79	23%	23%
Vienne - 86	8%	6%
Haute-Vienne - 87	0%	3%

LA CIBLE
2028
3.5%

Sources : Répertoire RPPS au 1er janvier 2016 et au 1er janvier 2017
Exploitation ARS DPSP Pôle Etudes, Statistiques et Evaluation.

Champ : médecins généralistes, exerçant une activité libérale, hors activité en tant que remplaçant et hors activité non soignante, une seule activité par médecin retenue.

Précision : Les écarts interdépartementaux s'expliquent par la répartition inégale des populations au sein des bassins de vie. En effet, les populations en Deux-Sèvres et en Lot et Garonne sont installées de manière plus homogène sur leur territoire, ce qui explique des chiffres élevés. A l'inverse dans les Pyrénées-Atlantiques, la grande majorité de la population est concentrée sur les côtes raison pour laquelle l'indicateur est faible.

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

T0 2018= 50%

LA CIBLE 2023 :
En
augmentation

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

LA CIBLE 2023 :
En
augmentation

File active des structures de lits halte soin santé (LHSS) :

	TO 2017
Nouvelle-Aquitaine	305
Charente - 16	0
Charente-Maritime - 17	45
Corrèze - 19	0
Creuse - 23	0
Dordogne - 24	19
Gironde - 33	74
Landes - 40	7
Lot et Garonne - 47	20
Pyrénées-Atlantiques- 64	38
Deux-Sèvres - 79	35
Vienne - 86	7
Haute-Vienne - 87	60

Source ARS-NA 2017

LAM : En 2020, deux structures vont ouvrir des lits d'accueils médicalisés en Nouvelle-Aquitaine.

File active des structures d'appartements de coordination thérapeutique (ACT)

	TO 2017
Nouvelle-Aquitaine	209
Charente - 16	0
Charente-Maritime - 17	16
Corrèze - 19	0
Creuse - 23	5
Dordogne - 24	15
Gironde - 33	58
Landes - 40	22
Lot et Garonne - 47	16
Pyrénées-Atlantiques- 64	40
Deux-Sèvres - 79	0
Vienne - 86	19
Haute-Vienne - 87	18

Source ARS-NA 2017

14. Nombre de personnes incluses dans les dispositifs un « chez soi d'abord » et un « logement d'abord » Source ARS-NA 2017

TO 2018 : 146 Places

LA CIBLE 2023 : 200 places

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

15. Part de la population qui n'a pas accès aux soins urgents en moins de 30 mn (SMUR/Médecin Correspondant SAMU/Hélicoptère/Hélicoptère sécurité civile)

LA CIBLE
2028 :
1.5%

	2016	TO 2018
Nouvelle-Aquitaine	2,2	1,2
Charente - 16	6,9	1,1
Charente-Maritime - 17	0,9	0,2
Corrèze - 19	8,2	7,5
Creuse - 23	2,0	2,0
Dordogne - 24	2,5	0,7
Gironde - 33	0,9	0,6
Landes - 40	4,4	3,0
Lot et Garonne - 47	8,7	3,0
Pyrénées-Atlantiques- 64	0,7	0,7
Deux-Sèvres - 79	0,8	0,8
Vienne - 86	0,0	0,0
Haute-Vienne - 87	0,3	0,2

A NOTER :
Cette diminution
entre 2016 et 2018
est liée aux nouveaux
médecins
correspondants du
Samu dans les
départements.

Sources : FINESS - DOSA MCS Avril 2018 – Recensement de population INSEE 2014 – découpage communale au 01/01/2016

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

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

Source ARS-NA 2018

TO 2018 : 27%

LA CIBLE 2023 :
50%

17. Taux de scolarisation en milieu ordinaire des enfants accompagnés par un ESMS*

LA CIBLE
2020 : 50%
LA CIBLE
2023 : 80%

	T0 2017-2018	2018-2019
Nouvelle-Aquitaine	73,6	75,2
Charente - 16	73,6	73,8
Charente-Maritime - 17	75,8	76,5
Corrèze - 19	79,0	80,6
Creuse - 23	66,3	69,8
Dordogne - 24	76,1	78,3
Gironde - 33	67,6	71,2
Landes - 40	78,2	78,2
Lot et Garonne - 47	77,7	77,2
Pyrénées-Atlantiques- 64	72,0	74,2
Deux-Sèvres - 79	76,7	78,4
Vienne - 86	71,0	71,7
Haute-Vienne - 87	79,9	80,5

Source : MENESR-DEPP, Exploitation : CREA Nouvelle-Aquitaine, DPSP-PESE.

* enfants suivis par un ESMS, scolarisés en milieu ordinaire/ensemble des enfants suivis par un ESMS scolarisés.

18. Nombre d'adultes maintenus en ESMS pour enfant au titre de "l'amendement Creton"

	T0 : janv-18	déc-18
Nouvelle-Aquitaine	598	571
Charente - 16	45	45
Charente-Maritime - 17	55	47
Corrèze - 19	30	30
Creuse - 23	7	11
Dordogne - 24	29	29
Gironde - 33	123	104
Landes - 40	25	23
Lot et Garonne - 47	28	45
Pyrénées-Atlantiques- 64	55	91
Deux-Sèvres - 79	102	85
Vienne - 86	78	40
Haute-Vienne - 87	21	21

LA CIBLE
2028 :
60

Source : CREA-2018

Orientation Stratégique 3 : Renforcer la coordination des acteurs et améliorer les parcours de santé

La confiance et la coopération entre les différents acteurs des territoires sont les conditions essentielles de la qualité de la réponse aux besoins et 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.

Rappel des 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

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

19. Part des séjours en HAD et en hospitalisation à temps partiel sur l'ensemble des séjours d'hospitalisation (MCO et SSR)*

	T0 2017	2018
Nouvelle-Aquitaine	50,1%	50,4%
Charente - 16	49,7%	50,4%
Charente-Maritime - 17	48,9%	50,7%
Corrèze - 19	37,8%	38,9%
Creuse - 23	39,1%	41,1%
Dordogne - 24	41,9%	44,2%
Gironde - 33	54,8%	55,1%
Landes - 40	53,4%	53,0%
Lot et Garonne - 47	42,4%	41,2%
Pyrénées-Atlantiques- 64	52,5%	52,8%
Deux-Sèvres - 79	42,2%	39,6%
Vienne - 86	47,4%	47,7%
Haute-Vienne - 87	50,0%	49,4%

LA CIBLE
2028 :
69 %

*Total HAD + HTP MCO (chirurgie ambulatoire, hospitalisation de semaine et de jour) + HTP SSR/ (total séjour MCO + SSR)
Source : PMSI MCO / HAD / SSR - Diamant - Exploitation ARS NA DPSP PESE

20. Part de la file active ambulatoire dans les établissements psychiatriques* en %

	T0 2017	2018
Nouvelle-Aquitaine	74,9%	75,9%
Charente - 16	78,9%	79,7%
Charente-Maritime - 17	75,4%	76,3%
Corrèze - 19	76,6%	78,4%
Creuse - 23	67,9%	67,4%
Dordogne - 24	78,2%	78,0%
Gironde - 33	73,0%	73,8%
Landes - 40	79,5%	77,8%
Lot et Garonne - 47	77,5%	79,7%
Pyrénées-Atlantiques- 64	64,2%	65,9%
Deux-Sèvres - 79	81,8%	84,1%
Vienne - 86	79,3%	80,0%
Haute-Vienne - 87	76,2%	77,2%

LA CIBLE
2020 :
82%

*Calcul : File active exclusivement ambulatoire / File active totale
Source : ATIH - RIM-P 2017 – Exploitation ARS Nouvelle-Aquitaine - DPSP, PESE

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

21. Délai moyen entre la date de prise en charge souhaitée et la date d'admission réelle en SSR à la suite d'une hospitalisation en MCO

	T0 2017	2018
Nouvelle-Aquitaine	3,4	4
Charente - 16	2,5	3,2
Charente-Maritime - 17	3,3	4,8
Corrèze - 19	2,9	4,8
Creuse - 23	4,9	5,7
Dordogne - 24	3,2	2,7
Gironde - 33	3,8	3,8
Landes - 40	4,8	4,8
Lot et Garonne - 47	1,7	2,7
Pyrénées-Atlantiques- 64	3	3,5
Deux-Sèvres - 79	3,8	4,7
Vienne - 86	4	3,7
Haute-Vienne - 87	3,7	5,1

LA CIBLE
2023 :
1 jour

Source : Via-Trajectoire

22. Nombre de Dossier Médical Partagé (DMP) créés :

T0 : Mai 2018 : 124 000
Novembre 2019 : 674 775
Source : Assurance maladie

LA CIBLE 2023 :
3 200 000

23. Taux de ré hospitalisation à 30 jours

LA CIBLE
2028 :
7.1%

	T0 2017	2018
Nouvelle-Aquitaine	11,7%	11,5%
Charente - 16	10,6%	10,5%
Charente-Maritime - 17	10,4%	10,2%
Corrèze - 19	11,5%	11,3%
Creuse - 23	12,2%	12,1%
Dordogne - 24	11,2%	10,8%
Gironde - 33	12,1%	12,0%
Landes - 40	11,3%	11,2%
Lot et Garonne - 47	11,6%	11,1%
Pyrénées-Atlantiques- 64	11,3%	11,0%
Deux-Sèvres - 79	10,7%	10,8%
Vienne - 86	11,6%	11,6%
Haute-Vienne - 87	11,4%	11,1%

Source PMSI MCO - Base sécurisée ATIH - Exploitation ARS
NA DPSP PESE

24. Taux d'hospitalisation potentiellement évitable

LA CIBLE
2028 :
3.9%

	To 2017	2018
Nouvelle-Aquitaine	6,5	6,5
Charente - 16	6,6	6,8
Charente-Maritime - 17	6,3	6,2
Corrèze - 19	7,4	7,0
Creuse - 23	9,6	9,6
Dordogne - 24	7,4	7,6
Gironde - 33	5,8	5,7
Landes - 40	5,9	6,4
Lot et Garonne - 47	7,8	7,6
Pyrénées-Atlantiques- 64	6,9	7,0
Deux-Sèvres - 79	7,8	7,6
Vienne - 86	5,6	5,9
Haute-Vienne - 87	5,3	5,5

Source PMSI MCO - Base sécurisée ATIH - Exploitation ARS
NA DPSP PESE

Orientation Stratégique 4 : 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 au processus de prises de décisions 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.

Rappel des 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

Meilleure association à la politique de santé des instances de démocratie sanitaire et à l'articulation des politiques publiques sur le territoire

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

TO 2018 = 20%

LA CIBLE : augmentation
sur la durée du PRS

Renforcement du partenariat professionnels de santé / usagers

26. Pourcentage de programmes d'éducation thérapeutique associant un usager « expert » comme formateur.

TO 2019 =30%

Au 1^{er} décembre 2019, environ 1/3 des programmes d'éducation thérapeutique de Nouvelle-Aquitaine sont animés ou co-animés par des usagers. La moitié de ces programmes le sont par des usagers « experts » ayant été formés.

LA CIBLE
2028 :
100 %

Meilleure association des citoyens à la définition des projets de santé à partir des budgets participatifs et dans le cadre des contrats locaux de santé

27. Pourcentage des nouveaux CLS associant un groupe de citoyens dans leur élaboration

En attente des résultats

LA CIBLE : augmentation
sur la durée du PRS

28. Nombre de démarches de budgets participatifs mises en place chaque année dans la région

TO 2018/2019 : 2

- 2 budgets participatifs en 2019 :po
 - En **Creuse** : Sur le territoire du plateau de Millevaches.
 - En **Gironde** : Bordeaux, quartiers « Bacalan » et « St Michel ».

LA CIBLE : augmentation
sur la durée du PRS

Orientation Stratégique 5 : Soutenir l'innovation au service de la qualité et de l'efficacité du système de santé

L'innovation au sens le plus large (thérapeutique, technologique, organisationnelle) 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 aussi 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 21ème siècle est déjà mise en œuvre par des acteurs sociaux et économiques qui doivent devenir des partenaires forts de la politique régionale de santé.

Rappel des 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

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

29. Rapport entre le taux standardisé de recours à l'hospitalisation des départements et le taux de recours standardisé national pour les thématiques prioritaires en région

Exemple : Indice national relatif au taux de recours – Amygdalectomie

2016	2017	2018
IN = 1,3	IN = 1,24	IN = 1,24

LA CIBLE 2028 :
IN inférieur à 1,3

Indice National : il donne le rapport entre le taux de recours de la région et le taux de recours national :
si l'indice est supérieur à 1, le taux d'hospitalisation standardisé de la région considéré est plus important que le taux national

NB : indicateur en cours de révision en lien avec le niveau national et l'assurance maladie

Amélioration de l'accessibilité à l'innovation.

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

En attente de résultats.

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

31. Nombre de projets innovants recensés, évalués et diffusés (diagnostiques et thérapeutiques, technologiques – dont numériques- et, organisationnelles)

T0 2018 : 114 projets recensés

LA CIBLE :
200 recensés,
20 évalués

PRS 2018-2028 NOUVELLE AQUITAINE

Projet Régional de Santé

POUR EN SAVOIR +

SUR LE PRS NOUVELLE-AQUITAINE 2018 – 2028

nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr

