

**CONSEIL NATIONAL  
DE LA REFONDATION**

**SANTÉ**

**La Réunion**

# **Garantir la continuité des soins et la réponse aux besoins de soins non programmés**

***Fiche thématique***



# Introduction

Le Conseil National de la Refondation (CNR), lancé le 8 septembre par le Président de la République, porte une nouvelle méthode pour construire, avec l'ensemble des acteurs au niveau national et local, des solutions concrètes répondant aux grands défis d'aujourd'hui et de demain.

Le volet consacré à la santé se décline au niveau territorial jusqu'en décembre, et s'accompagne de consultations citoyennes. L'ARS organise, en lien avec le préfet de La Réunion, du 22 novembre au 1<sup>er</sup> décembre, quatre ateliers de concertation réunissant l'ensemble des acteurs (élus et collectivités locales, citoyens, professionnels de santé, service public et Assurance Maladie) pour construire des propositions répondant aux besoins de notre territoire.

## Garantir la continuité des soins et la réponse aux besoins de soins non programmés

Un atelier est organisé par l'ARS La Réunion [le 28 novembre 2022 à Saint-Denis](#), de 8H15 à 13H00 à la NORDEV.

### • Démarche :

Agir face aux difficultés spécifiques du système de santé dans le territoire :

- Valoriser les initiatives et les organisations en place et à développer,
- Elaborer des propositions de nouvelles solutions,
- Mobiliser la responsabilité collective de l'ensemble des acteurs au niveau local.

### • Objectifs :

- Un accès pour tous à des soins non programmés, lorsqu'ils sont médicalement justifiés
- Une permanence et une continuité des soins garanties à l'hôpital et en clinique
- Des conditions d'exercice médical attractives et sécurisantes pour les professionnels de santé aux horaires de la permanence des soins

# Présentation de la thématique

## Contexte

La réponse aux demandes de soins non programmés, que ceux-ci relèvent ou non de l'urgence médicale, fait partie du parcours de santé. Elle permet d'une part de répondre aux urgences, d'éviter les ruptures de prise en charge et limiter les pertes de chance, de retarder les complications, notamment pour les patients porteurs de maladies chroniques, de handicap ou avec un vieillissement avec risque de dépendance.

Lorsque la demande de soins relève d'une prise en charge urgente, nécessitant un plateau technique hospitalier, le patient est adressé aux services d'urgences des hôpitaux après une régulation possible par appel au 15 et éventuellement la mobilisation d'un transport sanitaire ou l'intervention d'une équipe du SDIS (pompiers).

Hors urgence, la réponse aux demandes de soins non-programmés est réalisée en ville en journée par les médecins généralistes et, en cas d'indisponibilité de ces derniers, par le recours au Service d'Accès aux Soins via l'appel au 15.

Hors urgences, elle est réalisée en ville la nuit, le week-end et les jours fériés, par des médecins généralistes de garde dont l'accès doit être régulé en appelant le 15. Elle relève alors de la Permanence des Soins Ambulatoires (ou PDSA).

Cette réponse en ville aux demandes de soins non-programmés pourrait aussi mobiliser d'autres professionnels de santé (infirmiers, pharmaciens, masseurs-kinésithérapeutes ...), notamment dans le cadre de protocoles de coopération.

A l'hôpital ou en clinique, la continuité des soins est une obligation légale, l'hospitalisation étant justifiée par la nécessité d'une surveillance médicale continue.

Les établissements de santé accueillant de nouveaux patients en soirée, la nuit, week-end et jours fériés doivent également leur garantir une prise en charge par un médecin, qui exerce alors au titre de la Permanence des Soins en Etablissements de Santé (PDES).

Que ce soit en ville ou en établissements de santé, en journée ou la nuit, les week-end ou jours fériés, la continuité et la permanence des soins mobilisent des professionnels médicaux et soignants dont les conditions d'exercice doivent être garanties pour prendre en compte la particularité de cet exercice.

Une bonne organisation de l'accès aux soins non-programmés doit permettre d'éviter de se rendre aux urgences pour des soins pouvant être réalisés en ville, et laisser disponibles les équipes de secours et d'urgence pour les situations relevant réellement de l'urgence médicale et d'un recours à l'hôpital.

## A La Réunion : une situation favorable au recours à la médecine de ville

- Une densité de médecins généralistes libéraux supérieure à celle de la métropole et en croissance ces dernières années : 101 médecins généralistes libéraux pour 100 000 habitants contre 87 en moyenne nationale en 2020.
- 9 réunionnais sur 10 consultent au moins une fois un médecin généraliste dans l'année, contre 8 au niveau national.
- Un recours moyen au médecin généraliste supérieure à la moyenne nationale : 6 consultations de médecine générale par an et par habitant à La Réunion contre 4 au niveau national.
- Toutefois, un médecin généraliste libéral a en moyenne 1 454 patients à La Réunion contre 1 117 au niveau national.
- Un recours aux urgences plus faible qu'en métropole : 206 pour 100 000 hab contre 258 au niveau national.

## Continuité et permanence des soins en ville

Une régulation médicale continue, 24 heures/24 et 7 jours/7, est instaurée à La Réunion en composant le 15 (SAMU/Centre 15) lorsque qu'un patient ne peut faire appel à son médecin traitant ou en cas d'urgence.

Cette organisation participe de la préservation des services d'urgences en évitant les passages inappropriés.

### La régulation permet d'orienter l'utilisateur :

- **En journée**, via le nouveau Service d'Accès aux Soins (SAS). Après appel du 15, un assistant de régulation médicale oriente l'utilisateur soit vers la filière « Urgences », soit vers la filière « Médecine générale », selon la situation.

En filière « Médecine générale », le médecin régulateur peut délivrer des conseils médicaux, organiser un rendez-vous dans les 48h avec un médecin généraliste près de chez lui, conseiller d'aller aux urgences ou déclencher l'envoi d'un transport sanitaire urgent.

Si le SAS ne trouve pas de créneau disponible chez un médecin de ville dans les 48 heures, il contacte la Communauté Territoriale des Professionnels de Santé (CPTS) du territoire qui se charge de rechercher un médecin disponible.

En moyenne, le SAS traite 18 000 appels par mois, qui débouchent le plus souvent sur un conseil médical simple.

- **En soirée, la nuit, le week-end et jours fériés**, la permanence des soins ambulatoires (PDSA), activée aux heures habituelles de fermeture des cabinets médicaux, prend le relais. La PDSA est une mission de service public basée sur le volontariat des médecins. Un cahier des charges fixe ses règles et les principes d'organisation.

Des médecins généralistes sont disponibles au 15 pour conseiller et orienter les patients lorsque leur demande de soins ne relève pas de l'urgence hospitalière.

11 structures de garde (cabinets médicaux de garde, maisons médicales de garde) sont disponibles sur le territoire réunionnais pour un accès aux soins des usagers.

- **Constats de décès et soins aux personnes ne pouvant se déplacer vers un cabinet de garde ou une maison médicale de garde** : 5 médecins généralistes effectuant une garde mobile sont répartis sur l'ensemble du territoire, et mobilisable par la régulation médicale du 15.

Ces lignes d'astreintes fonctionnent uniquement les week-ends et les jours fériés ; il est prévu de les étendre aux soirées du lundi au dimanche.

L'audit réalisé en 2021 a démontré que l'organisation actuelle de la PDSA à La Réunion, fonctionne avec **un niveau de réponse satisfaisant** aux besoins de la population.

## **Permanence des Soins en Etablissements de Santé (PDSSES)**

La PDSSES consiste dans l'accueil et la prise en charge en établissement de santé de nouveaux patients la nuit, les samedis après-midi, les dimanches et jours fériés, et dont l'hospitalisation n'était pas programmée.

Elle se distingue de l'obligation de continuité des soins qu'à tout établissement de santé de garantir la surveillance médicale pour tout patient déjà hospitalisé.

## **L'exercice coordonné : un levier majeur en termes d'organisation de l'offre des soins ambulatoires**

L'exercice coordonné des soins de premier recours offre :

- Un cadre d'exercice collectif aux professionnels favorisant une meilleure accessibilité aux soins pour les patients.
- Une prise en charge globale du patient dans le cadre d'un parcours de santé coordonné et d'un projet de santé porté par l'ensemble des professionnels de santé

Son déploiement à l'échelle régionale permet de lutter contre les inégalités de santé et d'accès au système de soins et favorise l'installation et le maintien des professionnels de santé.

L'exercice coordonné se décline sous plusieurs formes :

- **Une pratique dite de proximité et de premier recours avec les ESP (équipes de soins primaires), les CDS (centres de santé) et les MSP (maisons de santé pluri professionnelles)** : 18 MSP sont en fonctionnement à La Réunion et 5 en projets.
- **Une approche populationnelle de plus grande échelle au travers des CPTS (Communauté Professionnelle Territoriale de Santé)**. Les CPTS portent les missions de :
  - Faciliter l'accès à un médecin traitant et la prise en charge des soins non programmés
  - Organiser les parcours professionnels autour du patient
  - Développer les actions territoriales de prévention

**A La Réunion, l'exercice coordonné maille l'ensemble du territoire : 5 CPTS sont en fonctionnement et 1 projet doit aboutir à la fin de l'année 2022**

## **Enjeux**

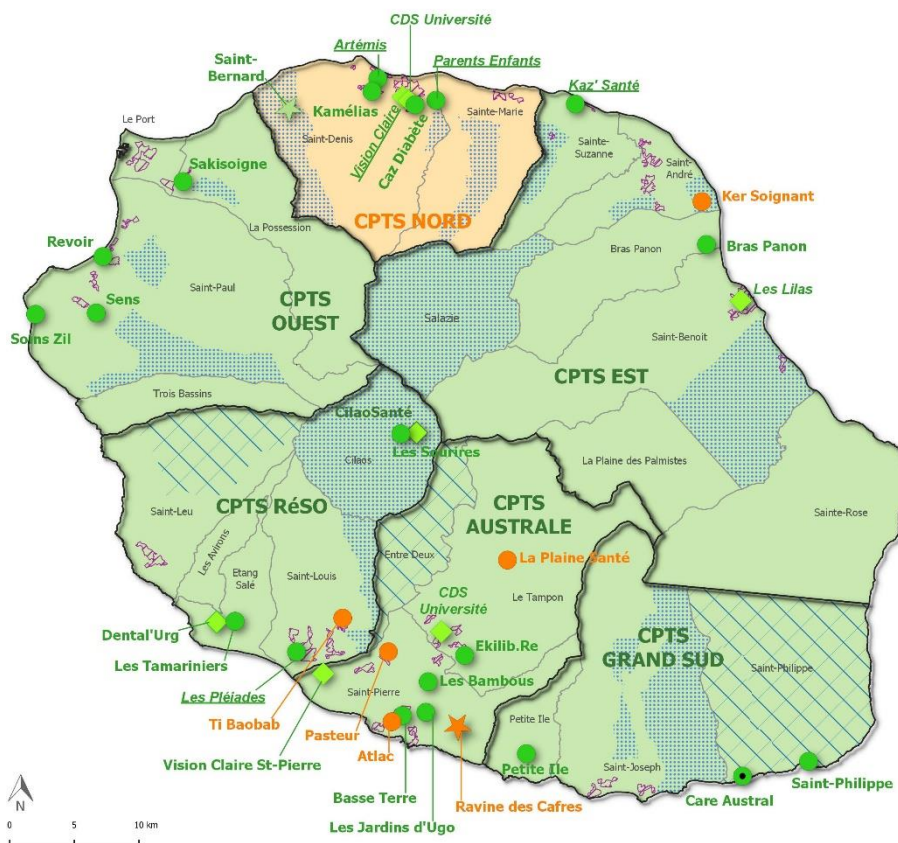
- Garantir l'accès à un médecin ou un professionnel de santé en tout temps lorsque la demande est médicalement justifiée
- Orienter les demandes de soins vers la réponse médicale adaptée, qu'elle soit d'urgence ou de ville
- Veiller à une bonne articulation entre les différents dispositifs, et les différentes modalités de garde
- Assurer l'accès aux soins dans les Hauts et territoires enclavés
- S'assurer du lien avec le médecin traitant, garant de la qualité du parcours de soins sur la durée
- Disposer des ressources médicales et soignantes pour couvrir la continuité et la permanence des soins, en régulation mais aussi directement auprès du patient, en ville et dans les établissements de santé
- Proposer un cadre d'exercice attractif et sécurisant aux professionnels de santé

**Attendu de l'atelier : quelles solutions pour répondre à ces enjeux ?**

## Questions permettant de guider les échanges

1. Quelles adaptations pour garantir la réponse justifiée aux soins non-programmés ?
2. Comment préserver les urgences hospitalières pour les réserver aux patients dont l'état de santé le justifie ?
3. Comment réduire les inégalités sociales et territoriales d'accès aux soins non-programmés et aux soins urgents ?
4. Comment s'assurer que la population ait recours au bon dispositif en rapport avec son besoin de soins ?
5. Comment garantir l'information et le retour vers le médecin traitant ?
6. Quelles organisations proposer pour faciliter l'exercice médical aux horaires de la permanence des soins, en ville ou en établissements de santé ?
7. Quelle place pour les autres professionnels de santé, non-médecin, dans la continuité et la permanence des soins ?

# ANNEXE



## MSP - CDS - ESP - CPTS à La Réunion

- |                     |             |
|---------------------|-------------|
| <b>MSP</b>          | <b>CDS</b>  |
| ● installée         | ◆ installé  |
| ● en projet         |             |
| ⊙ MSP universitaire |             |
| <b>CPTS</b>         | <b>ESP</b>  |
| ■ créée             | ★ installé  |
| ■ en projet         | ★ en projet |

- Zonage médecin**
- ▨ zone d'intervention prioritaire
  - ▨ zone d'action complémentaire

- Politique de la ville**
- ▨ quartier prioritaire
  - XXXX structure située dans un quartier vécu

**A NOVEMBRE 2022**

- 20 MSP, 7 CDS et 1 ESP installés / 5 MSP et 1 ESP en projet
- 5 CPTS créées / 1 CPTS en projet
- 2 MSP installées, 1 MSP en projet et 1 CDS installé situés dans un quartier prioritaire de la politique de la ville (QPV)
- 6 MSP installées et 2 CDS installés situés dans un quartier vécu (300 mètres ou moins d'un QPV)

**CIBLE 2022**  
maillage complet du territoire

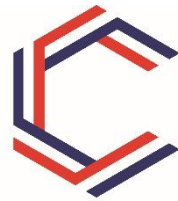
Sources : Finess, ARS La Réunion/DATPS  
Réalisation : ARS La Réunion/DESI/DES





**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



**CONSEIL NATIONAL  
DE LA REFONDATION**