

Rapport d’Orientation de la Prévention

ARS Nouvelle-Aquitaine

2026

Priorisation des actions

de prévention/promotion de la santé

Y compris en santé environnementale

Direction de la Protection de la Santé et de l’Autonomie
Direction Santé Environnement et politique Une Seule Santé

Bordeaux le 20 avril 2026

1. Cadre général du ROP
 - 1.1. Le Projet Régional de Santé de l'ARS NA
 - 1.2. Renforcer la prévention et l'action sur les déterminants de santé - le schéma régional de santé
2. Principes de la « refondation » de la prévention à l'ARS NA
 - 2.1. L'universalisme proportionné
 - 2.2. Une politique publique en matière de prévention fondée sur la preuve
3. Politiques de droit commun - structures, postes et parcours
 - 3.1. Le centre régional de coordination des dépistages de cancers (CRCDC)
 - 3.2. Le comité de coordination régionale de la santé sexuelle (CoReSS NA)
 - 3.3. Les centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD)
 - 3.4. Les maisons des adolescents (MDA)
 - 3.5. Les centres de lutte contre la tuberculose (CLAT)
 - 3.6. Les centres de vaccination (CdV)
 - 3.7. Le centre régional de l'antibiothérapie (CRAtb NA)
 - 3.8. Les postes dédiés à la prévention dans les établissements de santé : les animateurs de santé publique
 - 3.9. Les coordonnateurs des contrats locaux de santé et de santé mentale (CLS/CLSM)
4. Axes stratégiques de la politique régionale en matière de promotion de la santé et de prévention
 - 4.1. La santé mentale
 - 4.2. La lutte contre les addictions
 - 4.3. La nutrition - sport santé
 - 4.4. La petite enfance
 - 4.5. La santé des jeunes
 - 4.6. L'éducation à la santé relative à l'endométriose
 - 4.7. La vaccination en dehors du milieu scolaire
 - 4.8. La vaccination HPV et méningocoque en milieu scolaire
 - 4.9. L'éducation thérapeutique du patient
 - 4.10. Le dépistage organisé des cancers
 - 4.11. La santé sexuelle
 - 4.12. La prévention auprès des personnes en situation de handicap
 - 4.13. La prévention auprès des personnes âgées
5. Accès aux soins et prévention ciblée auprès des personnes en situation de précarité
 - 5.1. Projets de médiations en santé et de prévention ciblée auprès des populations en précarité
 - 5.2. Mesure 500 psy en AHI
 - 5.3. Les permanences d'accès aux soins de santé (PASS)
 - 5.4. La prise en charge des patients précaires par des équipes hospitalières (ex-MIG précarité)
6. Axes stratégiques en matière de santé environnementale
 - 6.1. PRSE
 - 6.2. Missions d'appui aux missions régaliennes

TEXTES de REFERENCE

Code de la santé publique (CSP), notamment ses articles L. 1435-8, L. 1435-9, L. 1435-10 et R. 1435-25 ;

Code de la sécurité sociale (CSS), notamment son article L. 174-1-2 ;

Article 12-II de la loi n° 2018-32 du 22 janvier 2018 de programmation des finances publiques pour les années 2018 à 2022 ;

Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (loi ASV) ;

Loi n° 2018-1021 du 23 novembre 2018 portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique (loi ELAN) ;

Loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024

Projet Régional de Santé 2018- 2028 Nouvelle Aquitaine

Priorité prévention. Rester en bonne santé tout au long de la vie. Stratégie nationale de santé. Plan national de santé publique 2018 - 2022

Vers une action publique éclairée par la preuve. Un guide pour identifier et mettre en œuvre ce qui fonctionne. Agence nouvelle des solidarités (ANSA) mars 2021

La prise en compte des preuves scientifiques dans les actions de prévention et promotion de la santé. Rapport. IGAS octobre 2024

Comment renforcer l'expertise au service du virage préventif ? Analyse prospective. HAS octobre 2025

1. Cadre général du rapport d'orientation de la prévention (ROP)

1.1. Le Projet Régional de Santé de l'ARS NA

Le Projet Régional de Santé (PRS 2018-2028) de l'ARS NA définit les objectifs pluriannuels des actions que mène l'agence dans ses domaines de compétences, ainsi que les mesures tendant à les atteindre. Il s'inscrit dans les orientations de la politique nationale de santé (Stratégie nationale de santé 2023 – 2033 et Plan national prévention 2018 – 2022). Et il se conforme aux dispositions financières prévues par les lois de finances et les lois de financement de la sécurité sociale (LFSS). Il intègre ainsi un ensemble de démarches stratégiques en faveur de la santé et englobe tous les champs de compétences de l'ARS. Il repose sur les valeurs suivantes :

- L'équité, avec pour ambition de réduire les inégalités sociales et territoriales en matière de santé,
- La solidarité, base de notre protection sociale,
- La mobilisation collective de tous les acteurs du territoire.

Le PRS NA comprend trois volets : le Cadre d'orientation stratégique (COS), le Programme d'accès à la prévention et aux soins des plus démunis (PRAPS) et le Schéma régional de santé (SRS).

Le Cadre d'Orientation Stratégique (COS) constitue le volet prospectif du PRS. Il définit les grandes orientations de santé publique à 10 ans, en tenant compte des besoins de la population, des évolutions démographiques, technologiques et environnementales.

Le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) vise à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé. Il s'adresse en priorité aux personnes en situation de précarité ou de vulnérabilité, pour leur garantir un accès effectif à la prévention, aux soins et à l'accompagnement médico-social.

Le Schéma Régional de Santé (SRS) précise les objectifs opérationnels du PRS à 5 ans pour l'offre de soins, la prévention et le médico-social, en traduisant la stratégie régionale en actions territorialisées et quantifiées.

Le SRS 2023 – 2028 de l'ARS NA soutient quatre axes d'évolution majeurs du système de santé :

- « plus de prévention »
- « plus de prise en charge à domicile et d'inclusion »
- « plus d'offre de soins personnalisée et coordonnée »
- « plus de résilience »

Dans le champ de la santé, les compétences de l'ARS et de l'Assurance Maladie sont complémentaires. L'ARS définit et pilote la politique régionale de santé à travers le Projet Régional de Santé (PRS). L'Assurance Maladie assure la gestion du risque auprès des assurés et des professionnels de santé, notamment en matière de prévention, d'accompagnement et de régulation de l'offre de soins.

1.2. Renforcer la prévention et l'action sur les déterminants de santé - le schéma régional de santé

Le Volet prévention du schéma régional de santé (SRS) définit les priorités stratégiques de l'agence, notamment le renforcement de la prévention à toutes les étapes des parcours de santé et l'intégration de la prévention dans les politiques transversales, ainsi que la prise en compte des déterminants de santé (sociaux, environnementaux,

économiques, etc.) afin d’agir sur les causes profondes des inégalités et d’améliorer durablement l’état de santé de la population.

Trois plans particuliers participent à la mise en œuvre concrète de ces priorités stratégiques régionales :

- ❖ **Le Plan d’Actions Pluriannuel Régional d’Amélioration de la Pertinence des Soins (PAPRAPS 2022–2026)** traduit spécifiquement la prévention par des actions ciblées d’amélioration de la pertinence des soins.
- ❖ **Le Programme Régional d’Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS)** qui cible les plus démunis.
- ❖ **Le Plan Régional Santé Environnement (PRSE)** resserré sur des actions à impact en santé environnementale, sur des priorités identifiées en lien avec le changement climatique et intégrant la dimension One Health, notamment dans son premier objectif stratégique : « Permettre à tous nos concitoyens de vivre plus longtemps en bonne santé, par la prévention, la promotion de la santé et l’accompagnement à tous les âges de la vie ».

Depuis 2024, l’Agence Régionale de Santé (ARS) Nouvelle-Aquitaine élabore un Rapport d’Orientation de la Prévention (ROP) qui représente la déclinaison opérationnelle du PRS NA en matière de promotion de la santé et de prévention en population générale et vers des publics spécifiques ainsi qu’en matière de santé environnementale.

Le ROP2026 s’inscrit en complément du rapport d’activité (ou rapport de suivi du PRS) de la Direction de la Protection de la Santé et de l’Autonomie (DPSA) et du rapport financier relatif aux actions mises en œuvre en matière de prévention. Sa rédaction évolue chaque année en fonction des orientations de l’ARS NA.

2. Principes de la « refondation » de la prévention à l’ARS NA

En 2023, l’ARS Nouvelle-Aquitaine a engagé la révision de sa politique de promotion de la santé et de prévention pour renforcer son efficience, son impact et son équité, dans le cadre d’une démarche pluriannuelle de trois ans.

Le ROPA 2024 (Rapport d’Orientatoin de la Prévention et de l’Autonomie 2024) a posé les principes et les moyens de mise en œuvre, tandis que le ROPA 2025 a précisé les modalités, conduisant à un recentrage des champs d’intervention. Cette année, le ROP 2026 (Rapport d’Orientation de la Prévention) 2026) décline de façon précise et opérationnelle les nouvelles orientations pour certaines thématiques prioritaires. À l’horizon 2027, la version consolidée fixera les orientations régionales stabilisées pour l’ensemble des thématiques de prévention.

La « refondation » de la prévention entreprise par l’agence repose sur deux grands principes en santé publique : l’universalisme proportionné, qui intègre la dimension des inégalités sociales de santé (ISS) et l’action basée sur la preuve (*evidence based public health*).

2.1 L’universalisme proportionné

Principe général

Conformément au principe d’équité, la politique régionale de prévention et de promotion de la santé de l’ARS NA est déployée au travers d’un ensemble d’actions articulées qui s’adressent à la fois à l’ensemble de la population générale et à des publics spécifiques, selon des modalités (ou une intensité) renforcées, adaptées à leurs besoins identifiés.

Mesures universelles

- Déploiement régional des actions de prévention : éducation à la santé, promotion des habitudes de vie, programmes régionaux.

Mesures proportionnées

- Intensification :
 - Dans les zones rurales avec moindre accès aux professionnels de santé et aux services de prévention
 - Dans les territoires avec plus forte prévalence de maladies chroniques ou précarité
 - Auprès des personnes les plus précaires
 - Auprès des populations les plus vulnérables : les personnes âgées, en situation de handicap ou en situation de vulnérabilité sociale

Le Fonds d'Intervention Régional (FIR) dont le Fonds de Lutte Contre les Addictions (FLCA), et certains crédits autonomie provenant de l'Objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) et de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) renforcent le droit commun proportionnellement à la défaveur sociale. Ils participent ainsi à la réduction des inégalités sociales de santé (ISS).

Promotion de la santé dans tous les milieux de vie – approche « One Health »

Cette approche de la prévention et promotion de la santé intègre tous les déterminants de la santé, y compris en dehors du domaine sanitaire : l'éducation, le logement, la culture, l'environnement.

Mesure universelle

- Programmes transversaux d'éducation à la santé dans les écoles, les lieux de vie, les collectivités.

Mesure proportionnée

Dans les milieux sociaux les plus exposés :

- programmes renforcés autour de l'alimentation, de l'activité physique et de la santé mentale
- priorités territoriales définies à partir des diagnostics locaux

2.2 Une politique publique en matière de prévention fondée sur la preuve

La politique publique de prévention menée par l'ARS NA repose sur une approche fondée sur la preuve visant à mobiliser les meilleures connaissances pour éclairer les décisions et garantir l'efficacité des interventions en santé publique (ANSA 2021, HAS 2025).

Ces preuves, ou « meilleures données probantes disponibles », sont de trois natures :

- Produits de la recherche et recommandations scientifiques
- Connaissances théoriques et pratiques acquises au cours de l'expérience, expertise de terrain.
- Informations relatives aux contextes (organisationnel, réglementaire, environnemental, populationnel, etc.)

Dans une démarche fondée sur les données probantes, la prise en compte de ces trois natures de preuves est nécessaire à la prise de décision.

Intervention basée sur des données probantes

Une intervention basée sur des données probantes est un programme ou une pratique dont l'efficacité a été démontrée par des méthodes scientifiques rigoureuses, dans des conditions suffisamment contrôlées pour que l'on puisse attribuer les effets observés à l'intervention elle-même — et non à d'autres facteurs.

Il s'agit d'un dispositif dont les mécanismes sont compris, la mise en œuvre contrôlée, et les effets mesurés de façon rigoureuse et reproductible.

Intervention probante

Une intervention probante est une intervention fondée sur les données probantes qui a fait l'objet d'évaluations scientifiques rigoureuses qui ont démontré son efficacité dans des contextes différents.

Dans cette logique d'appui sur les données probantes, la structuration des interventions repose aussi sur des référentiels partagés. À ce titre, Santé publique France (SpF) adopte la classification de Nesta¹ pour élaborer le registre des interventions en prévention et promotion de la santé « ReperPrev »², selon les standards de la Commission européenne.

Selon cette classification,

- ❖ **Une intervention est classée « prometteuse »** lorsqu'une évaluation suggère des résultats positifs sur le public concerné, mais dont il n'a pas été établi que le résultat obtenu est lié à l'action elle-même - niveau 2 de preuve.
- ❖ **Une intervention est classée « efficace »** lorsqu'un lien de causalité a été démontré entre l'action et les résultats positifs obtenus - niveau 3 de preuve.
- ❖ **Une intervention est classée « probante »** lorsqu'au moins une autre évaluation d'un programme similaire déployé dans un contexte différent confirme le lien causal entre l'action et les résultats positifs – niveau de preuve 4, voire 5 selon que l'opérateur dispose ou non de processus permettant de répliquer l'action tout en garantissant le maintien de son caractère probant.

Ainsi, la classification de Nesta mesure la progression de la confiance qu'on peut accorder à l'efficacité d'une intervention — du simple récit anecdotique jusqu'à la preuve d'impact à grande échelle.

Ce qui distingue ce cadre d'une simple hiérarchie méthodologique, c'est qu'il intègre aussi la mise à l'échelle comme critère de preuve (et non d'efficacité) : une intervention qui fonctionne en conditions contrôlées mais s'effondre en déploiement réel ne dépasse pas le niveau 3. La robustesse *in vivo* compte autant que la rigueur *in vitro*.

Cette logique de démonstration de l'efficacité des interventions de prévention est déjà développée dans d'autres pays, notamment aux Etats-Unis, au Royaume-Uni et au Canada :

- Base SAMHSA Library aux Etats-Unis qui recense des programmes en addiction et santé mentale – Etats-Unis
- Base du National Institute of Health : Evidence-Based Practices & Programs | Public Health Research | ODP- Etats-Unis
- The community Guide : The Guide to Community Preventive Services (The Community Guide) – Etats-Unis

¹ [standards_of_evidence.pdf](#)

² [ReperPrev.fr : le registre des interventions en prévention et promotion de la santé](#)

- Canadian Best Practices Portal (Portail canadien des pratiques exemplaires) Base de données consultable d'interventions en promotion de la santé et prévention des maladies chroniques, avec deux niveaux de classification : "best practices" et "promising practices" - Canada
- NICE (National Institute for Health and Care Excellence). Effective Interventions Library (EIL) intégrée aux NICE public health pathways, avec un système de recommandations basé sur la qualité des preuves (GRADE) – Royaume Uni

Tous ces systèmes partagent, avec ReperPrev, des caractéristiques communes inspirées des standards de NESTA 2013 et repris par la Commission européenne :

- ✓ Classification hiérarchique des preuves d'efficacité
- ✓ Évaluation indépendante par des comités d'experts
- ✓ Bases de données consultables en ligne
- ✓ Objectif de promouvoir l'utilisation d'interventions fondées sur des données probantes

En 2026, les priorités de l'ARS NA en matière de prévention et promotion de la santé portent sur le déploiement d'actions efficaces basées sur des données probantes :

- **Le déploiement d'actions efficaces, voire probantes, correspondant au minimum au niveau 3** de la classification utilisée par Santé Publique France dans ReperPrev.
- Le déploiement d'actions « à impact » réputées efficaces mais ne figurant pas dans ReperPrev. Les sources mobilisables dans ce cas sont : les registres étrangers, les publications scientifiques de rang A, les sociétés savantes de santé publique et les agences nationales expertes en santé publique.

Toutes les actions financées par l'ARS NA comportent **un potentiel de massification**, obéissent à une **programmation pluriannuelle** et font parfois l'objet de contrats pluriannuels d'objectifs avec certains opérateurs.

Enfin, un appel à manifestation d'intérêt (AMI) a été publié le 24 octobre 2025 pour soutenir « l'évaluation scientifique d'interventions en prévention et promotion en santé » en vue de leur inscription dans le répertoire ReperPrev. En 2026, cet AMI est renouvelé.

3. Politiques de droit commun - structures, postes et parcours

3.1. Le Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers (CRCDC)

Contexte

Conformément à l'arrêté du 16 janvier 2024, le Directeur général de l'Agence régionale de santé (ARS), en lien avec le Directeur coordonnateur régional de la gestion du risque de l'assurance maladie (DCGDR) et le Directeur de l'Association régionale des caisses de mutualité sociale agricole (ARCMSA), pilote les programmes de dépistage organisé des cancers dans sa région.

Le Directeur général de l'ARS fixe les orientations régionales et conventionne avec l'opérateur gestionnaire de la mission régionale de coordination des dépistages des cancers, afin de définir les modalités opérationnelles de déclinaison du cahier des charges établies par l'arrêté susmentionné, ainsi que les modalités de financement allouées pour cette mission.

Missions

Les missions principales de la coordination régionale du dépistage organisé des cancers sont les suivantes:

- garantir la qualité des parcours de dépistage, notamment par l'organisation de la seconde lecture des mammographies ;
- garantir le suivi des personnes dépistées positives ;
- développer des actions d'aller-vers pour maximiser l'adhésion au dépistage des publics cibles.

Spécificités en Nouvelle Aquitaine

À la suite des recommandations de l'Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP) sur la coordination néo-aquitaine, soulignant la nécessité d'un recentrage des missions d'aller-vers pour en garantir l'efficacité, l'ARS NA a prioritairement mobilisé le CRCDC afin de renforcer les actions ciblées auprès des publics vulnérables (personnes en situation de handicap, personnes habitant dans les quartiers prioritaires de la ville). Ce recentrage s'accompagne d'une consolidation des missions socles, notamment la garantie de la qualité et de la sécurité des parcours de dépistage, à travers l'organisation de la seconde lecture des mammographies et l'amélioration du suivi des cas positifs.

Enjeux & Perspectives

En Nouvelle Aquitaine, les enjeux de la nouvelle convention entre l'ARS et le CRCDC, en voie de changement de porteur et de statut juridique, porteront sur la consolidation d'une coordination régionale structurée, dotée d'un rayonnement effectif dans chaque territoire départemental. Cette organisation devra contribuer à réduire durablement les inégalités sociales et territoriales de santé, en ciblant prioritairement les publics les plus éloignés du dépistage et en renforçant l'accès effectif aux dispositifs de prévention. Elle intégrera également le déploiement régional de la dématérialisation de la seconde lecture des mammographies afin de garantir la célérité du traitement des dossiers et l'absence de perte de chance pour les femmes dépistées.

3.2. Le comité de Coordination Régionale de la Santé Sexuelle (CoReSS NA)

Contexte

Depuis le 15 mars 2025, les CoReSS ont remplacé les COREVIH, dont les missions initiales étaient centrées sur la coordination de la lutte contre le VIH. Leur périmètre a été élargi à l'ensemble de la santé sexuelle, incluant désormais la santé reproductive.

Missions

Les CoReSS ont pour objectif de promouvoir une approche globale de prévention, d'éducation et d'accès aux soins en santé sexuelle. Leur action vise à renforcer le dépistage et la prévention des infections sexuelles transmissibles (IST) et du VIH, à développer l'éducation à la sexualité, à réduire les inégalités d'accès aux soins, à améliorer la prise en charge des personnes concernées et à coordonner les acteurs locaux — professionnels, associations et collectivités.

Spécificités en Nouvelle Aquitaine

En Nouvelle-Aquitaine, la création du CoReSS est le résultat d'un travail collaboratif mené dans un cadre de démocratie sanitaire entre l'ARS et les membres du COREVIH. En 2025, l'ARS NA a retenu un portage associatif pour la nouvelle structure, rompant avec les modèles hospitaliers antérieurs. Cette orientation visait à instaurer une gouvernance pluraliste intégrant la société civile, à renforcer l'implication du tissu associatif, à favoriser un espace de parole inclusif et à améliorer le maillage territorial. La composition du CoReSS NA a été pensée pour assurer une représentation équilibrée des différents champs, professions, structures, usagers et territoires. Le bureau désigné associe continuité (ancien président du COREVIH à la présidence) et ouverture vers la santé sexuelle globale (coordinatrice régionale du Planning Familial à la vice-présidence).

Enjeux & Perspectives

Les enjeux du prochain CPOM entre l'ARS NA et le CoReSS NA porteront sur la mise en œuvre d'une approche holistique et inclusive de la santé sexuelle, mobilisant à la fois la population générale, les publics cibles, plus de 140 acteurs régionaux issus de secteurs variés, ainsi que les tous niveaux institutionnels concernés.

3.3. Les Centres Gratuits d'Information, de Dépistage et de Diagnostic (CeGIDD)

Contexte

Les CeGIDD constituent le dispositif public clé dans le champ de la santé sexuelle. Ils accomplissent leurs missions de prévention et de promotion de la santé sexuelle en lien avec les autres structures (centres de santé sexuelle, EVARS, centres d'orthogénie, etc.) et l'ensemble des professionnels exerçant dans le champ de la santé sexuelle. Créés pour garantir un accès universel, anonyme et gratuit aux services de santé sexuelle, ils répondent aux besoins d'une population diverse, incluant les personnes éloignées du système de soins et, les publics vulnérables.

Missions

Leurs missions se structurent autour de quatre axes complémentaires :

- assurer le dépistage du VIH, des hépatites et des IST, avec restitution des résultats et orientation vers les soins ;
- proposer une démarche globale de santé sexuelle incluant information, prévention, vaccination et réduction des risques ;
- garantir l'accessibilité, la gratuité, l'anonymat et l'accueil sans condition, particulièrement pour les personnes en situation de vulnérabilité ;
- contribuer à la veille sanitaire par la remontée des données épidémiologiques.

Spécificités en Nouvelle Aquitaine

En Nouvelle-Aquitaine, les CEGIDD présentent plusieurs spécificités :

- un maillage territorial large et hétérogène,
- un portage hospitalier (13 CeGIDD sur les 15 néo-aquitains), associatif (dans le 64) et par un conseil départemental (dans le 33) complété par des partenariats associatifs
- des actions hors les murs pour renforcer la proximité et adapter leurs interventions aux réalités locales.

Enjeux & perspectives

Pour 2026, les enjeux sont majeurs en Nouvelle Aquitaine et portent sur :

- l'amélioration de l'accessibilité aux CeGIDD (plages horaires, délais et actions hors les murs)
- le renforcement du recours à la prévention : PrEP, vaccination (HPV, Monkey Pox et les virus des hépatites)
- la réduction des inégalités territoriales
- leur articulation avec les centres de santé sexuelle, coordonnée par le CoReSS NA
- la structuration de parcours intégrés en santé sexuelle.

3.4. Les Maisons des Adolescents (MDA)

Contexte

Les Maisons des Adolescents (MDA) sont régies par un cahier des charges national, dont la dernière version a été annexée à la circulaire interministérielle n° 5899-SG du 28 novembre 2016, préfigurant les MDA dites « de deuxième génération ». Le cahier des charges national est en cours de révision depuis 2025 par le Ministère (publication en attente).

Missions

Les MDA sont des structures d'accueil, d'information, de prise en charge pluridisciplinaire (généralement de courte durée) et d'orientation des adolescents en situation de mal-être et leur famille, ainsi que des professionnels au contact des jeunes. La santé y est considérée à la fois dans sa dimension physique, psychique, relationnelle, sociale et éducative.

Les MDA s'adressent à un public pouvant aller de 11 ans à 25 ans selon les projets des structures. Elles proposent un accueil avec ou sans rendez-vous.

Au sein d'une MDA, la prise en charge d'un jeune repose sur un entretien d'accueil et sur une prise en charge thérapeutique. Des actions collectives de prévention sont également organisées.

Les MDA jouent un rôle de recours efficace pour les jeunes en difficulté, évitant la saturation des Centres Médico-Psychologiques (CMP) et offrant des solutions flexibles aux situations complexes.

Spécificités en Nouvelle Aquitaine

La Nouvelle-Aquitaine compte treize MDA, une par département, excepté pour les Pyrénées-Atlantiques où il y a deux MDA. Les MDA peuvent avoir un statut associatif ou hospitalier selon les territoires.

Enjeux & Perspectives

Quatre priorités ont été identifiées au niveau régional :

- Poursuivre et structurer un déploiement hors les murs, en priorisant les zones rurales et les quartiers prioritaires.
- Il est possible de constituer des équipes mobiles et/ou de déployer un modèle avec la MDA pivot, des antennes ouvrant plusieurs demi-journées par semaine, par exemple dans les sous-préfectures, et des consultations avancées,

par exemple en Mission locale, Points d'Ecoute Jeunes (PAEJ) ou autre lieu pertinent pour accéder aux jeunes vulnérables et/ou éloignés du soin. Un maillage cible 2027 permettant la couverture du territoire est à envisager.

- Tout en veillant à développer les prises en charge individuelles, réaffirmer le rôle des MDA dans les actions collectives de prévention et réduction des risques, notamment en déployant des programmes efficaces. En 2026, plusieurs MDA vont engager des binômes dans le programme « expériences animées », notamment en 24 et 86.
- Créer un, voire deux, poste de chargé de coordination régionale
- En termes de gouvernance, confier un rôle pivot sur la santé des jeunes dans les territoires, avec un rôle d'animateur territorial du partenariat (CMP Enfants Adolescents, Education Nationale, Consultations Jeunes Consommateurs, missions locales etc.) et un rôle accru dans l'organisation des parcours des jeunes vulnérables, de manière subsidiaire aux instances existantes (Projet Territorial de Santé Mentale, dispositif d'appui à la coordination etc.). Les Assises de la santé de l'enfant précisent que les MDA doivent devenir des « ressources d'expertise » sur l'ensemble du territoire.

3.5. Les centres de lutte anti-tuberculose (CLAT)

Contexte

En lien avec l'activité de veille sanitaire, la surveillance de l'incidence de la tuberculose est une préoccupation majeure de santé publique à l'heure où les flux migratoires sont de plus en plus importants et font voyager les « pathogènes sans frontière ». Des dépistages massifs autour de cas ont dû être organisés en 2025, aussi, un soutien aux centres de lutte contre la tuberculose (CLAT) se doit d'être accru à la hauteur de l'augmentation de l'incidence de la tuberculose afin de soutenir ces structures de proximité qui font un travail considérable de dépistage, de prévention et de suivi des traitements.

Missions

La mission principale des centres est le dépistage des personnes à risque (pays de forte incidence, publics en situation de précarité, détenus etc.) et le dépistage autour des cas de tuberculose maladie avec des situations de plus en plus complexes (dépistage de publics sensibles, tensions d'approvisionnement médicamenteuses, problème d'observance thérapeutique etc.)

Spécificités en Nouvelle Aquitaine

La Nouvelle-Aquitaine est une région de faible incidence (inférieure au niveau national) mais avec des disparités départementales. En effet, certains départements ont des incidences supérieures à la moyenne régionale (Vienne, Creuse, Haute-Vienne)

Enjeux & Perspectives

Décliner la nouvelle feuille de route nationale pluriannuelle relative à la tuberculose et poursuivre la réorganisation de l'offre antituberculeuse au vu des ressources humaines disponibles et des nouvelles recommandations.

3.6. Les centres de vaccination (CdV)

Contexte

La Loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) 2026 prévoit la recentralisation du pilotage et du financement des centres de vaccination (CDV) au profit des Agences Régionales de Santé (ARS), avec une mise en œuvre cible au 1er janvier 2027. Cette réforme s'inscrit dans le prolongement logique des transferts déjà opérés pour les CeGIDD et les CLAT, visant à unifier la politique de prévention. L'objectif est de simplifier le parcours de soin et de consolider le financement via un canal unique : le fonds d'intervention régional (FIR). L'année 2026 est une période transitoire permettant la prorogation des conventions actuelles et le recueil du positionnement des collectivités (maintien de compétence ou désengagement) d'ici le 30 juin 2026.

Missions de l'ARS Nouvelle-Aquitaine

L'ARS assure le pilotage de cette transition en recensant les acteurs locaux, en instruisant les nouvelles demandes d'habilitation et en allouant les crédits du FIR. Elle est garante de l'adéquation entre l'offre vaccinale et les besoins de santé publique sur l'ensemble du territoire. Parallèlement à ce volet administratif et financier, l'Agence accompagne l'évolution des pratiques cliniques. Pour faire face au défi majeur de **l'hésitation vaccinale**, l'ARS NA soutient activement la formation des professionnels de santé à **l'entretien motivationnel**. Cette méthode est un outil central promu par l'ARS NA pour restaurer la confiance des usagers. L'ARS NA travaille également à réduire les inégalités territoriales de santé et, dans le champ de la vaccination, à remédier aux taux de couverture les plus faibles dans les territoires fragiles. Les centres de vaccination peuvent et doivent y contribuer, par exemple, en développant les opérations d'aller-vers les populations éloignées de la prévention.

Spécificités en Nouvelle-Aquitaine

L'ARS NA s'appuie sur des centres aux statuts très diversifiés (centres hospitaliers, communes, conseils départementaux), avec une forte activité de consultation et de dispensation. La réforme impacte particulièrement les conseils départementaux. Toutefois, la situation est spécifique en Nouvelle-Aquitaine : parmi les 12 départements, seuls 5 ont conservé cette compétence : Charente, Creuse, Dordogne, Gironde et Lot-et-Garonne.

Enjeux et perspectives

L'enjeu immédiat est de prévenir toute rupture de la continuité de l'offre vaccinale. En cas de désengagement d'une collectivité, l'ARS pourra lancer des appels à candidatures pour habiller de nouveaux porteurs et maintenir un maillage territorial équitable. À moyen terme, cette recentralisation permettra d'homogénéiser la qualité du service rendu grâce au déploiement d'un nouveau cahier des charges national d'ici le second semestre 2026.

3.7. Le centre régional en antibiothérapie (CRAtb)

Contexte

La Stratégie Nationale de Prévention des Infections et de l'Antibiorésistance (SNPIA) s'articule autour d'une double ambition : agir sur la prévention et le contrôle des infections, tout en promouvant le bon usage des antibiotiques. Initialement déployée pour la période 2022-2025, cette stratégie a été officiellement prolongée pour deux ans,

jusqu'en 2027. Cette prolongation s'accompagne d'un recentrage des efforts et priorise désormais trois actions majeures : le renforcement de la sensibilisation du grand public, le développement du numérique, et l'évaluation du maillage territorial en équipes multidisciplinaires en antibiothérapie (EMA).

Missions de l'ARS NA

L'ARS NA a pour mission de décliner et de piloter cette stratégie nationale à l'échelle de son territoire. Elle coordonne les actions des établissements de santé, du secteur médico-social (comme les EHPAD) et des professionnels de ville afin de garantir une prévention homogène et coordonnée du risque infectieux. Elle agit en liaison avec les acteurs qui promeuvent le Bon Usage des Antibiotiques (BUA) et l'Assurance-Maladie en premier lieu.

Spécificités en Nouvelle Aquitaine

La politique régionale s'appuie sur une structuration territoriale forte, animée par le Centre Régional en Antibiothérapie (CRAtb). L'une des spécificités en Nouvelle Aquitaine réside dans l'appui de proximité apporté aux professionnels de santé par les Équipes Multidisciplinaires en Antibiothérapie (EMA). Le maillage de la région est aujourd'hui complet. En effet, le déploiement a été achevé en 2025 avec la sélection et le financement de trois nouvelles équipes réparties sur les territoires du Limousin (Hôpitaux de Corrèze), de l'Aquitaine (Béarn'antibio) et du Poitou-Charentes (GHT de la Vienne), garantissant un accès équitable à l'expertise clinique.

Enjeux et perspectives

Le défi pour les années à venir est de pérenniser ce réseau d'experts tout en accélérant l'appropriation des outils numériques d'aide à la prescription par les professionnels (« e-popi »). Face à l'urgence de préserver notre arsenal thérapeutique, l'ARS NA prépare le bilan et anticipe la nouvelle stratégie régionale avec la volonté de la rendre plus lisible et plus simple (par exemple en réduisant le nombre d'indicateurs) avec l'ambition d'être exemplaire dans la sensibilisation du grand public, et du public jeune en particulier, en miroir des actions orientées vers les professionnels de santé.

3.8. Les postes dédiés à la prévention dans les établissements de santé : les animateurs de santé publique

Contexte

Dès 2014, l'ARS a fait le choix de s'appuyer sur les établissements de santé, qui concentrent plus de 36% des dépenses de santé et accueillent un large public (y compris en tant qu'employeurs) comme leviers de la prévention et de la promotion de la santé.

Cette stratégie s'inscrit dans l'axe du PRS NA - 1.2.2 Développer les actions de promotion de la santé et de prévention par tous les acteurs de santé dans une logique d'universalisme proportionné et de lutte contre les inégalités de santé : « mailler le territoire régional par des postes d'animateurs/chargés de mission en santé publique portés par les établissements de santé ».

Cette stratégie volontariste et spécifique à la Nouvelle-Aquitaine est en cohérence avec les orientations nationales du Haut Conseil en Santé Publique et plus récemment de l'IGAS ainsi que les dynamiques internationales en

particulier du réseau « Health Promoting Hospitals » ou « Lieux de Santé Promoteurs de Santé » géré par le réseau de prévention des addictions (RESPADD) depuis 2017.

Elle s'est traduite en particulier en dotant les établissements de santé de moyens humains et financiers en santé publique : **les animateurs/chargés de mission en santé publique**.

Missions

L'animateur/chargé de mission en santé publique développe et coordonne les actions de prévention de l'établissement, en lien avec les besoins du territoire et les contrats locaux de santé. Il accompagne les équipes dans le montage de projets, organise le suivi et l'évaluation des actions, favorise les partenariats en logique de parcours, veille à l'accès des publics vulnérables, anime des actions de sensibilisation et relaie les campagnes de prévention.

Enjeux & Perspectives

En 2024, le dispositif des postes dédiés à la prévention comprend 73 postes, répartis comme suit : 64 postes d'animateurs ou chargés de mission en santé publique, 3 postes de coordinateurs, 4 temps médicaux, 2 temps administratifs. Une évaluation de ce dispositif est menée depuis septembre 2025 avec l'appui d'un prestataire externe. Au regard des conclusions de l'évaluation et des arbitrages de la direction, il s'agira en 2026 de faire évoluer l'organisation, les missions, les partenariats et les interventions pour mieux répondre aux enjeux et besoins actuels.

3.9. Les coordonnateurs des contrats locaux de santé et de conseils locaux de santé mentale (CLS / CLSM)

Contexte

Bien que la compétence santé ne leur soit pas reconnue d'un point de vue réglementaire, les collectivités territoriales et leurs groupements, en intervenant au plus près des besoins des habitants, agissent sur de nombreux déterminants de santé : aménagement du territoire dont accessibilité, mobilité, espaces publics et espaces verts, action sociale et culturelle, qualité de l'eau, restauration collective, politiques sportives, écoles, portage de repas, etc.

Créés en 2009, **le contrat local de santé (CLS)** est un outil de déclinaison du Projet Régional de Santé au plus près des besoins des habitants et de mise en cohérence, à l'échelle locale, des politiques publiques ayant un impact sur la santé. Le CLS est considéré en Nouvelle-Aquitaine comme un dispositif de droit commun, avec pour objectif de couvrir 100 % des néo-aquitains (86% de la population est couverte au 01/01/2026).

Le **Conseil local de santé mentale (CLSM)** est une démarche de concertation locale qui réunit élus, professionnels, citoyens, personnes concernées par des troubles psychiques, aidants et associations pour co-construire une stratégie territoriale de santé mentale.

L'ARS NA soutient la structuration des CLS et des CLSM en particulier via le cofinancement des postes des coordinateurs, portés par les intercommunalités. Cela s'inscrit dans l'axe 1.2.3 du PRS NA « Inciter et accompagner les collectivités territoriales et leurs groupements dans la mise en place d'actions sur les déterminants de santé ».

Missions

Les coordinateurs de CLS et de CLSM ont les missions suivantes :

- Piloter la dynamique du CLS/CLSM : élaboration, mise en œuvre, suivi et évaluation.
- Animer les instances de gouvernance (COPIL, groupes techniques, groupes de travail).
- Appuyer l'identification des besoins de santé du territoire et les analyser.
- Coordonner et assurer la cohérence des actions locales avec les autres démarches territoriales.
- Développer et structurer les partenariats intersectoriels, y compris la participation des habitants.
- Assurer la communication, la capitalisation et la valorisation des actions du CLS/CLSM.
- Participer aux dynamiques départementales/régionales et rendre compte aux signataires.

Enjeux & Perspectives

Pour faire suite à la formation-action menée en 2024 sur les Contrats Locaux de Santé et afin de couvrir 100% du territoire, le modèle de financement des postes de coordinateurs de CLS/CLSM sera revu en 2026 pour une prise en compte effective à compter de 2027.

Ce nouveau modèle tiendra compte du rapport du Haut Conseil en Santé Publique « Mettre en œuvre en contexte français des politiques publiques intégrées favorables à la qualité de vie » d'août 2025 et des suites qui y seront données au niveau national.

4. Axes stratégiques de la politique régionale en matière de promotion de la santé et de prévention

4.1. La santé mentale

La santé mentale, grande cause nationale 2025, renouvelée en 2026, inclut notamment le développement des compétences psychosociales (CPS), le déploiement des premiers secours en santé mentale et la prévention du suicide.

❖ Les programmes CPS

Les compétences psychosociales (CPS) sont des compétences de vie, utiles au quotidien pour chacun. Elles contribuent à favoriser le bien-être mental, physique et social, et à prévenir une large gamme de comportements et d'attitudes aux incidences négatives sur la santé. **Le développement des compétences psychosociales (CPS) vise à favoriser notamment les comportements favorables à la santé et à la société.** Il requiert des interventions coordonnées dans le temps et dans les différents milieux de vie, en agissant dès le plus jeune âge.

Programmes transversaux par essence, les programmes CPS sont regroupés, pour leur grande majorité, sous la thématique « santé mentale », mais certains, qui ont des tonalités plus marquées sur une thématique, sont intégrés dans le suivi des thématiques. C'est le cas par exemple du programme Unplugged, tourné vers les addictions, ou le programme PANJO, qui se focalise davantage sur la parentalité.

Le déploiement des programmes CPS en Nouvelle Aquitaine s'inscrit dans le cadre de l'instruction interministérielle du 19 août 2022 relative à la stratégie nationale multisectorielle de développement des compétences psychosociales

chez les enfants et les jeunes – 2022-2037. La stratégie fait l'objet de la **Convention-cadre de partenariat entre l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine et les Académies de la région académique Nouvelle-Aquitaine** du 5 mars 2024, complétée par l'instruction régionale commune Agence Régionale de Santé / Rectorats à destination des comités territoriaux (COTER) de Nouvelle-Aquitaine du 10 octobre 2025.

La stratégie de déploiement adoptée par l'ARS NA comporte plusieurs phases. La phase initiale a été dédiée en 2024 à l'état des lieux des actions déjà déployées dans la région et à la mise en place d'une coordination régionale. La phase de structuration de 2025 a permis l'installation et l'implication des comités territoriaux et la sensibilisation et la formation des professionnels en contact avec les enfants et les jeunes.

La phase de structuration et de renfort est dédiée en 2026 à :

- la consolidation et à **l'animation des comités territoriaux**, organe de coordination intersectorielle locale ;
- **une planification territoriale** réunissant l'ensemble des acteurs opérationnels concernés par les CPS et tenant compte des réalités et des besoins territoriaux ;
- la poursuite de la sensibilisation et la **formation des professionnels** en contact avec les enfants et les jeunes et qui mettent en œuvre les interventions.

Les priorités de l'ARS NA en termes de déploiement régional des programmes CPS prennent en compte :

- ✓ La qualité des programmes CPS : sont privilégiés les programmes efficaces ou probants, en application du principe de la Refondation,
- ✓ Les critères d'âge : le plus tôt possible dans la vie,
- ✓ Le milieu d'intervention : **en milieu scolaire prioritairement** - les programmes CPS figurent parmi les objectifs opérationnels de la convention signée en mars 2024 entre l'ARS et les trois rectorats,
- ✓ Les territoires : là où les inégalités sociales de santé sont les plus marquées.

Le descriptif des projets déposés devra permettre l'identification claire du programme, identifier le nombre de bénéficiaires directs prévu et inclure un calcul du coût par bénéficiaire. Les projets devront s'inscrire dans les priorités territoriales définies par les comités territoriaux de chaque département. Les projets déposés devront faire l'objet d'outils de suivi permettant la description du nombre de bénéficiaires par tranche d'âge, de territoires, et de typologie d'établissement. Des rendus intermédiaires des données d'activité seront systématiquement sollicités à des fins de pilotage. Pour ce faire des points réguliers seront organisés par académie dès 2026.

❖ **Les Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM)**

La Stratégie Nationale de Santé (SNS), rappelée dans le plan santé mentale et psychiatrie de juin 2025, fixe la cible de 300 000 secouristes formés d'ici 2030. Cela correspond à **30 000 secouristes à former en Nouvelle-Aquitaine** si on considère que la région représente 10 % de cet objectif national. En 2025, 7505 secouristes supplémentaires ont été formés, portant à 20 389 (68%) le nombre de secouristes présents en Nouvelle-Aquitaine.

L'objectif est de poursuivre ce déploiement en poursuivant la formation des étudiants au sein de l'ensemble des universités de Nouvelle-Aquitaine, en veillant à éviter les biais de genre (actuellement beaucoup plus de femmes que d'hommes sont formées en PSSM) et à assurer une formation auprès des étudiants en filières techniques qui sont moins couvertes que les filières généralistes.

Le second objectif de déploiement porte sur les bénévoles, les usagers du système de santé mentale et les professionnels hors champ de la santé qui ne pourraient pas bénéficier de la formation PSSM par leurs employeurs. Ce déploiement se fera de manière privilégiée au sein des projets territoriaux de santé mentale (PTSM).

Enfin, le troisième objectif est de déployer les PSSM dans le cadre des CLS, auprès des personnels des collectivités en contact avec le public (secrétaires de mairies, policiers municipaux etc.).

Les actions proposées, en plus des critères précisés ci-dessus, veilleront à assurer la mise en place de formations par des professionnels accrédités et s'assureront, dans le cadre des indicateurs, à permettre la remontée du nombre de formateurs et de personnes formées sur le territoire.

❖ La prévention du suicide

La stratégie nationale de prévention du suicide est issue de l'instruction du 10 septembre 2019 relative à la stratégie multimodale de prévention du suicide, actualisée en septembre 2023 et ayant été précisée par la note d'information du 28 juillet 2025. Elle se décline autour de 4 volets.

Le premier volet est l'écoute, l'accueil et l'orientation en lien avec le numéro de téléphone national 3114, afin de repérer les personnes en situation de souffrance psychique et de les orienter vers l'offre de soin. La priorité est donnée aux opérateurs régionaux ou qui permettent de compléter le maillage territorial régional, ainsi qu'aux opérateurs ciblant une population spécifique particulièrement à risque.

Le deuxième volet est la création de réseaux sentinelles qui maillent le territoire et les différents milieux de vie ou de travail (milieu agricole, milieu pénitentiaire, personnes âgées etc.). L'objectif en 2026 est de poursuivre la revue des modalités d'évaluation de l'activité des sentinelles, et d'engager la création d'un réseau régional de coordonnateurs de prévention du suicide.

Le troisième volet est le déploiement du dispositif Vigilans qui permet une diminution de 38 % du risque de réitération suicidaire dans les 12 mois suivant leur tentative de suicide chez les patients suivis par Vigilans en comparaison au groupe de patients non suivis. En 2026, la priorité sera la mise en œuvre du nouveau système d'information et la poursuite de l'augmentation de la file active, en veillant à l'intégration des patients orientés par les établissements de santé non spécialisés et par la médecine de ville.

Enfin, le dernier volet, est de structurer une politique régionale de prévention de la contagion suicidaire. Le premier objectif est la poursuite de la diffusion des bonnes pratiques en termes d'information et médiatisation responsable et juste du suicide, pour les journalistes, étudiants journalistes et professionnels de santé. Le second est le déploiement de la politique de postvention telle que précisée dans l'instruction du 28 juillet 2025. Concrètement, en 2026, des plans de postvention institutionnelle, prévus pour faciliter la réaction collective face à un suicide, seront déployées au sein des universités de la région notamment Limoges et Poitiers, venant continuer le travail déjà finalisé à l'Université de Bordeaux. C'est également l'initiation du repérage des hotspots (lieux où le nombre de suicides est particulièrement élevé) qui sera réalisée, en lien avec les instituts médico-légaux en Nouvelle-Aquitaine afin de pouvoir ensuite les sécuriser.

L'ensemble des actions menées dans le cadre de la prévention du suicide veillera à s'appuyer sur des dispositifs nationaux ou des modalités de mise en œuvre soit basée sur des données probantes soit ayant fait l'objet d'une évaluation ou d'un référencement dans un registre d'intervention probante reconnu. Les actions devront idéalement s'inscrire dans le cadre de l'action des PTSM, des CLSM ou des fiches socles des CLS.

4.2. La lutte contre les addictions

La thématique des addictions s'inscrit dans les principes de la refondation, en prenant en compte les orientations nationales du fonds de lutte contre les addictions (FLCA), du plan national de lutte contre le tabagisme (PNLT) et de la stratégie interministérielle de lutte contre les addictions (SIMCA).

Face aux évolutions contrastées selon les produits des prévalences de consommation (cf. sous-partie infra sur les spécificités régionales), les plans nationaux (SIMCA, PNLT, Plan national alcool à venir) visent à limiter les usages de consommation, en dénormalisant les usages, en ciblant les populations cibles surconsommatrices et en priorisant les interventions efficaces dès le plus jeune âge.

Trois axes stratégiques sont mis en œuvre.

Axe stratégique #1 : déploiement des CPS orientées prévention des addictions

Il s'agit des actions ou programmes probants de prévention des consommations et de prise en charge des addictions liées aux deux premiers déterminants de santé que sont le **tabac et l'alcool**, en particulier les interventions et programmes visant à renforcer **les compétences psychosociales (CPS)** des enfants et des jeunes. Sont priorités les programmes inscrits dans le registre Reper Prev de SPF (niveau 3 ou 4), intégrant un axe sur les addictions et déjà déployés en Nouvelle Aquitaine : Good Behavior Game, PRIMAVERA, PRIMPREV et Avenir sans tabac. D'autres programmes sont reconnus par la littérature scientifique ou en cours d'évaluation pour intégrer le registre Reper Prev avec un niveau 3.

Unplugged

De nombreuses références scientifiques reconnues internationalement montrant l'efficacité du **programme Unplugged**. Toutes sont issues d'essais contrôlés randomisés ou de revues systématiques, et publiées dans des revues évaluées par les pairs ou des registres internationaux. Classé "Beneficial" par le registre européen Xchange (EUDA), soit le plus haut niveau de preuve, le programme Unplugged — évalué par plusieurs essais randomisés contrôlés dans sept pays européens avec des répliques en République tchèque, Nigéria, Brésil, Pérou et Chili — démontre une **réduction significative de la prévalence du tabagisme, de la consommation d'alcool et de cannabis** chez les élèves bénéficiaires du programme.

Expériences animées

Le dispositif « Expériences animées », est inscrit à ce stade en niveau 2 dans Reper Prev. Une démarche est en cours par son évaluateur (INSERM / ISPED) pour un passage au niveau 3. En effet, l'évaluation ERIEAS portée par l'INSERM / ISPED porte sur une cohorte de 900 élèves (2019–2022) dans dix établissements. Les documents méthodologiques reconnaissent déjà que le dispositif génère une amélioration du dialogue adolescents–adolescents et adolescents–

adultes, un développement de la réflexivité et des capacités de symbolisation, et la cohérence des mécanismes d'action avec les objectifs de prévention des conduites addictives. Il s'agit déjà d'une preuve d'intérêt, car très peu de programmes de prévention français ont bénéficié d'un tel protocole scientifique.

Le dispositif UNPLUS

UNPLUS a été construit pour les lycéens à partir du programme UNPLUGGED, destiné initialement aux collégiens, et validé scientifiquement. Le programme en reprend l'approche combinée : développement des CPS et travail sur l'influence sociale (pression du groupe, représentations, croyances normatives). Il est actuellement inscrit au niveau 2 étoiles dans Reper Prev. Les éléments actuels d'efficacité ne permettent pas sa massification.

Axe stratégique #2 : actions de prévention ciblant les publics prioritaires

Les actions de prévention ciblant les publics prioritaires tels qu'identifiés dans le programme national de lutte contre le tabac (PNLT) et le comité national d'orientation du FLCA, sont déployées dans une logique d'universalisme proportionné : notamment les jeunes, les femmes enceintes, les publics avec un statut socio-économiquement modeste, les publics en situation de précarité (bénéficiaires de minimas sociaux, demandeurs d'emploi...), les personnes présentant des maladies chroniques, les personnes vivant avec le VIH, les personnes vivant avec des troubles psychiques, les personnes vivant avec un handicap, les personnes prises en charge en détention et par la protection judiciaire de la jeunesse, ainsi que les personnes dans les secteurs professionnels à forte prévalence tabagique.

Ces actions peuvent viser **tout type de consommation, y compris les polyconsommations**, avec une focale sur la dénormalisation de l'usage du tabac (lieux de santé sans tabac, lieux d'accueil sans tabac). Dans cet axe s'inscrivent les actions de dénormalisation des consommations, notamment les campus sans tabac, les espaces publics sans tabac (actions portées par les CLS), les lieux de santé sans tabac et les lieux d'accueil sans tabac (LAST).

Le projet L.A.S.T est référencé dans Reper Prev (2 étoiles), avec des preuves solides concernant l'efficacité générale de l'accompagnement professionnel. Le dispositif L.A.S.T est en cours d'élaboration de preuves directes d'efficacité sur les arrêts du tabac. Les études existantes évaluent sa faisabilité, acceptabilité, adoption par les professionnels — pas les résultats chez les fumeurs. Le classement deux étoiles dans Reper Prev est cohérent avec ce niveau de maturité scientifique. Le soutien de ce dispositif reste transitoire dans l'attente d'une confirmation de son efficacité. Dans cet axe se retrouvent également le projet 5 A-QUIT-N, détaillé infra dans la partie sur la petite enfance, et les projets sur la prévention des addictions dans le secteur du handicap.

Axe stratégie #3 : Les projets de réduction des risques en milieu festif

Les projets de réduction des risques (RDR) en milieu festif sont déployés sur les territoires où des usages problématiques sont identifiés, en coordination avec les MILDECA départementales et régionale, ainsi qu'avec les collectivités, dans une logique territoriale cohérente. Les données disponibles montrent que **les interventions en festivals, clubs ou soirées étudiantes reposent sur un socle de preuves solide**. La monographie européenne Harm reduction: evidence, impacts and challenges confirme l'efficacité des stratégies de RDR, en particulier celles visant les usages de stimulants en contexte festif, qui réduisent les dommages, renforcent la compréhension des risques et

favorisent des environnements plus sûrs. Ces constats sont appuyés par les retours d'expérience du webinaire Safe festivals & healthy nightlife, mettant en avant des dispositifs comme Night Fairies, Kosmicare ou Neuttravel, qui améliorent la sécurité, la gestion des urgences psychologiques et la prévention des incidents graves.

En France, l'OFDT souligne que les actions les plus efficaces incluent les programmes de prévention alcool au volant, les campagnes ciblées, les approches communautaires multi-composantes et la formation au service responsable. Ces mesures réduisent accidents, comportements à risque, intoxications alcooliques et désordres publics. Les projets RDR sont menés avec les MILDECA, notamment lors du festival Garorock ou des ferias régionales. L'accès des acteurs de prévention aux rassemblements, y compris illégaux, est essentiel, conformément à l'instruction MENV2311763J. Les principaux intervenants incluent les CSAPA, les CAARUD et diverses associations nationales ou régionales.

Spécificités en Nouvelle Aquitaine

En Nouvelle-Aquitaine, depuis 2025, au moins 60% des crédits du Fonds de lutte contre les addictions sont désormais fléchés vers les programmes CPS. Ces interventions efficaces et précoces visent à diminuer les prévalences de consommation au regard des spécificités régionales :

1. Prévalences du tabagisme : il n'y a pas de différence significative entre les moyennes nationale et régionale NA. En 2024, 24,0 % des personnes âgées de 18 à 79 ans déclarent fumer du tabac en France (24,0 % en Nouvelle-Aquitaine), 17,4% quotidiennement (17,6 % en Nouvelle-Aquitaine).

Le tabagisme quotidien est plus fréquent dans 3 régions par rapport au reste de la France : Grand-Est (19,8 %), Occitanie (20,6 %) et PACA (20,9 %).

Plus de la moitié des fumeurs quotidiens déclarent avoir envie d'arrêter de fumer (55,0 % en France ; 52,8 % en Nouvelle-Aquitaine) et 17,3 % déclarent avoir fait une tentative d'arrêt d'au moins une semaine au cours des 12 derniers mois (17,6 % en Nouvelle-Aquitaine).

2. Consommation d'alcool : la Nouvelle-Aquitaine se situe dans le trio de tête des régions les plus consommatrices d'alcool, derrière l'Occitanie. 10,2 % des adultes consomment de l'alcool quotidiennement, contre 8 % au niveau national. En 2025, elle apparaît encore comme la 3^{ème} région dépassant le plus les repères de consommation, avec 25,4 % des adultes au-dessus des seuils recommandés. La consommation quotidienne diminue depuis plusieurs années, mais reste significativement plus élevée que la moyenne nationale. Certains groupes restent particulièrement consommateurs : hommes, 46–75 ans, personnes aux revenus plus élevés. Des alcoolisations ponctuelles importantes (API) plus fréquentes qu'ailleurs : les API – consommations massives en une seule occasion – sont un point de vigilance régional : chez les 18-75 ans, 17,3 % déclarent une API mensuelle (vs 14,9 % au national). Ce phénomène est encore plus marqué chez les 17 ans, où tous les indicateurs de surconsommation sont supérieurs à la moyenne française.

La région se distingue également nettement sur les usages adolescents : les jeunes de 17 ans y présentent des niveaux plus élevés d'expérimentation, d'usage régulier et d'API que dans le reste du pays. Les modes de consommation « festifs » sont plus ancrés : l'OFDT parle d'une surconsommation généralisée chez les 17 ans.

3. L'usage de drogues illicites : la Nouvelle-Aquitaine présente des spécificités marquées en matière de consommation de produits psychoactifs, particulièrement chez les jeunes. Concernant les drogues illicites, la région

se distingue par des niveaux d'usage supérieurs à la moyenne nationale, notamment chez les 17 ans. L'OFDT indique que l'usage régulier de cannabis est nettement plus élevé dans cette classe d'âge (5,6 % vs 3,8 % en France) et que les expérimentations de produits comme les poppers, la MDMA/ecstasy ou même l'héroïne y sont plus fréquentes (0,9 % vs 0,4 % national). Une analyse (Fédération Addiction, 2025) confirme que les jeunes de Nouvelle-Aquitaine consomment davantage de drogues que la moyenne nationale, toutes substances confondues. Par ailleurs, l'expérimentation du crack est plus répandue chez les adultes (2,3 % vs 1,4 %), signe d'une pénétration régionale plus forte que dans le reste du pays. La problématique du protoxyde d'azote est également spécifique en NA. Selon une étude du Centre d'évaluation, d'information sur la pharmacodépendance et l'addictovigilance (CEIP-A) de Bordeaux menée auprès de 10 000 étudiants, il s'agit déjà de la troisième substance la plus consommée après le cannabis et le poppers, avec 24,1 % d'expérimentation. L'usage concerne aussi les collégiens, dont 5,5 % des élèves de 3^{ème} en ont déjà consommé, les garçons deux fois plus que les filles (7,3 % vs 3,7 %).

Enfin, la région connaît une évolution préoccupante de l'usage de cocaïne, en particulier sous forme basée ("free-base"). Le rapport TREND Bordeaux 2025 observe une forte hausse de visibilité de la cocaïne basée dans les espaces festifs techno, ainsi qu'une augmentation des complications (surdoses, infections post-injection) chez les usagers fréquentant les CAARUD. La numérisation du trafic (livraisons, darknet, réseaux cryptés) facilite l'accès au produit et complique le travail des forces de l'ordre, contribuant à une diffusion plus importante dans la région. Deux groupes apparaissent particulièrement vulnérables : les femmes en situation d'addiction (souvent exposées à la violence et avec un accès réduit aux soins) et les personnes LGBTQIA+, en particulier celles impliquées dans des pratiques de chemsex (GHB/GBL, 3-MMC, slam), pour lesquelles trois décès survenus à Bordeaux en 2024 ont été rapportés dans la presse grand public.

Enjeux & perspectives

- ✓ Maintien de la priorité donnée **aux interventions précoces** et au **déploiement massif des programmes CPS**
- ✓ Renforcement des actions de **dénormalisation des usages du tabac** (campus sans tabac, espaces publics sans tabac),
- ✓ Renforcement des stratégies de prévention ciblée auprès des publics surconsommateurs de tabac, en particulier auprès des **femmes enceintes**
- ✓ Déclinaison du Plan national alcool dont la publication est annoncée au second trimestre 2026
- ✓ Soutien des actions de prévention et de RDR en lien avec les drogues illicites : cannabis, cocaïne, protoxyde d'azote.

4.3. La nutrition - sport santé

La Stratégie nationale sport santé 2025-2030 (SNSS 2) est parue en septembre 2025, et la Stratégie nationale pour l'alimentation, la nutrition et le climat 2025 - 2030 (SNANC) en février 2026. La mise en œuvre opérationnelle de la SNANC s'appuie sur le nouveau Programme national nutrition santé (PNNS 5). Les instructions relatives à ces programmations, précisant le rôle des ARS sont attendues et permettront de finaliser les déclinaisons néo-aquitaines correspondantes, en s'appuyant sur les dynamiques régionales et le cadrage de la prévention telle que portée par l'ARS NA.

L'objectif en matière de nutrition du SRS 2023-2028 est d'agir sur l'alimentation, l'activité physique, la sédentarité et l'image corporelle afin de lutter contre les inégalités sociales et territoriales en matière de nutrition. A cette fin, dans le contexte exposé ci-dessus, l'ARS NA privilégie en 2026 quatre axes stratégiques

Axe stratégique #1 : Promotion de l'activité physique et éducation nutritionnelle auprès des jeunes en milieu scolaire par le déploiement de programmes dont l'efficacité est démontrée scientifiquement

Objectif général : Aider les jeunes à orienter leurs choix vers des comportements alimentaires et d'activité physique favorables à la santé et à l'environnement, par le déploiement de programmes efficaces.

En matière d'activité physique, il s'agit du déploiement de programmes de promotion de l'activité physique et de lutte contre la sédentarité dans le cadre de la convention ARS NA / rectorats) et en lien avec les COTERS départementaux CPS :

- ICAPS (intervention auprès des collégiens centrée sur l'activité physique et la sédentarité) est déployé dans les collèges et les établissements régionaux d'enseignement adapté (EREA) ciblés notamment sur des critères sociaux et/ou d'éloignement. Ce programme est inscrit dans ReperPrev 2026 – niveau 3
- « Bouge tes baskets » est déployé dans les écoles élémentaires.³ Ce programme est inscrit dans ReperPrev 2026 – niveau 2. Soutenu par l'INCA, il est actuellement en cours d'évaluation par Santé publique France pour atteindre le niveau 3.

En matière d'éducation nutritionnelle, l'année 2026 devra permettre d'identifier des interventions s'inscrivant dans le nouveau paradigme de la SNANC conjuguant enjeux de santé et de climat, pertinentes à déployer en Nouvelle-Aquitaine.⁴

Axe stratégique #2 : Accompagnement de l'engagement des collectivités en nutrition

Objectif général : soutenir les actions en nutrition et développer des environnements alimentaires et d'activité physique facilitant les comportements favorables à la santé et à l'environnement, en accompagnant les démarches territoriales : Contrats locaux de santé (CLS) et Projets alimentaires territoriaux (PAT).

La mise en œuvre consiste à poursuivre la promotion de **l'engagement en nutrition des collectivités** (concrétisé par l'adhésion à la charte d'engagements du PNNS) et l'accompagnement vers des actions efficaces des collectivités engagées pour lequel un opérateur a été missionné.⁵

Axe stratégique #3 : Accompagnement en nutrition auprès des personnes en situation de précarité

Objectif général : Aider les personnes en situation de précarité alimentaire à orienter leurs choix vers des comportements alimentaires favorables à la santé.

³ objectif 2 de la SNSS 2 - Augmenter le niveau d'activité physique des jeunes à l'école et à l'université (action 5 vis-à-vis des élèves d'élémentaire et 6 des collégiens et lycées éloignés de la pratique)

⁴ objectif 17 de la SNANC - Développer l'éducation à l'alimentation et à la nutrition, pour aller vers une alimentation compatible avec des systèmes alimentaires durables (action 70 : Renforcer en particulier les activités et les projets pédagogiques d'éducation à l'alimentation durable proposés aux élèves)

⁵ action 10, une des 14 actions phares de la SNANC - Amplifier les actions en nutrition et améliorer l'environnement alimentaire et d'activité physique au sein des collectivités, des entreprises et des administrations publiques par le développement de la Charte d'engagements du PNNS

A titre d'exemple, le programme Opticourses, programme efficace qui vise à accompagner les publics disposant d'un budget contraint afin de leur permettre de concrétiser des choix alimentaires plus favorables à la santé, pourrait être déployé dans le cadre des CLS.⁶

Axe stratégique #4 : Maisons sport santé (MSS) et activité physique adaptée (APA) sur prescription

Objectif général : Informer, orienter et accompagner les personnes qui souhaitent pratiquer une activité physique et sportive à des fins de santé et de bien-être, en particulier les malades chroniques.

Les Maisons sport santé constituent les pivots locaux du sport santé en territoire pour informer, orienter et accompagner. La Nouvelle Aquitaine compte 61 MSS qui maillent la majeure partie du territoire.

En concertation et synergie avec la DRAJES, le soutien financier de l'ARS NA aux MSS porte actuellement sur l'évaluation des personnes disposant d'une prescription, prioritairement en cas d'obésité, de diabète de type 2, de maladies cardiovasculaires et de cancer, ainsi que les ateliers d'APA pour celles qui sont le plus éloignées de la pratique (appelés « passerelles »).

En complément, des plateformes d'évaluations et des « passerelles » sont financées dans des territoires non couverts par une MSS pour garantir un accès territorial à cette offre de service, aux malades chroniques munis de prescription, dans l'attente d'un « maillage territorial optimal des MSS » (cf rapport inter-inspection IGAS / IGESR d'octobre 2025).

Par ailleurs, **des parcours d'APA sont préférentiellement proposés pour les enfants et adolescents en surcharge pondérale**, dans le cadre de l'évolution de la filière obésité pédiatrique (extension régionale du REPPPOP principalement).

Le dispositif régional PEPS (prescription d'exercice physique pour la santé) définit et fait vivre un cadre régional harmonisé de pratiques reposant sur les textes et recommandations HAS en matière de prescription d'APA, reconnue comme « thérapeutique non médicamenteuse validée sur des données probantes dans de nombreuses pathologies chroniques et états de santé » selon la HAS.

Ces parcours d'APA sont animés en département par les coordonnateurs PEPS. La poursuite de leur soutien financier en 2026 par l'ARS (et la DRAJES) doit permettre de faire évoluer leurs missions telles que décrites par la SNSS 2⁷.

4.4. La petite enfance

Dans le cadre de la stratégie nationale des 1000 premiers jours de l'enfant et de la Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance, et des instructions associées, l'ARS NA a mis en place depuis 2023 une feuille de route régionale comprenant 9 priorités :

⁶ Prévoir des actions d'accompagnement auprès des populations en situation de précarité, avec une prise en compte du niveau de littératie et de connaissance en santé (action 73 de la SNANC)

⁷ Loi n° 2022-296 du 2 mars 2022 visant à démocratiser le sport en France (Maisons sport santé, prescription et dispensation d'activité physique adaptée)

Action 4 de la SNSS 2 : Renforcer les Maisons Sport-Santé et les positionner comme pivot du sport-santé sur leur territoire

Objectif 5 de la SNSS 2 : Développer le recours à l'activité physique adaptée à des fins thérapeutiques

Action 2 de la SNSS 2 qui prévoit des coordonnateurs territoriaux sport-santé chargés d'accompagner et de structurer le maillage des réseaux, acteurs et dispositifs sport-santé à l'échelle départementale

Axe stratégique #1 : Mettre en œuvre de la contractualisation Préfet/ARS/Conseil départemental (CD) en prévention et protection de l'enfance

Concernant la stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance, une nouvelle contractualisation pluriannuelle 2025/2027 a été mise en œuvre en 2025. Les 12 CD en NA ont signé un contrat annuel.

L'année 2026 est une année de transition avec l'intégration d'un nouveau partenaire qui est l'Assurance maladie car les Caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) seront désormais signataires des contrats.

Axe stratégique #2 : Promouvoir le soutien à la parentalité, notamment en accompagnant les familles à domicile de façon précoce avec le déploiement du programme PANJO 3 (Promotion de la santé et de l'Attachement des Nouveaux-nés et de leurs jeunes parents : un outil de renforcement des services de PMI)

Le programme probant PANJO 3, coordonné par Santé publique France, poursuit son déploiement dans une quatrième vague avec les Conseils départementaux volontaires. À ce jour, dix départements sur douze sont engagés, et les départements 16 et 40 devraient rejoindre le dispositif en 2026. Le CD 17 pourrait également solliciter une extension sur la zone du territoire encore non couverte. En parallèle, l'implémentation du programme Parents Under Pressure (PuP) sera expérimentée en Gironde avec l'appui de SpF. Ce programme vise les parents en situation de grande vulnérabilité, notamment en lien avec des consommations de substances psychoactives, et complète l'action de PANJO auprès des familles les plus fragiles. PuP est l'un des dispositifs de soutien parental les mieux documentés scientifiquement, avec plusieurs essais contrôlés randomisés et études économiques menés en Australie, au Royaume-Uni et en Irlande. Les résultats montrent une réduction du potentiel de maltraitance, une amélioration de la relation parent-enfant, ainsi qu'une diminution du stress parental et des attitudes rigides.

Le Programme de soutien aux Familles et à la Parentalité (PSFP), destiné aux enfants de 3 à 6 ans et de 6 à 11 ans, continuera également d'être soutenu. Deux revues scientifiques l'ont identifié comme efficace dans la prévention des consommations de substances chez les jeunes. Concernant l'Aide sociale à l'enfance, le projet ESPOIR, à l'étude depuis 2025, vise à renforcer la sécurité affective des enfants, prévenir les ruptures et développer les compétences parentales. Il repose sur des interventions relationnelles précoces avec rétroaction vidéo, soutenues par une littérature internationale solide, et l'approche ARC (Attachement – Régulation – Compétences), notamment auprès des enfants exposés à des traumatismes. Des résultats de la mise en œuvre effective de ce programme sont attendus en 2026, et conditionneront la poursuite des financements.

Axe stratégique #3 : Accompagner les femmes enceintes au sevrage tabagique - projet 5A-QUIT-N

Le projet 5A-QUIT-N repose sur la stratégie internationale dite « 5A » (Ask, Advise, Assess, Assist, Arrange) pour aider au **sevrage tabagique des femmes enceintes**. Ce programme est actuellement en cours d'évaluation et mesure notamment : le taux de sevrage tabagique au moment de l'accouchement (critère principal d'efficacité) ; la réduction de la consommation de tabac pendant la grossesse et les conditions organisationnelles facilitant ou entravant l'efficacité (transférabilité, leviers, freins).

Axe stratégique #4 : Poursuivre l'engagement des maternités dans la prévention et la promotion de la santé avec le label "Prévenir pour bien grandir"

Le label a pour objectif, depuis sa création en 2019, de valoriser l'engagement des maternités et centres périnataux de proximité (CPP) en prévention et promotion de la santé, et ainsi de favoriser la santé des nouveau-nés, des jeunes enfants et de leurs parents. Ce label répond aux objectifs de la stratégie nationale des 1000 premiers jours, à savoir lutter contre les inégalités sociales de santé et cela dès l'anténatal.

A ce jour, 11 maternités sont labellisées sur les 42 en Nouvelle Aquitaine (soit 26% de maternités labellisées et 23% des naissances en Nouvelle Aquitaine).

Axe stratégique #5 : Promouvoir un environnement sain dans les crèches - projet Recocrèches

Les projets relevant de la santé environnementale (exposition aux perturbateurs endocriniens principalement) seront poursuivis autour des trois publics cibles : acteurs des maternités, acteurs des Etablissements accueillants des jeunes enfants (EAJE) et Assistantes maternelles. Les professionnels de ces champs sont visés par des actions de sensibilisation et/ou de formation. Un travail déjà engagé pour faire reconnaître les actions déployées comme efficaces, voire probantes, sera poursuivi en 2026.

Bien qu'il soit prouvé que l'exposition à des substances chimiques ait des effets nocifs sur la santé, l'inscription à Reperprev de ce type de programme dépend de la démonstration du lien de causalité entre la réduction de l'exposition aux substances chimiques et l'effet bénéfique observé sur la santé, question multifactorielle et complexe.

4.5. La santé des jeunes

Le déploiement des bilans prévention s'inscrit dans le cadre général de l'arrêté relatif aux effecteurs, au contenu et aux modalités de tarification des rendez vous de prévention du 28 mai 2024. Plus précisément une note d'information relative aux actions d'aller-vers sur les bilans prévention, à l'attention des publics vulnérables, publiée le 21 juin 2024, demande un déploiement du dispositif par les ARS de manière ciblée, auprès des personnes bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire (C2S) ; l'assurance maladie étant responsable du déploiement auprès de la population générale. Les bilans de prévention sont destinés à toutes les personnes à des âges clés de la vie, c'est-à-dire entre : 18 et 25 ans ; 45 et 50 ans ; 60 et 65 ans et 70 et 75 ans.

Le bilan prévention est une consultation réalisée par des professionnels de santé (médecin, infirmier, sage-femme, pharmacien). Il permet d'aborder les antécédents médicaux, les habitudes de vie, le parcours de santé et le bien-être mental et social. Cette consultation vise à repérer les facteurs de risque et à promouvoir des comportements favorables à la santé. À l'issue de l'entretien, un plan personnalisé de prévention, comprenant 2 à 3 objectifs, est élaboré et transmis au médecin traitant.

En Nouvelle-Aquitaine, un dispositif expérimental a été mis en place sur Bordeaux Métropole dès l'année universitaire 2024-2025 incitant les étudiants boursiers à réaliser un bilan de prévention. Ce dispositif repose sur :

- une stratégie d'« aller-vers » avec des actions de communication via le CROUS ;
- des consultations dédiées ont été mises en place avec des infirmiers financés par l'ARS ;
- une incitation financière (chèque LIRE).

L'expérimentation du bilan de prévention a permis de mettre en évidence des situations préoccupantes chez les étudiants. Ainsi, 15,5 % déclarent avoir subi des rapports sexuels non consentis et 50 % avoir été victimes de violences. Par ailleurs, 9 % des étudiants indiquent avoir eu des pensées suicidaires, tandis que 23 % expriment un mal-être psychique, majoritairement lié au stress (58 %). Ces résultats soulignent l'importance du repérage précoce des vulnérabilités.

Le dispositif a également favorisé l'orientation vers des professionnels de santé. En effet, 72 % des étudiants ont reçu des recommandations à l'issue du bilan : 26 % ont été orientés vers un médecin, 19 % vers un psychologue, 10 % vers un dentiste et 10 % vers une diététicienne. De plus, 26 % des étudiants ont bénéficié d'un dépistage, notamment en santé sexuelle. Ces orientations confirment le rôle clé du bilan dans l'accès aux soins et la prévention.

Pour 2026, le dispositif prévoit une extension à l'académie de Poitiers, avec un déploiement sur plusieurs sites universitaires en partenariat avec l'Espace santé étudiant sur le même modèle éprouvé à Bordeaux. À terme, une généralisation à l'ensemble de la région est envisagée.

4.6. L'éducation à la santé relative à l'endométriose

Un avenant à la convention ARS NA / Education nationale a été signé le 28 mars 2025 pour missionner des associations ou opérateurs auprès des établissements scolaires (collèges et lycées) afin de sensibiliser les professionnels de santé des établissements (médecins et surtout infirmiers de l'Education nationale), les enseignants, les parents et les élèves à ce sujet. Un premier webinaire auprès des professionnels de santé des établissements scolaires de l'Académie de Bordeaux a inauguré la démarche en mai 2025. Depuis, des interventions dans les 3 académies (Bordeaux, Limoges et Poitiers) ont pu être menées, et 66 % des infirmiers de l'Education nationale sont déjà sensibilisés au sein des collèges et des lycées de la région. Les interventions directes auprès des élèves (filles et garçons) au sein des établissements constitueront la deuxième phase de la mise en œuvre.

4.7. La vaccination en dehors du milieu scolaire

La prévention du risque infectieux et la vaccination restent une priorité en termes de santé publique. En effet, la vaccination est un geste simple de prévention individuelle et collective avec une efficacité démontrée et cinq bénéfices majeurs :

- Prévenir les maladies infectieuses graves,
- Réduire la transmission des maladies et notamment protéger les plus fragiles,
- Éradiquer certaines maladies,
- Réduire les coûts pour le système de santé,
- Lutter contre la résistance aux antimicrobiens dans une approche One Health.

La nouvelle stratégie nationale 2025-2030, déclinée en région, vise à élargir les opportunités vaccinales tout au long de la vie, à simplifier le parcours des patients et à mobiliser pleinement les outils numériques. En Nouvelle-Aquitaine, bien que les couvertures vaccinales s'améliorent progressivement, la lutte contre l'hésitation vaccinale, la réduction des freins logistiques et la résorption des inégalités d'accès nécessitent des actions innovantes pour atteindre les objectifs de couverture de 95 % fixés par l'OMS.

La stratégie régionale autour de la vaccination se concentre autour de 3 axes principaux :

Axe stratégique #1 : Multiplier les opportunités et développer « l'aller-vers »

L'objectif est de faire de chaque rendez-vous de santé (suivi de grossesse, examens obligatoires de l'enfant, admission en établissement ou à l'hôpital) un moment clé pour échanger sur la vaccination et la proposer. Pour les publics en situation de précarité, les actions de proximité via la redynamisation des centres de vaccination permanents (CVP) sont renforcées.

Axe stratégique #2 : Protéger les populations spécifiques

La vaccination contre la grippe et la Covid-19 pour les résidents des établissements médico-sociaux (ESMS et EHPAD) et les professionnels du secteur médico-social demeure une priorité régionale. Cette dynamique s'appuie sur la mention « Établissement engagé face au risque infectieux », qui valorise et accompagne les structures proactives. Des actions spécifiques cibleront également les femmes enceintes avec les réseaux de périnatalité, et les immunodéprimés avec le développement d'un centre expert.

Axe stratégique #3 : Accompagner les professionnels et contrer l'hésitation vaccinale

L'ARS promeut activement l'utilisation du carnet de vaccination électronique "MesVaccins.net" et mobilise l'OMEDIT pour le bon usage des vaccins et la réponse aux fausses informations. Pour mieux instaurer la confiance, la formation des professionnels aux techniques de communication est essentielle. À ce titre, l'entretien empathique de réfutation est une méthode particulièrement adaptée, proche des entretiens motivationnels, pour désamorcer l'hésitation vaccinale. L'ARS Nouvelle-Aquitaine souhaite que les soignants s'y forment massivement.

Axe stratégique #4 : Objectifs de couverture vaccinale à 5 ans

La politique de santé publique fixe des objectifs de couverture précis pour protéger efficacement la population :

Nourrissons et enfants : l'objectif est d'atteindre 99 % de couverture pour les valences obligatoires, notamment le DTPC, l'Hépatite B, le Pneumocoque, le ROR et les infections invasives à méningocoque (IIM B et ACWY).

Femmes enceintes : la cible est fixée à 99 % pour la coqueluche, et à 50 % pour la grippe ainsi que pour le VRS.

Plus de 65 ans et ESMS : en EHPAD, l'exigence est portée à 90 % pour la Grippe et 85 % pour la Covid-19. Concernant les salariés de ces établissements, les objectifs régionaux sont d'atteindre 50 % pour la Grippe et 30 % pour la Covid-19.

4.8. La vaccination HPV et méningocoque en milieu scolaire

Fondements scientifiques du dispositif

Les infections à HPV sont responsables de la majorité des cancers du col de l'utérus et de nombreux autres cancers ano-génitaux et ORL.

La vaccination propose une prévention primaire efficace, capable de prévenir jusqu'à 90% des infections à HPV si elle est administrée avant l'exposition sexuelle.

La stratégie scolaire s'appuie sur des données établissant que les campagnes en milieu scolaire accroissent considérablement la couverture vaccinale et peuvent ainsi réduire à terme l'incidence des pathologies liées aux HPV. L'objectif national est d'atteindre 80 % de couverture vaccinale à l'horizon 2030, cohérent avec les objectifs du Plan Cancer et les recommandations internationales.

Textes de cadrage nationaux et régionaux

Cadrage national

La Haute Autorité de santé (HAS) : recommande depuis plusieurs années la vaccination HPV pour filles et garçons à partir de 11 ans.

Instruction interministérielle DGS/SP1/DGESCO/2023/99 du 19 juin 2023 : cadre initial d'organisation de la campagne de vaccination dans les collèges (modalités, objectifs, suivi).

Instruction n° DGS/MVI/DGCS/SD3/2025/98 du 17 juillet 2025 : cadre organisationnel national de la campagne de vaccination HPV et méningocoque ACWY en milieu scolaire, définissant les responsabilités des ARS et les modalités de déploiement.

Cadrage régional

Le Schéma régional de santé (2023-2028) identifie la vaccination HPV comme un axe de promotion vaccinale et prévoit le déploiement du programme scolaire pour améliorer la couverture.

Convention Education Nationale et Agence régionale de Santé NA (signée le 5 mars 2024)

Axe stratégique #1 : Renforcer la prévention primaire des cancers liés au HPV

Objectifs

- Atteindre une couverture de 80 % des 11-14 ans d'ici 2028
- Pérenniser la campagne de vaccination scolaire
- Permettre un rattrapage au lycée

Actions mises en place

- Mise en place d'une campagne de vaccination gratuite en milieu scolaire pour tous les élèves de 5^{ème} et de 4^{ème} (11-14 ans) dans les collèges publics et privés sous contrat en Nouvelle-Aquitaine.
- Mobilisation d'équipes mobiles de vaccination issues de centres habilités par l'ARS pour administrer les deux doses nécessaires dans les établissements.
- Information et consentement des parents avec délivrance d'un dossier explicatif et autorisation parentale obligatoire.
- Intégration de sessions d'information en milieu scolaire avec les infirmières scolaires et coordination avec l'Éducation nationale.

Axe stratégique #2 : Faciliter l'accès à la vaccination et lever les barrières socio-territoriales

Objectif : Offrir une proposition simple, gratuite et accessible pour tous les collégiens, afin de réduire les inégalités d'accès aux soins.

Actions mises en place

Organisation du dispositif directement dans les collèges, évitant les freins d'accès aux soins.

Coordination entre ARS, rectorats, Assurance maladie et acteurs de santé locaux pour une couverture homogène sur l'ensemble des départements de Nouvelle-Aquitaine.

Utilisation d'outils dématérialisés pour recueillir les consentements et organiser la traçabilité des vaccinations.

Renforcement de la communication auprès des familles, professionnels de santé (médecins, sage-femmes, infirmiers, pharmaciens) et acteurs régionaux pour améliorer l'adhésion et réduire les inégalités.

Axe stratégique #3 : Sensibiliser, informer et mobiliser les acteurs éducatifs et les familles

Objectif : Renforcer la compréhension des enjeux de la vaccination HPV et encourager l'adhésion par une communication ciblée et adaptée.

Actions mises en place

Déploiement de campagnes d'informations auprès du grand public et des professionnels de santé conjointes ARS / Éducation nationale pour expliquer l'intérêt de cette vaccination dans la prévention des cancers.

Ateliers et supports pédagogiques en milieu scolaire pour informer élèves et familles sur les HPV et la prévention. (Par ex. via infirmières scolaires, structures locales de promotion de santé).

Axe stratégique #4 : Piloter, évaluer et améliorer le dispositif

Objectif : Suivre la mise en œuvre, évaluer l'impact et adapter la stratégie régionale en continu.

Interventions clés

Collecte de données régionales sur les taux de vaccination et analyse des facteurs d'acceptation ou de refus.

Évaluations quantitatives et qualitatives pour identifier les leviers d'amélioration (ex. rôle des médecins généralistes, répartition des refus).

Ajustement des interventions en fonction des résultats observés et des retours des acteurs de terrain.

4.9. L'éducation thérapeutique du patient

Les orientations régionales stratégiques de la politique régionale de l'éducation thérapeutique du patient (ETP) s'inscrivent dans le cadre de l'universalisme proportionné et du principe des dispositifs de prévention fondés sur la preuve.

La stratégie régionale de déploiement de l'ETP a été revue et validée en février 2026 pour une mise en œuvre 2026-2028. Elle repose sur trois axes.

Axe stratégique #1 : Massifier l'offre ETP pour les maladies chroniques les plus importantes en termes de prévalence dans la région et déployer de nouveaux programmes pour de nouvelles pathologies identifiées comme prioritaires par le ministère de la santé.

En ce qui concerne la massification de l'offre, les pathologies priorisées par l'ARS Nouvelle-Aquitaine, sont :

- les maladies cardio-vasculaires et les diabètes type 1 et 2 avec l'objectif d'atteindre d'ici 2030, 50 % des nouveaux patients (incidence)
- les cancers (priorité au cancer du sein et aux traitements), avec l'objectif d'atteindre d'ici 2030, 10 % des nouveaux patients (incidence)
- la santé mentale (dont les addictions) avec l'objectif d'atteindre d'ici 2030, 15 % des nouveaux patients (incidence)
- les maladies rares avec l'objectif d'atteindre d'ici 2030, 50 % des patients (prévalence).

Pour que cette massification soit possible, il sera nécessaire dès 2026, d'intégrer au maximum les programmes d'ETP au sein des parcours de soins intrahospitaliers. Concrètement, cela signifie que les programmes existants actuellement en ville ou en soins externes devront, chaque fois que cela sera réalisable et favorable au patient, être réorganisés pour être réalisés en hospitalisation de jour, de semaine ou en hospitalisation complète.

Les programmes d'ETP existants couvrant d'autres pathologies (notamment douleur, maladies neurologiques Alzheimer et Parkinson, maladies infectieuses, maladies digestives, programmes ostéoporose) devront d'ici 2028 être soit totalement réalisés en hospitalisation, soit orientés vers d'autres sources de financement que le FIR.

Enfin de nouveaux programmes d'ETP seront développés car identifiés comme des priorités nationales, à savoir les programmes déployés par les soins médicaux de réhabilitation (SMR) et les programmes relatifs :

- à l'endométriose,
- aux troubles du spectre autistique, trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité et aux troubles Dys (TSA-TDAH et Dys),
- à la prévention des chutes,
- aux violences sexistes et sexuelles (VSS).

Axe stratégique #2 : Déployer des programmes ETP pour garantir un accès territorial équitable pour les pathologies prioritaires. En effet, à ce jour, tous les départements n'ont pas encore de programme ETP déployé pour l'obésité adulte et infantile, l'asthme des enfants, le diabète gestationnel, la rhumatologie, les maladies respiratoires (IR, BPCO, asthme) et les maladies rénales chroniques. En 2026, les programmes existants seront renforcés en fonction de leurs activités et de nouveaux programmes seront déployés dans les départements où l'offre est encore inexistante.

Le deuxième objectif principal de cet axe est de déployer des programmes d'e-ETP via des programmes hybrides, c'est-à-dire combinant des activités en présentiel et des activités en distanciel.

Axe stratégique #3 : Renforcer la coordination du réseau régional d'accompagnement des professionnels de santé et des patients.

Actuellement, le réseau régional est constitué de 12 UTTEP (unité transversale et territoriale d'éducation thérapeutique). Il est coordonné par l'ETHNA, plateforme dédiée à l'Éducation Thérapeutique du Patient en Nouvelle Aquitaine. Au-delà de leur activité quotidienne, les UTTEP ont pour objectifs en 2026-2028 d'améliorer la qualité des programmes d'ETP déployés en Nouvelle-Aquitaine en :

- augmentant le nombre de patients experts dans leurs équipes,
- incitant les programmes d'ETP à
 - mieux intégrer le déploiement des compétences psycho-sociales
 - mieux prendre en charge les personnes précaires, notamment en utilisant le score épice simplifié

Enfin, toujours afin d'améliorer la qualité des programmes déployés, il est prévu de créer un guide d'auto-évaluation pour l'amélioration continue des programmes et de mettre en place un plan de contrôle renforcé sur dossiers, *in situ* avec une augmentation des contrôles financiers.

4.10. Le dépistage organisé des cancers

L'année 2026 sera marquée par la refondation des orientations régionales dans le cadre de la seconde feuille de route nationale de l'INCa 2026-2030, publiée fin février, dont la phase de concertation avec les acteurs se tiendra au premier semestre 2026.

Dans cette attente, les priorités régionales pour 2026 viseront à renforcer les actions en faveur du dépistage du cancer du sein dans les territoires où l'accès et le recours au dépistage sont fortement impactés par une densité insuffisante en professionnels de premier recours, notamment en médecins généralistes et en sages-femmes. À ce titre, les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) constituent les acteurs privilégiés de mise en œuvre : un premier appel à manifestation d'intérêt (AMI) leur a été dédié en octobre 2025 afin de cibler les territoires présentant des taux de participation insuffisants, et un second AMI sera publié en 2026 pour amplifier cette mobilisation.

Ces priorités s'inscrivent dans la continuité de la feuille de route régionale cancer 2022-2025, en développant des approches favorisant la proposition du dépistage à l'occasion d'actions de prévention ou de soins non programmés. Il s'agira notamment :

- d'inciter les professionnels de santé à promouvoir activement le dépistage au sein des CPTS, des maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) et des établissements de santé (vacations dédiées, organisation simplifiée, articulation avec les campagnes de rappel de l'Assurance maladie) ;
- de mobiliser les établissements et services médico-sociaux pour adultes en situation de handicap (ESMS PH) afin d'intégrer le dépistage des cancers dans les projets de soins des usagers, en partenariat avec les professionnels du territoire et les équipes mobiles spécialisées (Handigynéco).

4.11. La santé sexuelle

Les orientations stratégiques régionales de l'ARS NA en matière de santé sexuelle contribuent aux objectifs fixés dans les feuilles de route successives de la stratégie nationale de la santé sexuelle ⁸.

La mise en œuvre de ces orientations stratégiques régionales s'appuie sur une nouvelle structure, créée en juillet 2025 et exclusivement financée par l'ARS NA : le comité de Coordination Régionale de la Santé Sexuelle (CoReSS NA), cf supra.

Pour renforcer les actions menées par le CoReSS NA, et en complément des actions déployées par les CeGIDD, cf supra, trois axes stratégiques sont privilégiés.

Axe stratégique #1 : Renforcer l'accès à l'information et aux ressources liées à la vie affective, relationnelle et sexuelle

Les dispositifs de prévention à distance en santé (PADS)

L'accès à l'information et aux ressources liées à la vie affective, relationnelle et sexuelle est renforcé d'une part par les dispositifs de prévention à distance en santé (PADS) :

- Le numéro vert « sexualité / IVG / contraception » (#0800 08 1111)
- Le site internet avec Chat « TonPlanAToi »

Ces dispositifs assurent l'écoute, le repérage et l'orientation vers un parcours de santé formalisé des personnes en fonction de leurs besoins respectifs en matière de santé sexuelle.

L'éducation par les pairs

L'amélioration de l'accès à l'information et aux ressources liées à la vie affective, relationnelle et sexuelle emprunte également une autre modalité d'intervention, fondée sur des données probantes : l'éducation par les pairs. Cette modalité d'action cible les populations « précaires » qui bénéficient le moins des dispositifs PADS, notamment les jeunes en foyers ruraux, les demandeurs d'asile (en CADA), etc.

La médiation en santé et les personnes relais, interventions efficaces également fondées sur des données probantes, contribuent aussi à améliorer l'accès à l'information et aux ressources liées à la vie affective, relationnelle et sexuelle.

Axe stratégique #2 : Dépister des infections sexuellement transmissibles par la réalisation de tests rapides d'orientation diagnostique (TROD)

Les actions de dépistage sont déployées simultanément en population générale dans les territoires où les inégalités de santé sont les plus marquées et auprès des populations les plus exposées.

Du fait de leur facilité d'utilisation et de la rapidité d'obtention des résultats, les TROD communautaires sont utilisés lors d'actions « hors les murs », dans les lieux de vie des populations les plus exposées aux risques d'infection par le VIH, aux hépatites virales et à la syphilis et dans les territoires les plus éloignés du système de soins. L'ARS habilite et

⁸ Stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030, feuilles de route 2018 – 2020 et 2021-2024

finance les associations communautaires et les CeGIDD de la région pour réaliser ces TROD auprès de ceux qui en ont le plus besoin.

Axe stratégique #3 : Réduire les risques liés au comportement sexuel

Accès aux préservatifs gratuits en complément du droit commun

La distribution de préservatifs gratuits est considérée comme une intervention probante de santé publique car elle repose sur des preuves scientifiques robustes démontrant son efficacité pour la prévention des IST, du VIH, des grossesses non désirées, et pour la promotion de comportements sexuels plus sûrs. De plus, elle permet d'améliorer l'accès des populations précaires à la prévention, contribuant ainsi à la réduction des inégalités en matière de santé.

Depuis 2023, les préservatifs masculins et féminins sont accessibles gratuitement en pharmacie pour les jeunes assurés sociaux âgés de moins de 26 ans. En complément du dispositif de droit commun, l'ARS NA finance la distribution de préservatifs gratuits par les associations communautaires et les CeGIDD, auprès des personnes éloignées du droit commun, au cours de leurs actions d'aller-vers et pendant les événements festifs propices à de nouvelles rencontres et à une transmission accrue du VIH et des IST.

Formation des professionnels à la réduction des risques chez les populations les plus exposées

Les usagers de substances (y compris les chemsexuels), les personnes fréquentant les lieux de convivialité gay (bars, saunas et backrooms) et les travailleur.se.s du sexe représentant des populations particulièrement exposées aux risques d'infections sexuellement transmissibles. Les professionnels médicaux et medicosociaux impliqués dans la prévention et la prise en charge de ces populations spécifiques sont la cible des formations spécialisées délivrées par les opérateurs régionaux intervenant dans le champ de la santé sexuelle et financés par l'ARS NA. Ces formations professionnelles sont coordonnées par le CoReSS NA.

4.12. La prévention auprès des personnes en situation de handicap

Axe stratégique #1 : Instruction n° DGS/SP5/2025/120 du 14 août 2025 relative au développement de dispositifs régionaux de prévention et de promotion de la santé auprès des personnes en situation de handicap – Handiprev

Cette instruction vise à améliorer l'accès à la prévention et à la promotion de la santé des personnes en situation de handicap, dans le cadre des engagements de la Conférence nationale du handicap 2023. Elle prévoit le déploiement national du dispositif « HandiPrév » à travers des appels à projets régionaux pilotés par les ARS. Les actions soutenues reposent sur une démarche d'« aller vers » et ciblent les principaux déterminants de santé (activité physique, nutrition, addictions, santé mentale, dépistages, vaccination, etc.). L'objectif est de toucher chaque année 10 % des personnes reconnues en situation de handicap afin de couvrir l'ensemble de la population en dix ans.

Axe stratégique #2 : Le Centre de Ressources INTIM AGIR Nouvelle-Aquitaine

Intim'Agir Nouvelle-Aquitaine promeut l'éducation à la vie affective et sexuelle des personnes en situation de handicap, le soutien à leur parentalité et la prévention des violences sexistes et sexuelles à leur égard. Pour ce faire, il informe et oriente leurs aidants et les professionnels vers les ressources du réseau, recense et valorise les acteurs régionaux en associant les personnes concernées à chacune de ses actions.

Axe stratégique #3 : Le dispositif Cap Parent

Le dispositif CAP Parent vise à accompagner les parents ou futurs parents en situation de handicap dans leurs démarches et leur quotidien parental. Il propose un soutien personnalisé, coordonné par des professionnels, afin de sécuriser le parcours de la parentalité avant et après la naissance. CAP Parent favorise l'accès aux droits, aux soins, à l'accompagnement médico-social et aux aides techniques adaptées. Il s'appuie sur un travail en réseau entre acteurs de santé, du social et du handicap. L'objectif est de permettre l'exercice de la parentalité dans des conditions choisies, autonomes et inclusives.

Le déploiement du dispositif Cap Parent en Nouvelle-Aquitaine est progressif et encore limité, avec une seule implantation effective à ce jour, en Gironde. Créé en 2017, le Cap Parent girondin fait figure de référence nationale grâce à son ancienneté, son modèle structuré et son cofinancement départemental pérenne. Il accompagne chaque année environ 180 familles et bénéficie d'un soutien financier consolidé du Conseil départemental. À partir de 2026, l'ARS lui confie une mission d'appui régionale pour accompagner la création des dispositifs dans les autres départements. Les autres territoires sont en phase de programmation, avec une montée en charge attendue entre 2026 et 2029.

Axe stratégique #4 : Activité physique et sportive en établissements médico-sociaux

L'ARS a engagé les principaux acteurs du sport-handicap en Nouvelle-Aquitaine : le Comité paralympique et sportif (CPSF), le Comité régional handisport (CRH NA) et la Ligue du sport adapté (LSANA) dans le développement des activités physiques et sportives (APS) auprès des personnes en situation de handicap, notamment en ESMS. Les actions prévues dans les CPOM respectifs visent à améliorer l'accès à la pratique sportive, renforcer l'inclusion dans les clubs de droit commun et structurer des réseaux de référents APS. Les actions portent sur la formation, la sensibilisation, le développement de partenariats et la montée en compétences des professionnels. Des indicateurs communs évaluent l'autonomie, la participation sociale, l'élargissement de l'offre sportive et les coopérations locales.

4.13. La prévention auprès des personnes âgées

Axe stratégique #1 : La prévention des chutes des personnes âgées

La prévention des chutes des personnes âgées constitue une priorité majeure de santé publique, compte tenu de leurs conséquences sur la perte d'autonomie, les hospitalisations et la mortalité. Elle s'inscrit dans le cadre du plan national antichute des personnes âgées, dont l'objectif est de réduire de 20 % les chutes mortelles ou invalidantes chez les personnes de 65 ans et plus d'ici 2027, et fait l'objet d'une déclinaison spécifique dans le plan régional antichute de Nouvelle-Aquitaine.

Dans ce cadre, l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine déploie des actions différenciées selon les lieux de vie des personnes âgées. En EHPAD, l'ARS soutient le développement de programmes de prévention des chutes fondés sur l'activité physique adaptée (APA), thérapie non médicamenteuse disposant d'un haut niveau de preuve scientifique pour améliorer l'équilibre, la mobilité et réduire le risque de chute.

À domicile, l'ARS favorise le développement d'actions de prévention innovantes et prometteuses, déployées avec l'appui d'opérateurs régionaux spécialisés dans la prévention et la promotion de la santé. Ces initiatives visent à expérimenter et diffuser des interventions à fort impact, tout en intégrant des démarches d'évaluation de leur efficacité afin d'identifier les actions les plus pertinentes à déployer à plus grande échelle.

En 2026, l'ARS poursuivra le déploiement de ces actions afin de renforcer la prévention des chutes sur l'ensemble du territoire et de diffuser des interventions fondées sur des données probantes au service du maintien de l'autonomie des personnes âgées.

Axe stratégique #2 : Préserver l'autonomie des personnes âgées de plus de 60 ans et à repérer les fragilités liées au vieillissement - Programme ICOPE

Le programme ICOPE (Integrated Care for Older People), développé par l'Organisation Mondiale de la Santé, vise à promouvoir le repérage précoce des fragilités fonctionnelles afin de prévenir la perte d'autonomie des personnes âgées et retarder l'entrée dans la dépendance. Il repose sur un dépistage simple permettant d'identifier l'altération de six fonctions essentielles, suivi, en cas de fragilité détectée, d'une évaluation approfondie et de la mise en place d'un plan personnalisé de prévention.

Dans le prolongement des expérimentations nationales conduites entre 2020 et 2025, l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine a engagé un déploiement progressif du programme sur plusieurs territoires volontaires, en s'appuyant sur un cadre régional commun tout en laissant une large capacité d'adaptation aux organisations locales. Cette démarche a mobilisé un réseau d'acteurs intervenant dans le parcours des personnes âgées : professionnels de santé de premier recours, établissements et services médico-sociaux, collectivités territoriales, caisses de retraite et acteurs associatifs.

Les dispositifs d'appui à la coordination (DAC) ont joué un rôle structurant dans cette phase de déploiement, en contribuant à l'animation territoriale du programme, à la sensibilisation des professionnels et à l'organisation du suivi des fragilités détectées. Entre 2024 et septembre 2025, plus de 9 800 dépistages ont été réalisés en Nouvelle-Aquitaine, permettant d'initier une dynamique territoriale autour du repérage précoce des fragilités.

La généralisation nationale du programme engagée à partir de 2026 conduit toutefois à faire évoluer son modèle de déploiement. Le repérage des fragilités repose désormais prioritairement sur l'auto-repérage des personnes, complété, le cas échéant, par la réalisation du dépistage par les professionnels de santé dans le cadre du bilan de prévention. Le programme a ainsi vocation à s'inscrire dans le droit commun des politiques de prévention.

Dans ce contexte, le Service public départemental de l'autonomie (SPDA) constitue un levier majeur pour structurer les parcours territoriaux de prévention et promouvoir le repérage des fragilités auprès des personnes de 60 ans et plus. Les dispositifs d'appui à la coordination seront ainsi amenés à contribuer à l'animation territoriale et à la structuration des parcours de prévention, en appui aux acteurs locaux mobilisés dans le cadre du SPDA.

Axe stratégique #3 : programmes d'activité physique adaptée (APA) en EHPAD

En 2026, l'ARS NA poursuit le déploiement de programmes probants pour la prévention des chutes en EHPAD basés sur l'activité physique adaptée. Cette priorité s'inscrit directement dans la stratégie déclinée dans l'axe 4 du plan national antichute des personnes âgées et réaffirmée dans le cadre du Plan régional antichute des personnes âgées. Depuis 2023, 424 EHPAD ont été accompagnés pour déployer 758 programmes APA au bénéfice de 4548 résidents au minimum (GIR 3 ou 4).

L'évaluation de l'impact de ces programmes antichute est actuellement. Une mise à jour de ces programmes sera étudiée en 2026 avec notamment la proposition d'éducateurs en activité physique adaptée en salariat au sein des EHPAD.

5. Accès aux soins et prévention ciblée auprès des personnes en situation de précarité

La prévention ciblée auprès des publics les plus précaires constitue un levier indispensable pour réduire les inégalités sociales de santé, car ces populations cumulent davantage de facteurs de risque, rencontrent plus d'obstacles dans l'accès aux soins et sont plus souvent confrontées au renoncement ou au retard de prise en charge. En agissant précocement et au plus près de leurs besoins — qu'ils soient médicaux, sociaux, culturels ou liés aux conditions de vie — la prévention permet non seulement de limiter l'aggravation des pathologies et les ruptures de parcours, mais aussi de renforcer l'autonomie, la capacité d'agir et la confiance des personnes envers le système de santé. La prévention contribue ainsi à une action publique plus juste, plus efficace et mieux adaptée aux réalités des territoires.

Quatre axes de prévention ciblée sont privilégiés.

Axe stratégique #1 : Projets de médiation en santé et de prévention ciblée auprès des populations en précarité

Cet axe correspond aux priorités du PRAPS 2023-2028 :

- Médiations en santé et interprétariat en santé (action prioritaire 8)
- Santé dans l'insertion et travail (points santé en missions locales, santé des chômeurs, santé des personnes en insertion) (action prioritaire 9)
- Autres projets d'aller vers les populations vulnérables en lien avec les pactes locaux des solidarités (action prioritaire 10)

Les actions de médiation en santé ont pour objectif d'aller vers les publics éloignés du soin (éloignement géographique, quartiers politique de la ville (QPV), déserts médicaux) et de les faire réintégrer un parcours de santé. Elles ont démontré leur efficacité durant la période COVID auprès notamment des gens du voyage. Pour 2026, il est proposé de consolider le déploiement des actions de médiation sanitaire auprès des populations vulnérables par des actions nouvelles dans les territoires, en priorisant celles vers les Quartiers prioritaires de la ville (QPV) et les zones de revitalisation rurale.

Axe stratégique #2 : Mesure 500 psy en AHI (accueil, hébergement, insertion)

Pour renforcer l'accompagnement en santé mentale des publics en situation de grande précarité, la mesure 9 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie vise à permettre le recrutement de façon pérenne de professionnels

(doivent être recrutés en priorité des psychologues et des infirmiers en pratique avancée (IPA) mention santé mentale et psychiatrie ou infirmiers formés ou expérimentés en santé mentale), qui pourront apporter un soutien psychologique aux personnes accueillies dans les structures d'accueil social, d'hébergement et d'insertion (« AHI »). L'objectif national est d'accompagner un recrutement de l'ordre de 500 professionnels intervenant dans les structures d'hébergement et d'accueil en trois ans.

La mission principale de ces professionnels est le soutien psychologique et/ou psychosocial aux personnes hébergées et accompagnées en accueil de jour, dans toute la pluralité de modes d'interventions (consultations individuelles, groupes de paroles, thérapies brèves...).

Au niveau territorial, l'inscription de cette action au sein des projets territoriaux en santé mentale (PTSM) est recommandée. Dans ce contexte, vingt-quatre postes ont été déployés en 2025 en Nouvelle-Aquitaine. Et vingt-quatre postes supplémentaires sont également prévus en 2026.

Axe stratégique #3 : Les Permanences d'accès aux soins de santé (PASS)

Les permanences d'accès aux soins de santé (PASS) offrent une prise en charge médicale, sociale et infirmière coordonnée aux personnes en situation de précarité, même lorsqu'elles n'ont pas ou peu de couverture santé. Elles permettent l'accès aux consultations, aux examens et au plateau technique hospitalier, tout en accompagnant les patients dans leurs démarches pour ouvrir ou rétablir leurs droits (AME, PUMa, Assurance maladie). Elles jouent un rôle d'interface entre l'hôpital, la médecine de ville et les dispositifs sociaux, afin de garantir la continuité des soins et de lutter contre les inégalités de santé.

Une étude est menée en 2026 pour améliorer le dépistage du cancer du sein chez les femmes précaires accueillies en PASS.

L'enjeu de renforcer les PASS se poursuit afin que leur fonctionnement soit conforme au cahier des charges d'avril 2021, en particulier en veillant à leur mobilité effective, en priorisant l'accès aux soins gynécologiques dans un contexte de périnatalité et l'accès aux soins buccodentaires (objectif 3 du PRAPS 2023-2027).

Axe stratégique #4 : Prise en charge des patients précaires par des équipes hospitalières (ex-MIG précarité)

La dotation « MIG précarité » aux établissements de santé finance les surcoûts associés à la présence importante de patients en situation de précarité au sein de la population prise en charge dans certains établissements de santé. Ces surcoûts peuvent être de différentes natures : durées de séjours supérieures, temps médical et non médical nécessaire plus important, difficultés de recouvrement. Sont considérés comme séjours de patients en situation de précarité les séjours (hors séances) réalisés pour des patients :

- en situation de soins urgents (SU),
- en situation d'aide médicale d'état (AME),
- bénéficiant de la couverture maladie universelle complémentaire (CMUC),
- bénéficiant d'une aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé (ACS).

Selon les critères de la MIG fixés par la DGOS après consultation des fédérations hospitalières, un établissement bénéficie d'une compensation des surcoûts liés à la prise en charge des patients en situation de précarité, sous

réserve du respect de deux conditions alternatives : une part de séjours de patients en situation de précarité supérieure à 13 % du volume total de séjours pris en charge ou un nombre de séjours de patients en situation de précarité supérieur à 7 000.

En Nouvelle-Aquitaine, dix-huit établissements bénéficient à ce titre d'une dotation « ex MIG-précarité ».

6. Axes stratégiques en matière de santé environnementale

Le PRSE 4 a été signé le 24 octobre 2024 par ses trois copilotes : ARS / Préfet de Région / Conseil Régional. Lors de son processus d'élaboration, tout en prenant en considération les contributions reçues lors des phases de co-construction et consultation, l'ARS a réduit son périmètre d'intervention en ne retenant que des actions à impact, en resserrant leurs cibles et en travaillant leurs modalités de déploiement, par souci d'efficacité et de rationalisation, tout en agissant dans les 3 compartiments environnementaux : air intérieur, air extérieur et eaux pour une approche holistique et intégrative de la prévention en santé environnement.

Pendant sa phase de mise en œuvre, l'ARS participera à son animation et à son suivi en tant que co-pilote, et aux actions de communication et d'accompagnement nécessaires à son déploiement, en particulier vis-à-vis des collectivités.

6.1. Le PRSE 4 porteur d'actions « à impact » réputées efficaces mais ne figurant pas dans ReperPrev

Actions à visée de la population générale

Les espèces à enjeux pour la santé humaine (moustiques, tiques, pollens et ambroisies)

Les orientations stratégiques de l'ARS NA s'appuient sur les objectifs visant les espèces à enjeux pour la santé humaine du PRSE 4 :

- « Renforcer les actions de lutte et de protection pour réduire l'exposition des Néo-Aquitains à des espèces animales à enjeux pour la santé (moustiques, tiques) »
- « Améliorer la connaissance des risques et des bons gestes pour réduire l'exposition des Néo-Aquitains à des espèces végétales à enjeux pour la santé (notamment les espèces allergisantes telles que les ambroisies et espèces pollinifères) »

- Moustique tigre

Le moustique tigre poursuit sa progression en Nouvelle Aquitaine avec 194 nouvelles communes colonisées en 2025. En lien avec la situation épidémiologique à l'international et en particulier à la Réunion, l'année 2025 a surtout été inédite et marquée la survenue des premiers cas humains autochtones de Chikungunya (159 cas) et de dengue (3 cas) en Nouvelle Aquitaine, et l'apparition de foyers épidémiques notamment à Bergerac (2^{ème} plus gros foyer au niveau national).

La stratégie d'actions, inscrite à l'action 1 du PRSE 4 ciblant les espèces animales à enjeux pour la santé humaine, vise à renforcer la mobilisation sociale pour promouvoir, auprès des citoyens, des comportements adaptés à la lutte contre la prolifération des moustiques vecteurs de maladies par :

- La conduite d'actions de *marketing social* autour du moustique tigre pour favoriser l'adoption par les citoyens de comportements adaptés à la lutte contre la prolifération des vecteurs sur la région
- L'amplification de la *sensibilisation et de l'accompagnement des acteurs* concernés par la prévention des maladies vectorielles pour améliorer leur niveau de préparation et d'information dans les territoires (collectivités, professionnels de santé, associations citoyennes et structures d'éducation impliquées en santé et environnement).

Pour l'année 2026, la stratégie d'actions est également orientée vers la création d'un label « Collectivités engagées dans la lutte contre le moustique tigre ». Ce label viserait notamment à :

- ✓ Reconnaître officiellement l'engagement des collectivités.
- ✓ Encourager et structurer les actions locales.
- ✓ Valoriser la mobilisation sociale et la participation citoyenne.
- ✓ Améliorer durablement la prévention et la gestion des gîtes larvaires.
- ✓ Valoriser l'anticipation d'actions renforcées en situation épidémique.
- ✓ Diffuser les bonnes pratiques entre communes et intercommunalités.

- Tiques

Une surveillance des cas de maladie de Lyme est réalisée par Santé publique France (SpF) depuis 2005 et par le Réseau Sentinelles depuis 2009. La stratégie d'action porte sur la prévention des piqûres de tiques, conformément au Plan national de prévention et de lutte contre la maladie de Lyme et les maladies transmissibles par les tiques.

Les orientations stratégiques, inscrite à l'action 2 du PRSE 4 ciblant les espèces animales à enjeux pour la santé humaine, portent sur le renforcement de la sensibilisation dans les territoires pour prévenir les maladies vectorielles à tiques, par la conduite d'actions dans les secteurs à risques, pour mieux faire connaître les risques sanitaires et les bons gestes à adopter pour se protéger.

- Pollens

De nombreuses plantes communes présentent un risque sanitaire lié à leur pollen. Afin de limiter l'impact sanitaire de ces espèces, la stratégie dans le cadre de l'action 2 du PRSE4 concernant les espèces végétales à enjeux pour la santé humaine vise à prévenir le grand public et plus particulièrement les populations sensibles aux risques allergo-polliniques, en améliorant la détection précoce des pollens par le déploiement de pollinariums afin d'anticiper les périodes d'émission des pollens par observation des plantes allergisantes.

Il est à noter qu'à l'échelle nationale, un nouveau dispositif de surveillance pollinique est en cours de construction et désigne les associations de surveillance de la qualité de l'air comme opérateurs principaux dans les régions. La consolidation de cette surveillance est donc attendue pour 2026.

- Ambroisies

Les pollens de l'ambroisie sont très allergisants. Ils sont produits de la mi-août jusqu'à fin octobre avec un pic au mois de septembre. Des plans de lutte contre les ambroisies doivent être élaborés et l'ARS intervient dans leur mise en place et leur suivi.

Sur des territoires spécifiquement concernés par cette plante hautement allergisante, l'action 1 du PRSE4 relative aux espèces végétales à enjeux pour la santé humaine vise à identifier et former des référents communaux à la lutte contre la prolifération de la plante, au sein des collectivités, en charge de mettre en œuvre les techniques de gestion adaptées sur l'espace public et de relayer les bonnes pratiques de lutte à la population et aux acteurs locaux (agriculteurs, gestionnaires d'infrastructures linéaires , etc...) en cas de signalement de présence de la plante.

Pour 2026, la stratégie de mobilisation d'opérateurs sur toute la région est maintenue afin d'organiser la lutte contre les ambrosies, en déclinaison de plans d'actions départementaux, et mettre en œuvre les actions dans les territoires concernés.

La qualité de l'eau potable : Les Plans de Gestion de Sécurité Sanitaire des Eaux (PGSSE)

La dynamique régionale autour des PGSSE initiée depuis 2018 a permis de positionner la région Nouvelle Aquitaine parmi les premières régions françaises à investir l'acculturation des collectivités et des PRPDE aux PGSSE.

Les PGSSE sont le moyen le plus efficace pour garantir la sécurité sanitaire de l'approvisionnement en eau potable. Ils consistent à appliquer une stratégie générale d'évaluation et de gestion des risques, couvrant toutes les étapes de l'approvisionnement en eau, du captage jusqu'au robinet du consommateur en privilégiant des mesures préventives et d'anticipation.

Aussi, pour garantir la sécurité sanitaire de l'eau potable, a fortiori dans un contexte de changement climatique, l'objectif ambitieux de 100 % de couverture de la population de la région par un PGSSE d'ici 2028 a été fixé par l'ARS Nouvelle Aquitaine. Pour ce faire, c'est à l'échelle départementale, identifiée la plus pertinente, que doivent être déployées des actions adaptées aux spécificités territoriales et aux organisations des collectivités. Les objectifs de ces actions sont :

- Sur chaque territoire, de structurer les personnes de la production et de la distribution de l'eau (PRPDE) ainsi que toutes les parties prenantes autour de cette mission commune de garantir la qualité de l'eau potable
- d'apporter les outils et les connaissances nécessaires aux PRPDE , pour élaborer, mettre en œuvre et suivre les plans d'actions nécessaires à la préservation de la qualité de l'eau distribuée
- de se doter d'un outil de suivi et d'évaluation à court , moyen et long terme à l'échelle départementale et régionale .

La formation des futurs professionnels de la santé à la santé environnementale

La formation des professionnels de santé à la santé environnementale est une des cinq actions du PNSE 4 à décliner dans les PRSE. Ainsi, en Nouvelle-Aquitaine, l'objectif stratégique 5.1 du PRSE4 prévoit de sensibiliser et de former les professionnels de santé, médicaux et paramédicaux.

Le MOOC SE (massive open online course en santé environnement), créé dans le cadre du PRSE 3, porté par l' Institut de Santé Publique d'Epidémiologie et de Développement (ISPED), a été identifié dans le PRSE 4 comme un vecteur de formation important à faire connaître en Nouvelle Aquitaine. Les améliorations introduites pour mieux identifier les apprenants pour la session du 2 septembre 2024 au 20 septembre 2025 (questions directement dans chaque

module du MOOC, système de rappels mensuels, envoyés aux participants par mail, les incitant à remplir les questionnaires a été mis en place) ont permis de passer de 194 répondants à 2 698.

Le MOOC SE a été amélioré en 2025 avec l'intégration de trois nouvelles vidéos :

- "Ecoanxiété" : intégrée au module 3 ("L'enfant et l'adolescent"). Cette révision vise à mieux lier la thématique de l'écoanxiété avec les préoccupations environnementales des jeunes et des familles.
- "Zoonoses" : mieux lier les zoonoses aux contextes urbains et ruraux, où ces problématiques de santé environnementale sont plus présentes.
- "Environnement intérieur" : Cette thématique intégrée au module 2 relatif à la grossesse, à la santé des femmes enceintes et des jeunes enfants présente le métier des CMEI

Sa promotion dans les formations initiales doit se poursuivre en 2026, notamment pour les étudiants en médecine, mais également auprès des CPTS, les coordonnateurs de CLS, les partenaires (MSA, CPAM, ...). Le MOOC SE répond partiellement aux attendus du nouveau référentiel de formation infirmier, il sera complété en 2026 sur certains aspects (gestion des crises environnementales, stratégies et politiques publiques, ainsi que les volets liés à la santé durable).

Il fera également l'objet d'une communication à l'occasion de la sensibilisation sur la santé environnementale des étudiants en santé, lors des séminaires Happy Doc, organisés sur les sites de Bordeaux, Poitiers. En 2026, certains quizz du MOOC SE seront utilisés pour évaluer les connaissances des étudiants.

Actions à cible populationnelle

Les Conseillers médicaux en environnement intérieur (CMEI)

En cas de suspicion de lien entre la pathologie du patient et son logement, un CMEI peut être missionné par un médecin prescripteur pour se rendre sur place à domicile et procéder à une enquête environnementale (environnement de vie, présence de certains polluants : moisissures liées à l'humidité, acariens, polluants chimiques, fumée de tabac...). L'objectif de l'intervention est d'accompagner le patient dans sa démarche d'éviction des polluants et allergènes et de compléter le bilan médical en apportant des informations sur l'environnement domestique. Ces enquêtes sont financées par l'ARS depuis près de dix ans.

L'ARS NA finance actuellement 9 8 conseillers (agents hospitaliers, salariés de structures privées et autoentreprises) et a entrepris la construction d'un réseau régional en 2022 en s'appuyant sur un opérateur de la coordination, dont les objectifs sont la promotion du dispositif et son développement (meilleur maillage territorial et réduction des délais d'intervention), ainsi que l'harmonisation des pratiques.

En 2025, 504 patients ont bénéficié d'une enquête à domicile sur la région. La priorisation des visites sur la population des enfants a été rendue opérationnelle mi juillet 2025 avec l'application d'un filtre à la réception des demandes d'intervention. Ainsi le nombre d'enfants bénéficiaires est passé de 285 en 2024 à 316 en 2025. Même si le nombre total de visites a diminué sur l'année, la part des visites entrant dans la cible populationnelle a augmenté en 2025 par rapport à l'année précédente.

L'équipe des CMEI s'est étoffée avec l'accueil d'une nouvelle CMEI sur le territoire de la Dordogne courant 2025 et la révision du maillage territorial en conséquence dans le but de rééquilibrer les territoires d'intervention.

La réduction des prélèvements fongiques et analyses de moisissures est notable en 2025, ce qui démontre l'application par les CMEI de la décision de limiter ces pratiques au minimum (arbre décisionnel acté en 2024). 20% des visites étaient sans analyses en 2024, 54 % en 2025.

L'année 2025 a été marquée par des actions de communication importante afin d'informer la communauté médicale des nouvelles modalités d'intervention dans le cadre du réseau piloté par l'ARS :

- L'envoi de 900 mails aux prescripteurs et médecins spécialistes de la région pour informer de la nouvelle cible ; plusieurs dizaines de nouveaux prescripteurs identifiés en fin d'année 2025.
- L'organisation d'un webinar le 5 septembre à destination des médecins et professionnels de santé ; une vingtaine de participants.

En 2026, un des objectifs demeurera axé sur la communication auprès des prescripteurs et structures ancrées dans les territoires (CH, CPTS, PMI), pour augmenter la part d'enfants à inclure dans les visites. L'indicateur de 70% d'enfants en 2026 est affiché. Les CMEI ont un rôle important dans la promotion du dispositif auprès des professionnels du territoire susceptibles d'être prescripteurs. Il est aussi prévu de définir la méthodologie de l'évaluation d'impact des visites auprès des familles, dans le but de mener l'évaluation en 2027.

Les Evaluations d'impact sur la santé (EIS)

L'EIS permet une coconstruction des projets de territoire avec les habitants, les usagers, et décroïsonne les services des collectivités (au niveau des élus et des services techniques santé, service de l'urbanisme, des espaces verts etc.).

La promotion des EIS s'inscrit dans la notion d'Urbanisme favorable à la santé (UFS), elle est une réponse à l'objectif stratégique 4.2 du PRSE 4 : *«Accompagner le déploiement de l'UFS sur le territoire»*, et figure dans le Schéma régional de santé (SRS) : *«Développer l'aménagement du territoire favorable à la santé en incitant les collectivités à réaliser une évaluation d'impact sur la santé (EIS) pour agir sur les environnements de vie»*.

Dans le PRSE 4, il a été retenu de donner la priorité à la santé des enfants, en soutenant les EIS dans le cadre d'une construction d'écoles (maternelles et/ou primaires) ou faisant l'objet de rénovation substantielle, dans les territoires des Contrats locaux de santé (CLS). En 2026, il est prévu une montée en charge de ces accompagnements.

Le recensement réalisé en novembre 2025 auprès de l'ensemble des communes de Nouvelle Aquitaine montre une dynamique favorable pour 2026, avec un doublement des réponses reçues (120 à 230). Un premier tri écartant les projets trop restreints (rénovation énergétique, cour d'écoles, ...) a été réalisé. L'analyse qualitative de 50 projets permettra de prioriser les demandes d'accompagnement sur des projets globaux, davantage éligibles à la démarche d'évaluation d'impact sur la santé.

Actions à cible départementale

Le soutien à l'échelle d'un département de diagnostics locaux en santé-environnement aboutissant à des plans d'actions locaux Santé Environnement

Le département des Deux Sèvres (79) a été retenu pour le déploiement de diagnostics locaux dans le cadre des 5 CLS couvrant ainsi l'ensemble du territoire. En effet, dès 2016, ce département apparaissait comme un territoire atypique avec un plus grand nombre de sols pollués et d'installations classées pour la protection de l'environnement (ICPE) selon la directive européenne relative aux émissions industrielles (IED) et une moins bonne qualité de l'air.

Le DLSE Mellois/HVS est achevé.

- En Pays de Gâtine : le protocole est signé, la partie quantitative est achevée. Le DLSE pourrait être achevé en juin 2026.
- En Thouarsais : Le DLSE Thouarsais pourrait être réalisé sur le second semestre 2026.
- Bressuire : Le DLSE Bressuirais pourrait être réalisé en 2027.
- Niort (CAN) réalise son diagnostic sans l'appui de l'ORSE.

La formation des coordonnateurs de CLS par l'ORSE dans les départements : 24, 40, 64, 79 et 86 a été réalisée en 2025.

La poursuite des formations des coordonnateurs de CLS par l'ORSE et la capitalisation sur les diagnostics locaux qui seront réalisés dans le 79 seront des éléments sur lesquels pourront s'appuyer les autres départements, qui souhaiteraient se lancer dans la réalisation de diagnostics locaux en santé environnement.

L'étude de santé prévue dans la zone de Lacq

Cette étude, financée dans le cadre du PRSE 3 et confiée à Santé publique France, se termine en 2026 : finalisation des analyses, rédaction du rapport, animation des derniers ateliers participatifs et anticipation de la communication des résultats. Cette phase finale de communication et d'accompagnement de l'ensemble des acteurs va nécessiter un travail préparatoire conséquent.

6.2. Actions liées aux missions régaliennes

La politique de droit commun est soutenue via l'appui aux dispositifs publics dans le champ de la santé environnementale

Lutte contre l'habitat indigne (LHI)

La LHI englobe la prévention du saturnisme, des maladies respiratoires (asthme, allergies) et de l'humidité, des maladies infectieuses favorisées par des équipements sanitaires insuffisants, des accidents domestiques accrus (intoxications au monoxyde de carbone...), des problématiques de santé mentale liées à l'incurie dans le logement etc.

Incurie dans le logement - accompagnement des situations complexes de Diogène

Dans les territoires, la prise en charge et l'accompagnement s'organisent autour des acteurs du soin notamment en santé mentale (médecins psychiatres, (CLSM), établissements sanitaires, DAC, etc.), du social (conseil départemental,

CAF, MSA, etc.) et de l'habitat [mairie, Service communal d'hygiène et santé (SCHS), PDLHI, Association départementale d'information sur le logement (ADIL)].

Pour répondre aux difficultés des acteurs locaux à trouver des solutions durables et coordonnées, l'ARS Nouvelle-Aquitaine fait appel à plusieurs opérateurs pour intervenir (sur certains départements) dans la gestion de situations complexes s'inscrivant dans la durée, et pour lesquelles les intervenants locaux n'ont pu trouver de solution adaptée.

Un temps fort a conjointement été organisé par la DPSA et la DOS en juin 2025 pour faire se rencontrer les DAC de la région et les services santé environnement de l'ARS NA. L'objet principal de la réunion fut de définir un socle minimal d'actions à mener par le DAC dans le cadre de la prise en charge en première intention de situations de Diogène. Le financement d'opérateurs complémentaires se poursuit, avec l'objectif de les faire intervenir en second niveau dans le cas de situations complexes auxquelles les services du DAC ne parviennent à répondre.

En parallèle l'ARS contribue à la création d'outils départementaux destinés aux acteurs de proximité concernés par le repérage et l'accompagnement d'une personne présentant un syndrome de Diogène.

Contribution aux visites de lutte contre l'habitat indigne de certains PDLHI (ex pré-visites)

La visite d'orientation du signalement est de la compétence du maire (article L 511-4 du code de la construction et de l'habitation -CCH- relatif aux pouvoirs de l'autorité compétente et aux procédures). La DDT(M) peut accompagner le maire lors de cette visite, dans certains territoires.

Dans d'autres départements, cette visite est menée par un opérateur qui agit sur financement des partenaires de l'habitat du PDLHI. L'ARS contribue à ce financement commun.

Si la visite d'orientation du signalement indique une suspicion d'insalubrité, l'ARS se déplace pour constater la situation d'insalubrité, et rédiger un rapport remis au Préfet, préalablement à l'adoption de l'arrêté de traitement de l'insalubrité (L 511-8 du CCH)

L'intérêt de ces visites de premier niveau est de rendre l'action de l'ARS plus efficace : sur les 20 % de dossiers attribués à l'ARS suite à la commission du PDLHI, quasiment 100% donnent lieu à un arrêté préfectoral de traitement de l'insalubrité.

Prévention du risque lié au radon

La Direction Générale de la Santé (DGS) propose chaque année aux ARS une campagne de mesurage dans l'habitat particulier en mettant à disposition des habitants des kits de mesurage afin d'évaluer le niveau d'exposition, particulièrement dans les communes classées en potentiel très significatif (niveau 3).

En Nouvelle-Aquitaine, plusieurs délégations départementales (24, 64, 79, 86) ont initié une campagne de mesurage en lien avec les collectivités et dans le cadre des CLS des territoires concernés, pour les immeubles bâtis. Dans le cadre de l'accompagnement des ménages qui connaîtront des résultats supérieurs aux seuils de 300 et 1 000 Bq/m³, l'expertise du Cerema (Centre d'études et d'expertise sur les risques, la mobilité et l'aménagement) est sollicitée pour la réalisation d'un diagnostic approfondi, la proposition de mesures de remédiation, avec restitution des résultats.

Pesticides : dispositif Phytosignal

L'ARS Nouvelle-Aquitaine a mis en place et finance le dispositif Phytosignal pour que les riverains puissent signaler des problèmes de santé en lien avec des épandages de pesticides sur des parcelles agricoles à proximité d'habitations, avec l'intervention du Centre anti-poison et de toxicovigilance (CAPTV).

Ce dispositif permet de standardiser et centraliser le recueil des signalements et/ou des plaintes liés aux épandages de pesticides, de décrire les signalements, et d'assurer une prise en charge et un suivi coordonnés avec les acteurs compétents en termes de mesures de prévention et de contrôle, d'investigations et d'évaluation des risques sanitaires. En 2025, l'opportunité de relancer le dispositif a été examinée en étudiant la possibilité d'une externalisation à la FREDON. Toutefois, afin de garantir une transparence, une bonne lisibilité dans la gestion des signalements et de ne pas affaiblir le poids politique et institutionnel de ce dispositif, l'option de l'externalisation n'a pas été retenue. A noter qu'aucun financement complémentaire n'était disponible pour financer cette option si elle avait été retenue.

Par ailleurs, Les administrations centrales ont décidé la création d'un portail national de réponse à ces signalements, qui s'appuiera sur les dispositifs tels que « Phytosignal » existants en régions. A cette occasion, il sera d'autant plus nécessaire de renforcer le partenariat de l'ARS avec la DRAAF pour apporter des réponses satisfaisantes aux plaignants.

Abréviations

ADIL	Association Départementale d'Information sur le Logement
AHI	Accueil Hébergement Insertion
ANSA	Agence Nouvelle des Solidarités Actives
AME	Aide Médicale d'Etat
APA	Education Physique Adaptée
ARS NA	Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine
CAPTV	Centre Antipoison et de Toxicovigilance
CD	Conseils Départementaux
CDV	Centre de Vaccination
CEGIDD	Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic
CLAT	Centre de Lutte Contre la Tuberculose
CLS	Contrat Local de Santé
CLSM	Conseil Local de Santé Mentale
CMEI	Conseillers Médicaux en Environnement Intérieur
CNSA	Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
COPIL	Comité de Pilotage
COTER	Comités Territoriaux
COS	Cadre d'Orientation Stratégique
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPOM	Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
CPS	Compétences Psychosociales
CPTS	Communautés Professionnelles Territoriales de Santé
CRA tb	Centre Régional en Antibiothérapie
CSP	Code de la Santé Publique
CSS	Code de la Sécurité Sociale
DAC	Dispositif d'Appui à la Coordination
DDT	Direction Des Territoires
DGS	Direction Générale de la Santé
DLSE	Diagnostic Local en Santé Environnement
DPSA	Direction de la Protection de la Santé et de l'Autonomie (ARS NA)
DRAJES	Délégation Régionale Académique à la Jeunesse, à l'Engagement et aux Sports
DSEUSS	Direction Santé Environnement et politique Une Seule Santé
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
EIS	Evaluation d'Impact sur la Santé
EMA	Equipe Multidisciplinaire en Antibiothérapie
EN	Education Nationale

ESMS	Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux
ETP	Education Thérapeutique du Patient / Equivalent Temps Plein
FIR	Fonds d'Intervention Régional
FLCA	Fonds de Lutte Contre les Addictions
FREDON	Fédération Régionale de Défense contre les Organismes Nuisibles
GBG	Programme Good Behavior Game (ou jeu du comportement adapté)
HAS	Haute Autorité de Santé
HPV	Papillomavirus humain
ICAPS	Intervention auprès des Collégiens centrée sur l'Activité Physique et la Sédentarité
ICOPE	Integrated Care for Older People (programme de dépistage multidimensionnel)
ICPE	Installation Classée pour la Protection de l'Environnement
IPA	Infirmiers en Pratique Avancée
ISPED	Institut de Santé Publique d'Epidémiologie et de Développement
ISS	Inégalités de Santé
IST	Infection Sexuellement Transmissible
IVG	Interruption Volontaire de Grossesse
LFSS	Loi de Financement de la Sécurité Sociale
LHI	Lutte contre l'Habitat Indigne
MDA	Maison des Adolescents
MIG	Mission d'Intérêt Général
MOOC	Module Court de formation pour les professionnels de santé
MSP	Maison de Santé Pluridisciplinaire
MSS	Maison Sport Santé
OMEDIT	Observatoire des Médicaments, des Dispositifs médicaux et des Innovations Thérapeutiques
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONDAM	Objectif National de Dépenses d'Assurance Maladie
ORS	Observatoire Régional de la Santé Environnement
PADS	Prévention A Distance en Santé
PAPRAPs	Plan d'Actions Pluriannuel Régional d'Amélioration de la Pertinence des Soins
PASS	Permanence d'Accès aux Soins de Santé (dans le cadre du PRAPS)
PDLHI	Pôle Départemental de Lutte contre l'Habitat Indigne
PEPS	Prescription d'exercice physique pour la santé
PGSSE	Plan de Gestion et de Sécurité Sanitaire des Eaux
PH	Personne Handicapée / Praticien Hospitalier
PJJ	Protection Judiciaire de la Jeunesse
PPS	Prévention et Promotion de la Santé

PRAPS	Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins
PRS	Plan Régional de Santé
PRSE	Plan Régional de Santé Environnement
PSFP	Programme de Soutien aux Familles et à Parentalité
PSSM	Premiers Secours en Santé Mentale
PTA	Plateformes Territoriales d'Appui
PTSM	Projet Territorial de Santé Mentale
QPV	Quartiers Prioritaires de politique de la Ville
ReperPrev	Répertoire des interventions en Prévention (Santé publique France)
RNSA	Réseau National de Surveillance Aérobiologique
ROP	Rapport d'Orientation de la Prévention
SCHS	Services Communaux d'Hygiène et de Santé
SE	Santé Environnement
SISM	Semaine d'Information en Santé Mentale
SpF	Santé Publique France
SRS	Schémas Régional de Santé
TDAH	Trouble du Déficit de L'Attention avec ou sans Hyperactivité
TSA	Trouble du Spectre de l'Autisme
UNAFAM	Union Nationale de Familles et Amis de personnes Malades
UTTEP	Unité Territoriale Transversale d'Education Thérapeutique du Patient
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine (HIV en anglais)