

PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ (PRS) NOUVELLE-AQUITAINE

CONSEIL RÉGIONAL
17 MARS 2017





PRS NOUVELLE-AQUITAINE NOUVEAU CADRE, NOUVEAUX ENJEUX



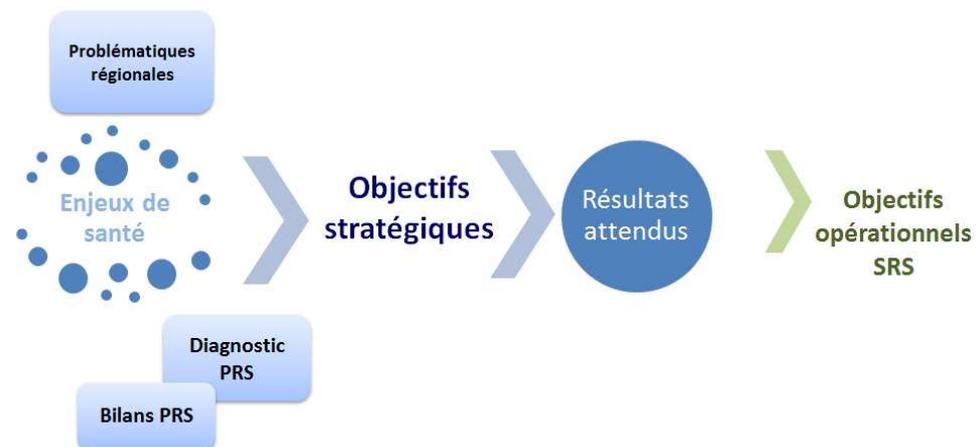
PRS NOUVELLE-AQUITAINE : NOUVEAU CADRE, NOUVEAUX ENJEUX



Le PRS c'est :

- Un **Cadre d'orientation stratégique (COS)** pour 10 ans : 2018-2027
- Un **Schéma régional de santé (SRS)** pour 5 ans
- Un **Programme régional d'accès à la prévention et soins (PRAPS)** pour 5 ans

Arrêtés au plus tard le 1^{er}
janvier 2018
D'ici là, les PRS des anciennes
régions restent en vigueur



PRS NOUVELLE-AQUITAINE : NOUVEAU CADRE, NOUVEAUX ENJEUX



Ce qui change avec le PRS de 2^{ème} génération

- Un **COS plus prospectif**, plus précis que l'ancien PSRS
- Un **SRS unique**
 - Alors que l'ancien PRS comportait 3 schémas (prévention, organisation des soins, organisation médico-sociale)
 - Construit autour d'**objectifs opérationnels**, lisibles et évaluables (qui continue de porter l'organisation des services de santé - éléments opposables de l'organisation sanitaire et médico-sociale)

- *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*



PRS NOUVELLE-AQUITAINE : NOUVEAU CADRE, NOUVEAUX ENJEUX



Un PRS qui s'inscrit au sein d'une nouvelle organisation territoriale... (1/2)

- Le territoire régional Nouvelle-Aquitaine
- Des **territoires de démocratie sanitaire** posés au niveau départemental, après consultation à l'été 2016, au bénéfice de la coordination des acteurs
- Dans ces territoires, des **Conseils territoriaux de santé** rassemblant l'ensemble des acteurs pour animer le débat démocratique en santé. Ces conseils sont associés à l'élaboration du PRS et sa déclinaison pour s'adapter aux besoins de la population et fluidifier les parcours de santé



PRS NOUVELLE-AQUITAINE : NOUVEAU CADRE, NOUVEAUX ENJEUX



Un PRS qui s'inscrit au sein d'une nouvelle organisation territoriale... (2/2)

- Des **découpages opérationnels** adaptés aux finalités poursuivies
 - Zones de l'offre sanitaire pour planifier les activités d'hospitalisation et les équipements
 - Zones de l'offre ambulatoire pour identifier les zones fragiles de 1^{er} recours et mettre en œuvre les mesures correctives
 - Zones de biologie





PRS NOUVELLE-AQUITAINE

LES ENJEUX DE SANTÉ



NOUVELLE-AQUITAINE : UNE RÉGION VASTE ET ATTRACTIVE



1^{ère} région en superficie

4^{ème} région en population : 5,9 millions d'habitants (2015)

Gironde : 1,5 million ⇔ Creuse : moins de 120 000 habitants

Densité de population faible : 70 habitants/km² (118 en FM)

Gironde : 155 habitants /km² ⇔ Creuse : 21 habitants /km²

Augmentation de la population : + 0,6% par an

Landes : + 1,3% ⇔ Creuse : - 0,5%

Projection fin 2027 : + 400 000 habitants

Evolution positive due aux migrations inter-régions

Solde naturel négatif : 58 700 naissances / 59 500 décès (2014)



NOUVELLE-AQUITAINE : UNE POPULATION PLUTÔT ÂGÉE



Population âgée (2^{ème} région) :

75 ans et plus représentent 11,3% (9,3% en FM)

Gironde : 8,9% ⇔ Creuse : 15,6%

2040 : 17% de 75 ans et plus (15% en FM)

Fécondité (12^{ème} région) : 1,81 enfant par femme (1,98 en FM)

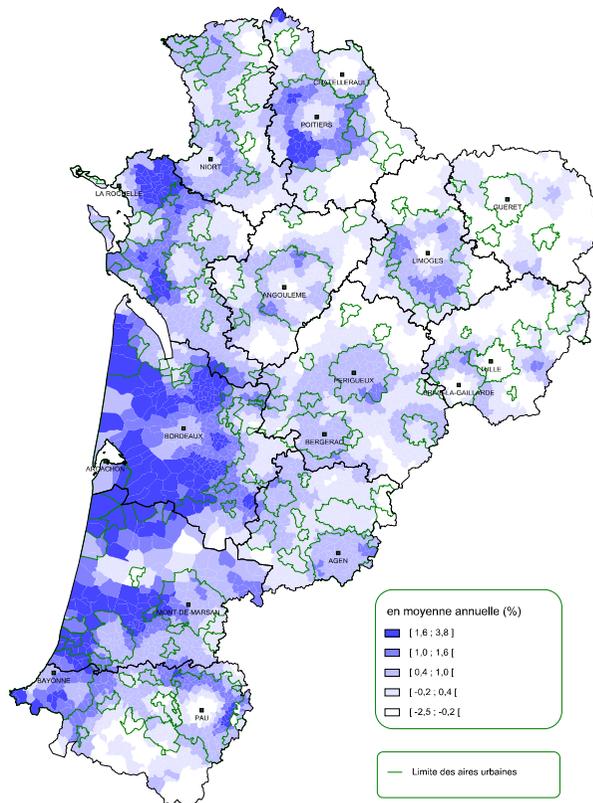
Gironde : 1,75 ⇔ Lot-et-Garonne: 1,98



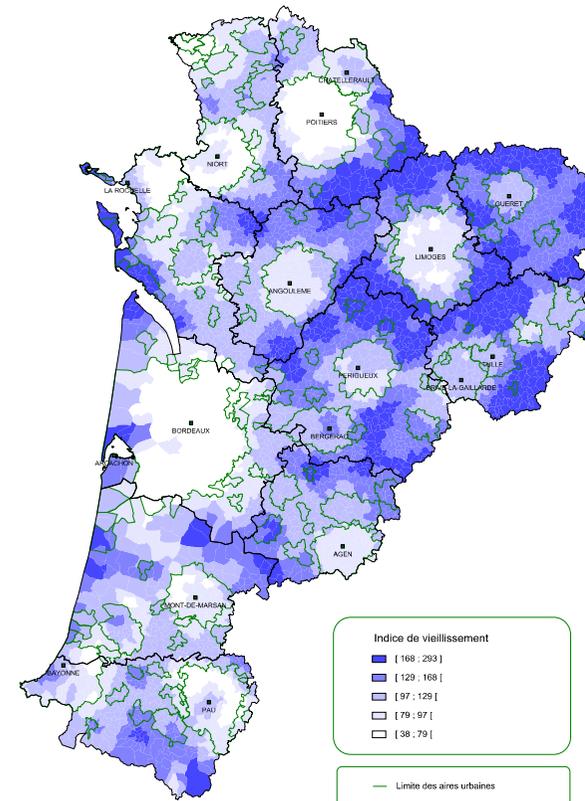
NOUVELLE-AQUITAINE : DES CONTRASTES ENTRE TERRITOIRES



Evolution de la population



Viellissement de la population



Carte réalisée avec Cartes & Données - © Artique
Source : Insee, Recensements de la population
Réalisation : ARS Nouvelle-Aquitaine, Pôle études, statistiques et évaluation



Carte réalisée avec Cartes & Données - © Artique
Source : Insee, Recensements de la population
Réalisation : ARS Nouvelle-Aquitaine, Pôle études, statistiques et évaluation

NOUVELLE-AQUITAINE : ESPERANCE DE VIE ET TAUX DE MORTALITE



Espérance de vie : comparable au niveau national

- À la naissance : 85,4 ans pour les femmes et 79,4 ans pour les hommes
- Ecart cadres/ouvriers : 6,4 ans pour les hommes de 35 ans et 3,2 ans pour les femmes de 35 ans
- Espérance de vie en bonne santé (données nationales) : 64,2 ans pour les femmes et 63,4 ans pour les hommes

Mortalité (60 000 décès par an) : comparable au niveau national mais des disparités entre départements

La plus élevée en Creuse (95^{ème} rang sur 100 départements français) : supérieure de 23% à celle des Pyrénées-Atlantiques ou de la Gironde



NOUVELLE-AQUITAINE : MORTALITÉ ET MORBIDITÉ



Mortalité prématurée (10 000 décès par an)

Baisse de 14,7% entre 2001 et 2013 moindre que la baisse nationale (17,9%)

Importante en Creuse, Charente et Charente-Maritime

Causes : cancers (43 %) et morts violentes (15%)

Suicide : 1 100 décès par an

Mortalité prématurée évitable (3 200 décès par an)

Évitable par actions de prévention primaire : alcool, tabac, accidents, suicide

Baisse de 20% entre 2001 et 2013 moindre que la baisse nationale (24%)

Morbidité (ALD)

1 million de bénéficiaires

Part de la population : 16,6% (17,3% FM)

1^{ères} causes : cancers, diabète, pathologies mentales, insuffisance cardiaque



NOUVELLE-AQUITAINE : DÉTERMINANTS ENVIRONNEMENTAUX



Pollution atmosphérique : Gironde principalement, départements côtiers et Vienne

Pesticides agricoles pour les cultures de la vigne et des fruits : Gironde, les Charentes et les Landes les plus touchés

Espèces végétales allergisantes : de 5 % de la population il y a 40 ans à 25 % aujourd'hui

Radon : Creuse, Corrèze, Haute-Vienne et Deux-Sèvres

Eau potable :

Difficultés relative à la qualité bactériologique en Creuse, Corrèze et Haute-Vienne

Nitrates : Charente et sud de la Vienne



NOUVELLE-AQUITAINE : LES COMPORTEMENTS À RISQUE



COMPORTEMENTS ALIMENTAIRES

Part des enfants allaités à la naissance inférieure à la moyenne nationale (65%): de 51% en Deux-Sèvres à 67% en Gironde

Surpoids / obésité :

- Adultes : dans la moyenne française (15 % de la population) mais une augmentation plus importante dans les territoires limousins
- Enfants : une augmentation dans les départements picto-charentais
- Chirurgie de l'obésité : un suivi nécessaire



NOUVELLE-AQUITAINE : LES COMPORTEMENTS À RISQUE



CONSOMMATIONS DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES

Des indicateurs défavorables chez les jeunes de 18 ans : tabagisme quotidien (36% /32% FM), expérimentation du cannabis (52% /48% FM), alcoolisation ponctuelle importante (54% /49% FM)

Admissions en ALD :

- pour pathologies liées à l'alcool : élevées en Creuse et Dordogne
- pour pathologies liées au tabac : élevées dans les Landes, Gironde et Charente-Maritime

Taux de mortalité :

Sur les 60 000 décès annuels près de 8 900 seraient liés au tabac et 1 700 à l'alcool (18%)

Contrastes entre départements de 39% (tabac) à 78% (alcool)

Taux de mortalité lié à l'alcool élevé en Creuse



NOUVELLE-AQUITAINE : PROMOTION DE LA SANTÉ ET PRÉVENTIO



Couverture vaccinale : comparable au niveau national mais insuffisante

Dépistage cancer du sein : taux de participation de 55% (51% en FM)

Lot-et-Garonne : 61% ↔ Creuse : < 49%

Dépistage cancer colo-rectal: taux de participation de 29% (30% en FM)

Deux-Sèvres : 37% ↔ Creuse : 22%

Des programmes d'éducation thérapeutique principalement au sein d'établissements de santé

Pathologies couvertes : diabète, obésité, pathologies cardio-vasculaires et respiratoires

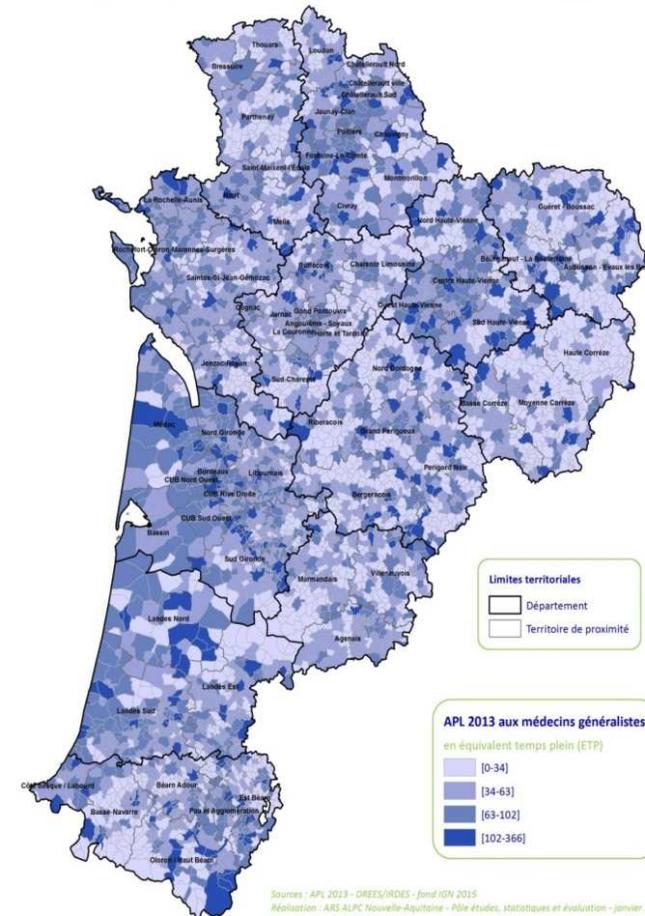


NOUVELLE-AQUITAINE : LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ



Densité en médecins généralistes supérieure à la moyenne nationale

- 143 pour 100 000 habitants (*133 en FM*)
- Des disparités départementales : 77 médecins généralistes libéraux pour 100 000 habitants en Deux-Sèvres et Lot-et-Garonne (*103 médecins généralistes libéraux pour 100 000 habitants en NA*)



NOUVELLE-AQUITAINE : LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ



Densité en médecins spécialistes inférieure à la moyenne nationale

- 156 pour 100 000 habitants (170 en FM)
- 29 spécialistes libéraux pour 100 000 habitants en Creuse et 36 pour 100 000 habitants en Deux-Sèvres (77 en NA)

Densité en orthophonistes et psychologues inférieure à la moyenne nationale

Maisons de santé pluridisciplinaires : 171 en fonctionnement et 89 en projet sur tout le territoire régional

Avancées en matière de **télémédecine** et des technologies **esanté**



NOUVELLE-AQUITAINE : RECOURS AUX SOINS HOSPITALIERS



Des disparités territoriales qui nécessitent des analyses complémentaires

Chirurgie : recours élevé pour les habitants de Gironde et des Landes
(écart de 30% avec les habitants de la Creuse)
chirurgie ambulatoire en constante progression

Médecine : recours élevé pour les habitants de Gironde et dans une moindre
mesure pour les habitants de la Creuse.
(écart de 30% avec les habitants de Haute-Vienne)

SSR : recours élevé pour les habitants des Pyrénées-Atlantiques
(écart de 60% avec les habitants de Charente)
hospitalisation de jour et SSR spécialisé à développer dans chacun des
territoires

HAD : taux de recours inférieur au taux national en nombre de patients

Psychiatrie : une diversité d'établissements et de prise en charge
des patients hospitalisés au long cours

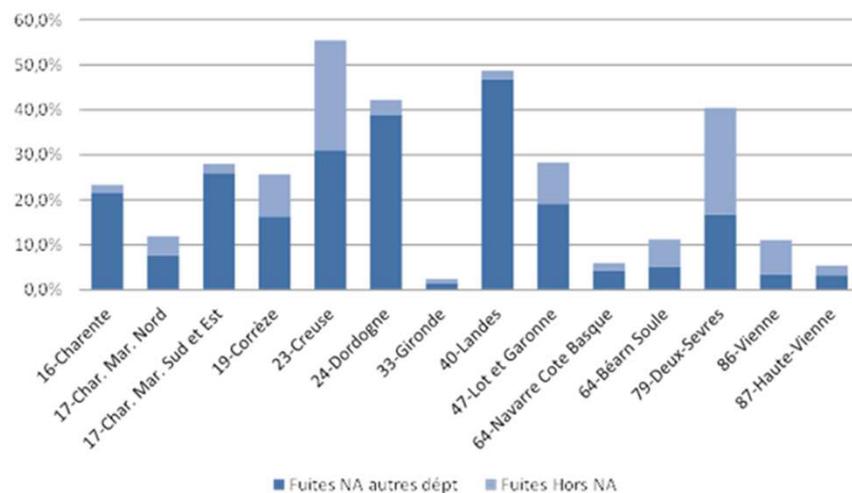


NOUVELLE-AQUITAINE : ACCÈS AUX SOINS HOSPITALIERS

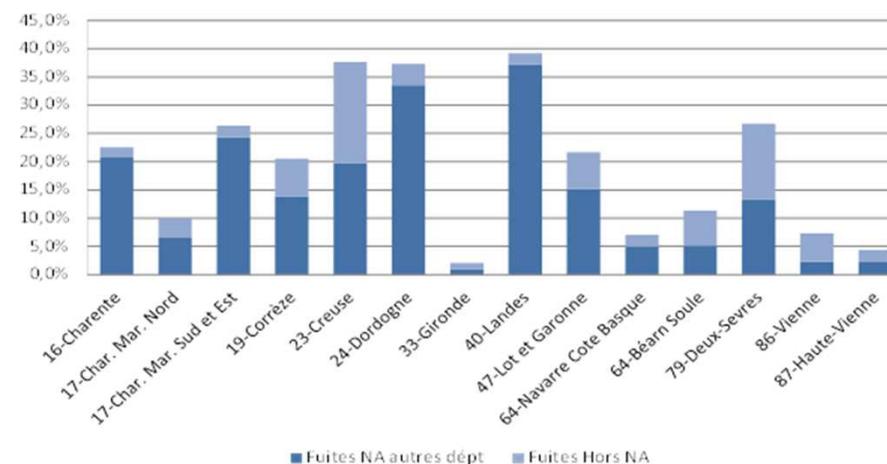


Les lieux d'hospitalisation hors département de résidence (2015)

Médecine



Chirurgie



NOUVELLE-AQUITAINE : LES STRUCTURES MÉDICO-SOCIALES – PERSONNES ÂGÉES



Un taux d'équipement médicalisé proche du niveau national, mais des disparités départementales : de 120 lits et places SSIAD pour 1 000 habitants de 75 ans ou plus en Gironde et Haute Vienne à 163 en Deux-Sèvres et 173 en Creuse.

Alzheimer : 11,4 places pour 1 000 PA (*Vs 10,8 FM*)

Mais : Pas de Plateforme d'accompagnement de répit en Creuse

Pas de UHR en Haute Vienne

Une zone importante en Dordogne non couverte par un dispositif MAIA

Cependant : Un doublement de l'AJ et HT en 8 ans

1 EHPAD sur 5 équipé d'un PASA

48 équipes spécialisées Alzheimer sur toute la région



NOUVELLE-AQUITAINE : LES STRUCTURES MÉDICO-SOCIALES – PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP



Accueil des adultes handicapés

138 000 personnes bénéficiant d'une allocation handicap

(3% adultes âgés de 20 à 64 ans Vs 2,8 en FM)

Une région aussi bien équipée que la France métropolitaine mais avec des disparités départementales

Problématique des personnes handicapées vieillissantes : 19% de plus de 60 ans en constante augmentation

Accueil des enfants et adolescents handicapés

Hausse de + 7,1 % des places offertes depuis 2010 (+ 6,5 % en FM)

de +12,8 % en Charente-Maritime à + 0,3 % en Corrèze,

Une région plutôt bien équipée : 3,3 places de SESSAD et 7,9 places en établissement pour 1 000 enfants de moins de 20 ans (Vs 3,1 et 6,5 en FM)



NOUVELLE-AQUITAINE : FOCUS PATHOLOGIES



Accident vasculaire cérébral

Pathologie pour laquelle la filière de prise en charge impacte directement la survie et les capacités du patient

Taux équipement et taux de mortalité variables selon les départements

Cancer

taux de mortalité et de recours aux soins hospitaliers variables selon les départements

Pathologies chroniques :

Insuffisance cardiaque chronique, broncho-pneumopathie chronique obstructive : ruptures de parcours dans certains territoires





PRS NOUVELLE-AQUITAINE

LES ORIENTATIONS DE TRAVAIL



PRS NOUVELLE-AQUITAINE : LES ORIENTATIONS DE TRAVAIL



Les orientations stratégiques : le COS

Une finalité

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

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 proposées...



PRS NOUVELLE-AQUITAINE : LES ORIENTATIONS DE TRAVAIL



Le COS : Cinq orientations stratégiques soumises à concertation



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



Promouvoir un égal accès 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



PRS NOUVELLE-AQUITAINE : LES ORIENTATIONS DE TRAVAIL



Le COS : Cinq orientations stratégiques soumises à concertation

Transformation / Pivotelement du système de santé
Simplification
Citoyen au cœur de la santé
Système plus préventif - Réponses plus inclusives et plus ambulatoires

Actions sur les déterminants de santé et promotion de la santé
Coordination des politiques publiques en faveur d'un cadre de vie favorable à la santé, réduction des inégalités de santé

Egal accès à la santé
Orientation adéquate pour des services de santé adaptés, au bon endroit et au bon moment
Meilleure identification des spécificités territoriales

Démocratie sanitaire
Participation citoyenne aux décisions qui concernent la santé
Renforcement de l'association des instances

Acteurs coordonnés sur les territoires
Coopération entre les différents acteurs des territoires
Adaptation de la prise en charge, des relations entre professionnels, des structures et des moyens autour des besoins

Innovation au service de la qualité et de l'efficacité du système de santé
Innovation comme levier de lutte contre les IST
Solidarité et recherche permanente d'efficacité et de qualité
Approche scientifique



PRS NOUVELLE-AQUITAINE : LES ORIENTATIONS DE TRAVAIL

Les objectifs opérationnels : le SRS Les thèmes de travail



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

Promotion et prévention en santé
Environnement et comportements
favorables à la santé
Citoyen-usager, personne partenaire de
santé



Promouvoir un égal accès à
la santé sur les territoires



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

Equipes de soins de santé primaires

Accès aux soins non programmés

Organisation des activités de diagnostic

Gradation des soins spécialisés et
coopérations

Virage ambulatoire

Santé mentale

Situations sanitaires exceptionnelles



PRS NOUVELLE-AQUITAINE : LES ORIENTATIONS DE TRAVAIL



Le PRAPS : un cahier des charges à destination des acteurs au bénéfice des plus démunis

- Un **document coordonné avec les politiques publiques** (plan pluriannuel inter ministériel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale),
- Un **cahier des charges** qui porte l'ambition de contribuer à faire évoluer des « paradigmes » d'intervention (aller vers, empowerment...),
- Un **document cadre** et non un catalogue d'actions,
- Des **actions** réfléchies en termes d'amélioration des parcours cumulant les fragilités,
- Des **dispositifs spécifiques** à renforcer.



PRS NOUVELLE-AQUITAINE : LES ORIENTATIONS DE TRAVAIL



Premiers éléments de retour de concertation (journée de réflexion PRS du 9 mars 2017)

Preliminaires

Adhésion globale aux orientations générales proposées avec un enjeu fort de demande de simplification pour les usagers et les professionnels, et de prise en compte du prendre soin des professionnels

- Désertification médicale
- Formalités administratives
- Formation permanente
- Prévention

Accent mis sur deux orientations

- Actions sur les déterminants de santé
- Accès aux soins/à la santé.



PRS NOUVELLE-AQUITAINE : LES ORIENTATIONS DE TRAVAIL



Premiers éléments de retour de concertation (journée de réflexion PRS du 9 mars 2017)

Illustrations

Accès aux soins sur les territoires : quelques leviers identifiés

- Modes d'exercice coordonnés voire regroupés
- Mobilité des professionnels (consultations avancées)
- Diversification des lieux de stage pour les étudiants
- Formation continue, DPC
- Prévention en santé à renforcer dans les études et les pratiques de professionnels (délégations de tâches)
- Innovations en santé, innovations dans les pratiques
- Échange et partages d'information,



PRS NOUVELLE-AQUITAINE : LES ORIENTATIONS DE TRAVAIL



Les ressources humaines en santé

Rappel : Importance du partenariat institutionnel et de la coordination des politiques

- avec le **Conseil Régional, la sécurité sociale, les élus locaux** pour les actions en direction des professionnels de santé non médicaux
- avec les **OPCA** pour l'accompagnement des professionnels de santé non médicaux dans le cadre de la formation continue et des études promotionnelles
- avec les **Facultés et les CHU** pour la formation des internes et pour étudier les problématiques de fidélisation des jeunes médecins formés puis d'incitation à l'installation



PRS NOUVELLE-AQUITAINE : LES ORIENTATIONS DE TRAVAIL



Les ressources humaines en santé

Pistes de travail envisageables pour le futur PRS (1/3)

Favoriser l'attractivité des territoires en manque de professionnels et la gestion de ces ressources par les territoires

Mobilisation et coordination des leviers de l'ARS (PTS), des collectivités territoriales et de l'Assurance maladie, dans un contexte de zonage renouvelé
Développement des terrains de stage en ville et augmentation du nombre de médecins enseignants

Installation des jeunes médecins en territoires fragiles...



**Provisoire//
Groupe de concertation technique
installé en avril**

PRS NOUVELLE-AQUITAINE : LES ORIENTATIONS DE TRAVAIL



Les ressources humaines en santé

Pistes de travail envisageables pour le futur PRS (2/3)

Poursuivre le développement des nouvelles pratiques professionnelles et les nouveaux modes d'exercice

Travail en équipe (maisons et pôles de santé...), notamment dans les territoires ruraux et périurbains, et interprofessionalité

Simulation en santé

Protocoles de coopération

Systemes d'information et télémédecine...



PRS NOUVELLE-AQUITAINE : LES ORIENTATIONS DE TRAVAIL



Les ressources humaines en santé

Pistes de travail envisageables pour le futur PRS (3/3)

Accompagner le prendre soin des professionnels médicaux et paramédicaux

Contrats Locaux Amélioration des Conditions de Travail (CLACT)

Qualité de vie au travail

Prévention et lutte contre l'absentéisme...

Adapter l'offre de formation

En partenariat étroit avec le Conseil régional et le futur schéma des formations sanitaires et sociales

Pour faire face aux enjeux du vieillissement, agir sur l'environnement du domicile pour favoriser le maintien (métiers de la rééducation)...



MERCI DE VOTRE ATTENTION

**FRANÇOIS FRAYSSE, DIRECTEUR DU
PILOTAGE, DE LA STRATÉGIE ET DES
PARCOURS**

