

Elaboration du Projet de Santé Réunion – Mayotte

Atelier de travail – Schéma Régional de Santé

Juin 2017

Articulation 1^{er} recours et 2nd recours

Les éléments repris dans cette présentation sont issus d'un atelier ouvert à l'ensemble des acteurs intéressés; ils ne constituent pas un engagement d'inscription par l'ARS Océan Indien au futur PRS.

Introduction

La loi définit trois volets constitutifs du futur Projet de Santé 2018 - 2027

COS Cadre d'Orientations Stratégiques à 10 ans

Définit les résultats attendus en termes de :

- Amélioration de l'état de santé de la population
- Lutte contre les inégalités de santé

SRS Schéma Régional de Santé à 5 ans

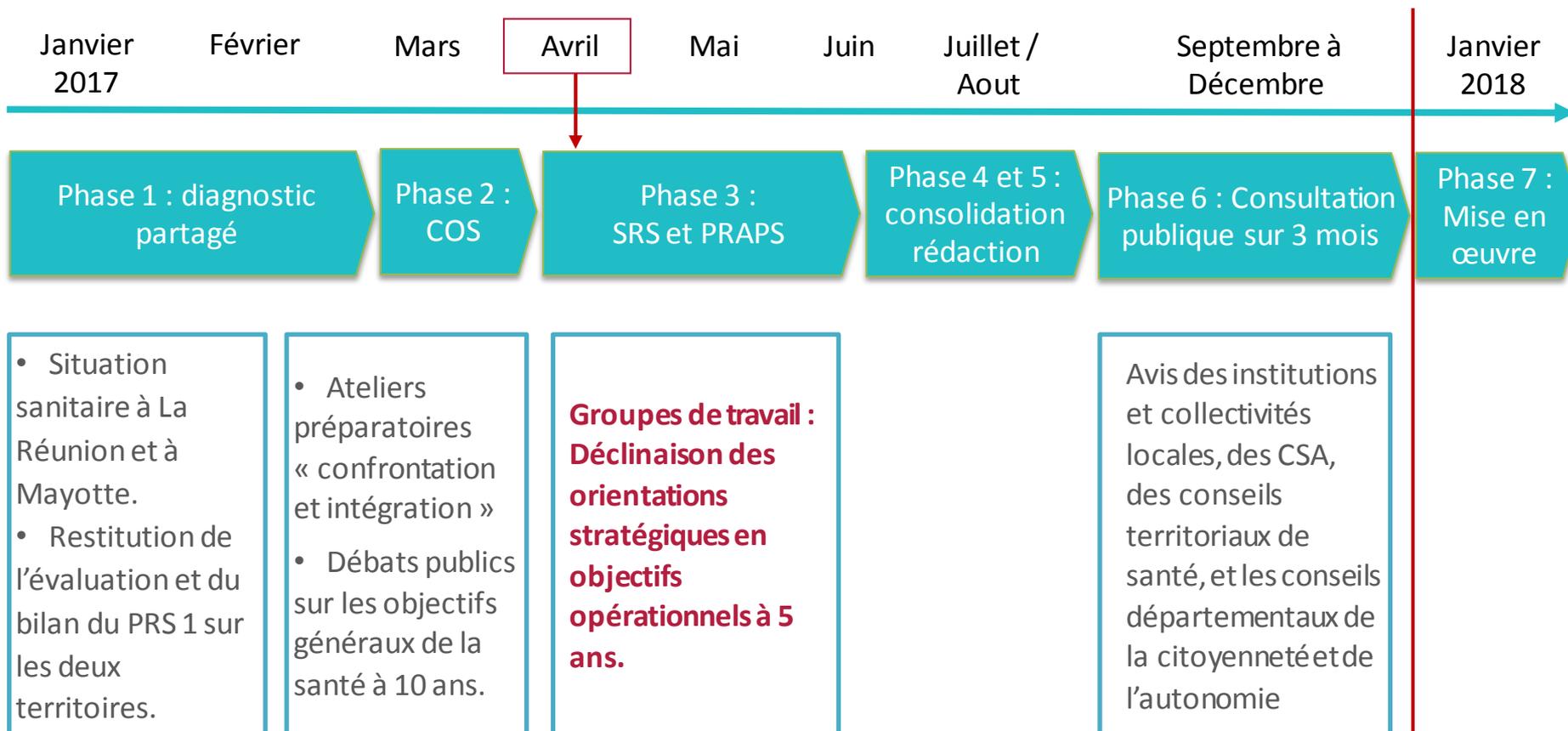
Comporte des objectifs opérationnels visant à :

- Développer la prévention et la promotion de la santé
- Améliorer les parcours, la coordination et la coopération en santé
- Préparer le système de santé à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles

PRAPS Programme Régional d'accès à la prévention et aux soins

Comporte un plan d'actions concrètes pour favoriser l'accès aux soins, à la prévention et à l'accompagnement des personnes les plus démunies

L'élaboration du Projet de Santé se déroule en 6 phases pour être adopté au 1^{er} janvier 2018



Organisation du 1^{er} recours ambulatoire

Éléments de diagnostic et enjeux

Les soins primaires et les soins de second recours: définitions et cadre réglementaire

En France, une définition des soins de premiers recours a été actée en 2009 par la *loi Hôpital, Patients, Santé, Territoires* :

« Les soins de premier recours concernent les soins ambulatoires directement accessibles aux patients avec une dimension généraliste et un accent mis sur l'éducation pour la santé »

3 missions principales pour les soins « primaires » :

1. Porte d'entrée dans le système de santé : diagnostic, orientation, traitement
2. Suivi des patients et coordination de leurs parcours (y compris dans le secteur médico-social)
3. Relais des politiques de santé publique dont la prévention, le dépistage et l'éducation de la santé

« Les soins de second recours sont les soins qui ne peuvent être pris en charge par les médecins généralistes en raison de leur complexité : ils le sont alors par les médecins spécialistes. On distingue généralement un troisième niveau de soins qui se caractérise par la nécessité du recours à un plateau technique important ou à une médecine de pointe : il s'agit là de soins hospitaliers. »

Organisation du 1^{er} recours

Etat des lieux

Diagnostic de la situation sanitaire

- **A la Réunion l'offre ambulatoire implique l'engagement de 5 900 professionnels** environ dans le secteur libéral dont 2 200 professionnels médicaux et environ 3 700 professionnels paramédicaux ou psychologues.
- L'offre ambulatoire couvre l'ensemble du territoire hors le cirque de Mafate. **Il n'y a pas de véritable désert médical ou paramédical** dans la mesure où l'ensemble du territoire est couvert par au moins un professionnel de santé libéral.
- **L'accès aux professionnels est inégalitaire.** La situation des habitants de l'Est mais aussi des Hauts de l'île ou du Sud rural est moins favorable que celle du Nord ou de l'Ouest.
- 1 réunionnais sur 10 se situe à 30 minutes des urgences : soit 84 000 habitants.
- **La densité des médecins généralistes est supérieure à celle observée en métropole** : densité de 98 médecins généralistes pour 100 000 hab. contre 94 en métropole au 01/01/2015. Aujourd'hui, 95% des Réunionnais sont à moins de 10 minutes en voiture d'un médecin généraliste le plus proche. Cependant, la population des médecins est vieillissante.
- **Celle des médecins spécialistes est inférieure à celle de métropole** : densité de 58 médecins spécialistes pour 100 000 hab. versus 88 en métropole au 01/01/2015. Le temps de trajet pour accéder à un médecin spécialiste est trois fois plus long que pour un médecin généraliste.
- **La densité par professionnel de santé est en amélioration depuis plusieurs années.**

Organisation du 1^{er} recours

Professionnels de santé (au 1^{er} janvier 2015)

Professionnels de santé hors remplaçants au 1^{er} janvier 2015

PROFESSIONS	TOTAL REUNION	TOTAL LIBERAUX	DENSITE LIBERAUX pour 100.000 habitants
Médecins généralistes	1 181	831	98
Médecins spécialistes	1 162	489	58
Total médecins	2 343	1 320	156
Chirurgiens-dentistes	434	427	51
Infirmiers	6 844	1 721	204
Masseurs kinésithérapeutes	1 460	1 302	154
Orthophonistes	437	406	48
Orthoptistes	51	40	5
Pédicures-podologues	60	60	7
Ergothérapeutes	108	6	1
Psychomotriciens	101	6	1
Pharmaciens	700	359	42

Organisation du 1^{er} recours

Les médecins spécialistes à la Réunion : spécialités médicales

	Effectif					Densité 2016* de l'effectif total	
	Total	Libéraux	Mixtes	Salariés	dont hospitaliers publics	Réunion	Métropole
Spécialités médicales							
<i>Anatomie et cytologie pathologiques</i>	10	5	2	3	4	1,2	2,3
<i>Anesthésie-réanimation</i>	147	29	1	117	112	17,4	15,6
<i>Cardiologie et maladies vasculaires</i>	74	45	6	23	24	8,8	10,2
<i>Dermatologie et vénéréologie</i>	26	20	1	5	6	3,1	5,8
<i>Endocrinologie et métabolisme</i>	19	8	3	8	9	2,3	2,8
<i>Gastro-entérologie et hépatologie</i>	33	18	2	13	14	3,9	5,5
<i>Gynécologie médicale</i>	17	17	0	0	0	5,0	10,8
<i>Génétique médicale</i>	3	0	0	3	3	0,4	0,4
<i>Gériatrie</i>	9	2	0	7	6	1,1	2,6
<i>Hématologie</i>	5	0	0	5	5	0,6	0,9
<i>Médecine interne</i>	24	1	2	21	19	2,8	3,6
<i>Médecine nucléaire</i>	4	0	2	2	3	0,5	1,0
<i>Médecine physique et réadaptation</i>	24	1	0	23	9	2,8	3,1
<i>Neurologie</i>	20	7	1	12	13	2,4	3,7
<i>Néphrologie</i>	35	9	0	26	16	4,1	2,4
<i>Oncologie option médicale</i>	2	1	0	1	1	0,2	1,5
<i>Pneumologie</i>	31	8	3	20	21	3,7	4,5
<i>Pédiatrie</i>	138	34	2	102	89	69,5	62,1
<i>Radio-diagnostic</i>	75	54	3	18	20	8,9	11,7
<i>Radio-thérapie</i>	8	4	0	4	3	0,9	1,3
<i>Rhumatologie</i>	10	7	0	3	2	1,2	3,9
<i>Réanimation médicale</i>	3	0	0	3	3	0,4	0,5

Organisation du 1^{er} recours

Les médecins spécialistes à la Réunion : spécialités chirurgicales

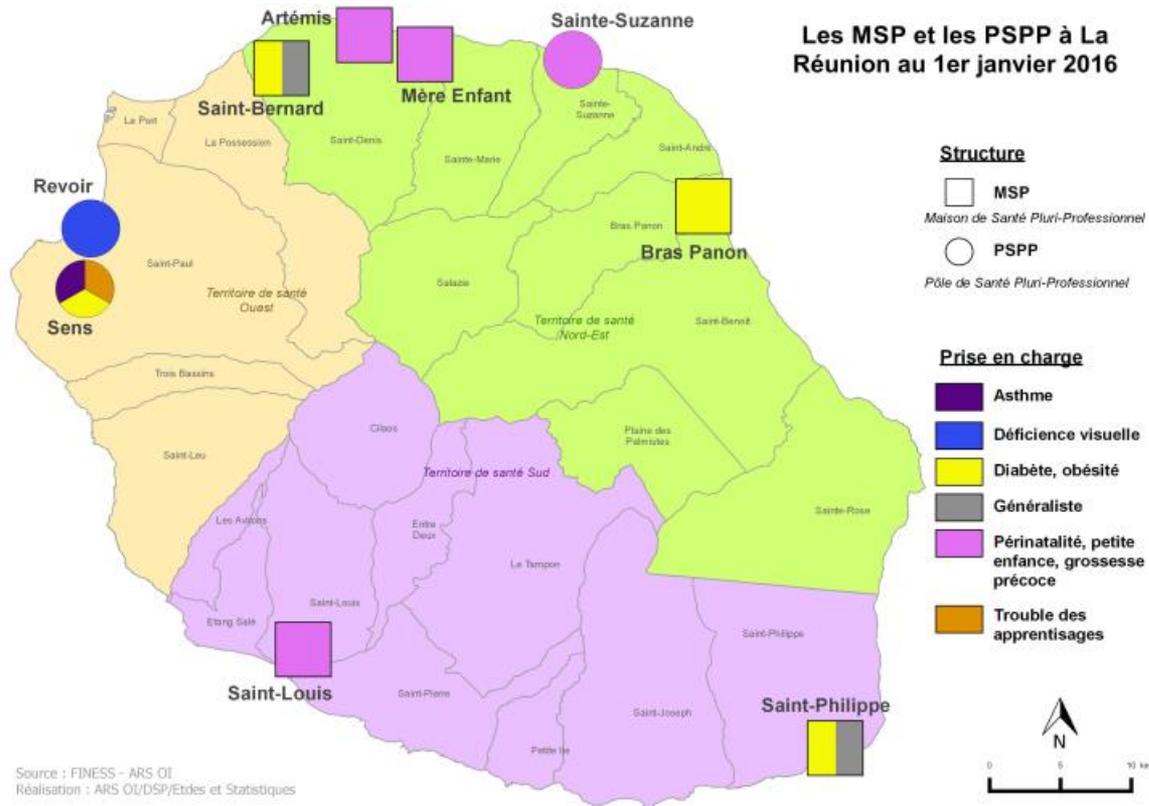
Spécialités chirurgicales							
Chirurgie générale	21	7	0	14	13	2,5	5,3
Chirurgie infantile	8	0	0	8	8	0,9	0,5
Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie	11	8	2	1	2	1,3	1,8
Chirurgie orthopédique et traumatologie	24	11	2	11	12	2,8	4,8
Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique	7	5	2	0	1	0,8	1,3
Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire	8	1	4	3	5	0,9	0,7
Chirurgie urologique	16	9	2	5	6	1,9	1,8
Chirurgie vasculaire	7	3	1	3	4	0,8	0,8
Chirurgie viscérale et digestive	13	3	0	10	7	1,5	1,5
Gynécologie-obstétrique	84	30	6	48	51	24,8	15,8
Neuro-chirurgie	7	1	0	6	5	0,8	0,8
O,R,L et chirurgie cervico faciale	28	16	3	9	8	3,3	4,5
Ophthalmologie	50	41	3	6	6	5,9	8,5

Biologie médicale	31	13	0	18	13	3,7	4,4
Psychiatrie	132	33	4	95	92	15,6	22,8
Médecine du travail et santé publique	65	0	0	65	9	7,7	11,0
Total	1229	451	57	721	620	145,7	176,5

Organisation du 1^{er} recours

Focus : les structures d'exercice pluri-professionnel

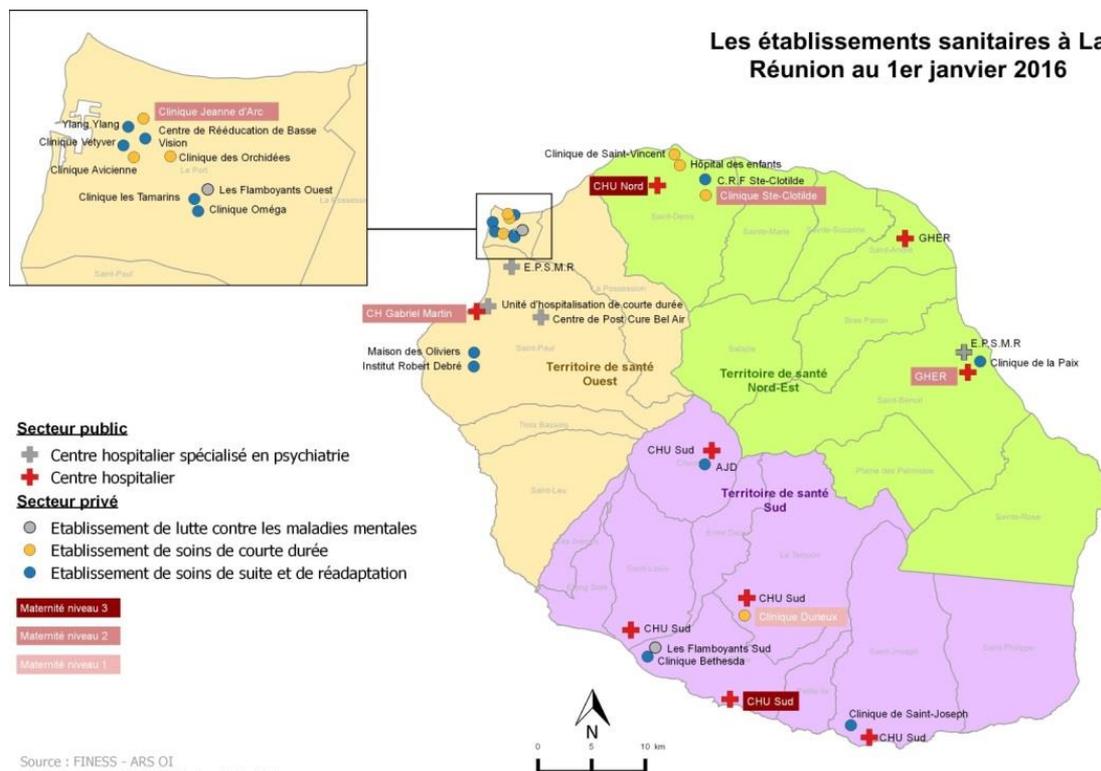
Maisons de Santé Pluri-professionnelles et pôles de santé à La Réunion au 1er janvier 2016



- 6 Maisons de Santé Pluri-professionnelles sont installées et assurent la prise en charge de pathologies telles que l'asthme, la déficience visuelle, le diabète-obésité et les troubles de l'apprentissage.
- 3 Pôles de Santé Pluri-Professionnels sont également présents et assurent la prise en charge du diabète-obésité, de la périnatalité-petite enfance-grossesse précoce et le Suivi général.

Organisation de l'offre de soin hospitalière

Les établissements sanitaires à La Réunion au 1er janvier 2016



- Au 1er janvier 2016, 26 établissements de santé sont recensés dont 4 publics et 22 privés. Ce qui représente 34 structures réparties sur l'île dont 7 maternités (carte 1). Depuis 2012, le département est doté d'un CHU réparti sur 2 sites (Nord et Sud).
- La Réunion est autonome en matière de soins hospitaliers, puisque la quasi-totalité de la population se fait hospitaliser localement.
- En termes de taux d'équipement en lits et places pour les courts séjours hospitalier, les soins de suite de réadaptation et de psychiatrie, La Réunion a des taux d'équipement inférieurs à ceux de métropole, excepté pour les courts séjours hospitaliers en gynécologie-obstétrique.

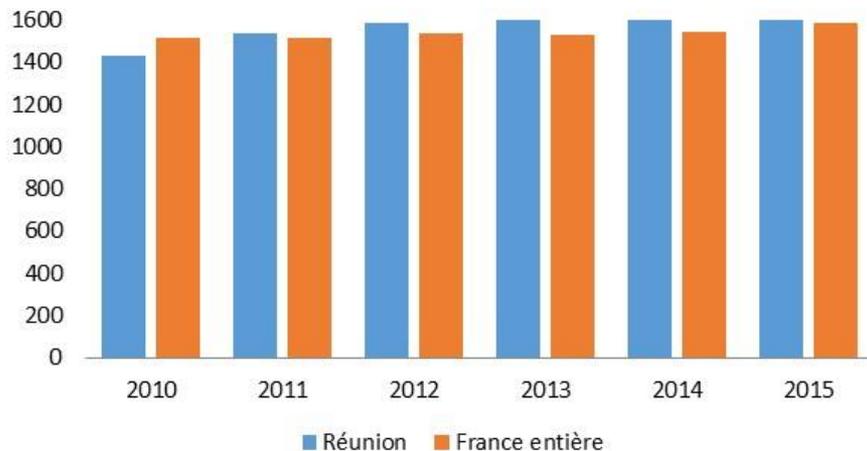
Organisation de l'offre de soins hospitalière

Taux de recours aux soins

Si les taux de recours standardisés sont globalement supérieurs qu'en Métropole, il faut tenir compte pour les années à venir des évolutions sociodémographiques propres à la Réunion :

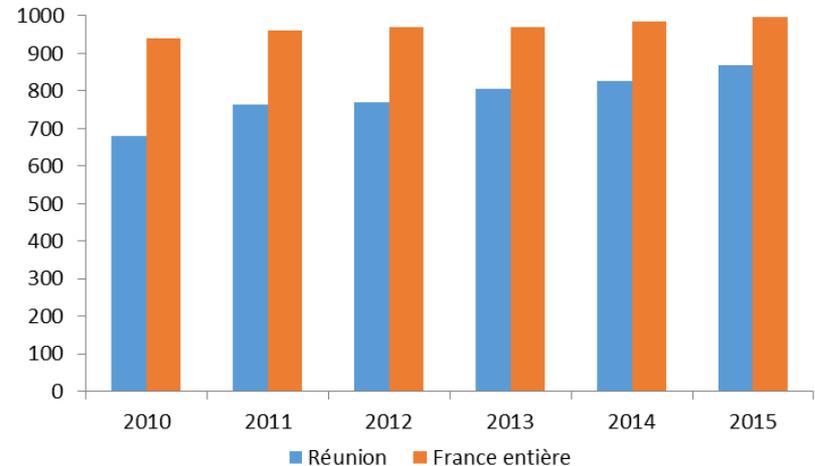
- En 2030, la proportion de personnes âgées de 60 ans et plus devrait doubler et près de 12% de cette population devrait être dépendante ;
- Un accroissement de la population important avec une fécondité supérieure à celle de la métropole, qui devrait approcher 1 million d'habitants en 2030.

Taux de recours standardisé Médecine 2010-2015



En 2015, le **taux de recours standardisé en médecine** était supérieur au niveau national : 1 638,9 séjours pour 10.000 habitants contre 1 583,4 France entière.

Taux de recours standardisé Chirurgie 2010-2015

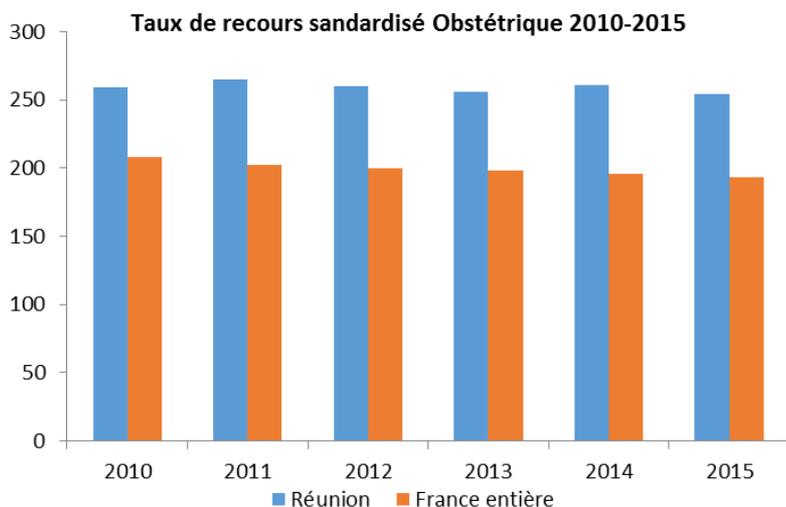


En 2015, le **taux de recours standardisé en chirurgie** était en retrait par rapport au niveau national : 869,2 séjours pour 10.000 habitants contre 998,1 France entière.

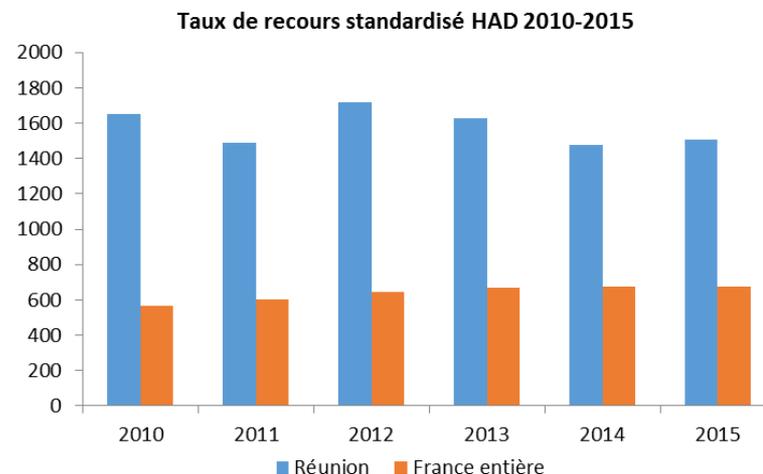
Organisation de l'offre de soins hospitalière

Taux de recours aux soins

En 2015, le taux de recours standardisé en obstétrique est au-dessus du niveau national : 254,1 séjours pour 10 000 habitants contre 192,8 France entière.



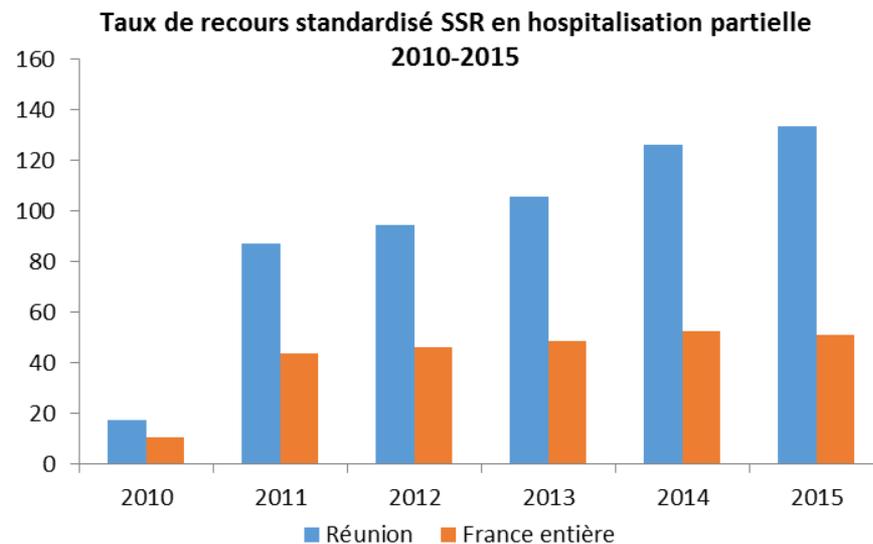
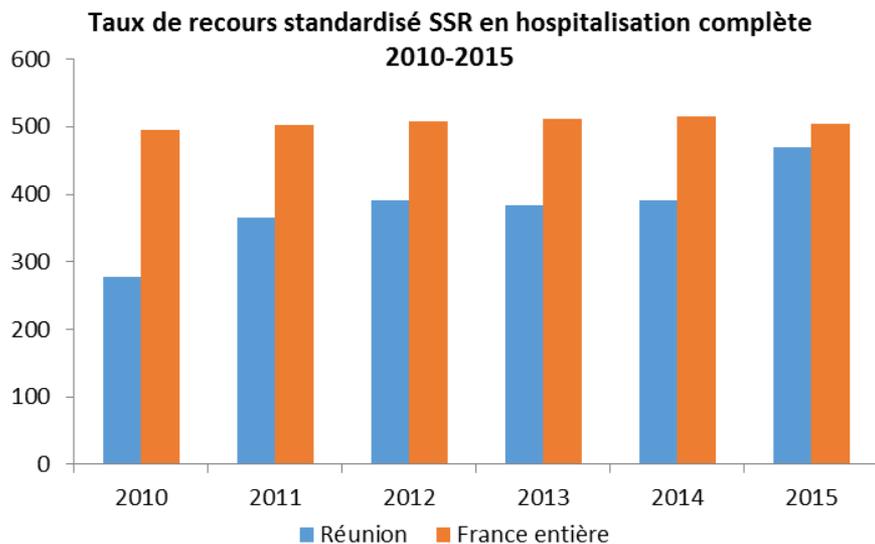
En 2015, le taux de recours à l'HAD est bien plus important à la Réunion qu'en métropole : 1 509 journées pour 10.000 habitants à La Réunion contre 675,5 journées France entière.



Organisation de l'offre de soins hospitalière

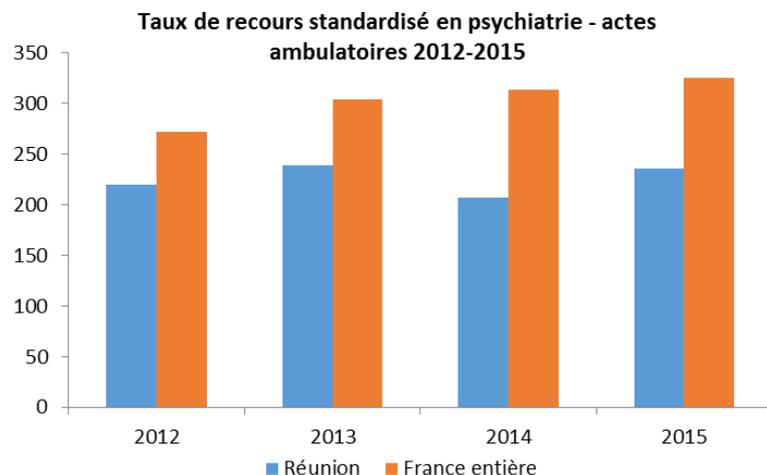
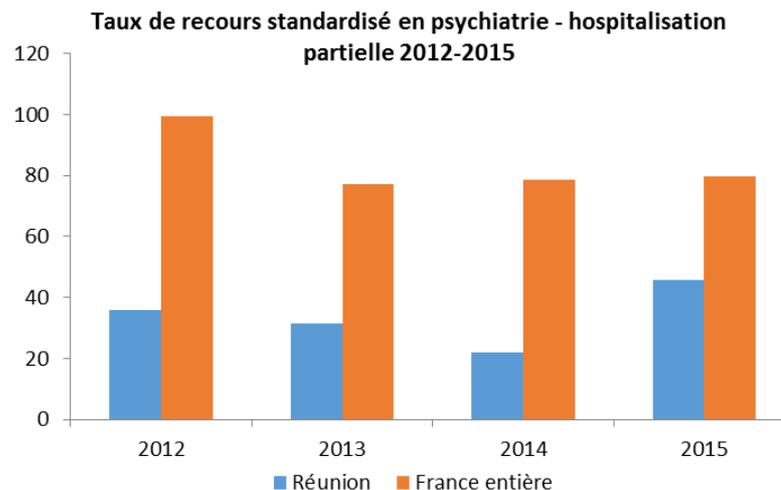
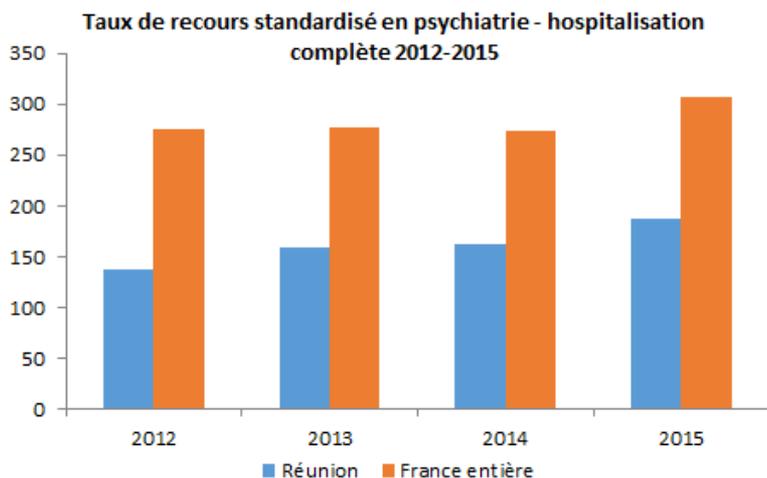
Taux de recours en SSR

- **Le recours aux SSR est en progression constante entre 2010 et 2015** en hospitalisation complète.
- **Le recours à l'hospitalisation partielle** est plus importante à La Réunion qu'en France entière : 1 336 journées pour 10 000 habitants contre 510,1 journées pour 10 000 habitants.
- **Le recours à l'hospitalisation complète, à l'inverse, est moindre à La Réunion** : 4 699 journées pour 10 000 habitants contre 5 034 journées pour 10 000 habitants au niveau national.



Organisation de l'offre de soins hospitalière

Taux de recours en psychiatrie



Le recours à la psychiatrie est en progression entre 2012 et 2015 en hospitalisation complète. Il reste néanmoins en dessous du niveau national : 162,6 journées pour 1 000 habitants à la Réunion contre 273,5 journées pour 1000 habitants en 2015.

Organisation du 1^{er} recours

Éléments de bilan PRS 1

Organisation du 1^{er} recours

Bilan du PRS 1

Actions mises en œuvre :

Accès aux soins

- ✓ Enquête sur le recours aux soins,
- ✓ Déploiement dans les zones particulièrement fragiles de 3 PTMG/Installation d'un médecin généraliste à Dos d'Ane ;
- ✓ Organisation de la prise en charge des soins non programmés par les maisons et pôle de santé dans le cadre de leur participation au nouveau mode de rémunération (NMR).

Coordination des parcours de soins

- ✓ Réorganisation des réseaux de santé autour de missions d'appui à la coordination des soins des patients en situation complexe,

Permanence des soins ambulatoires

- ✓ Renforcement du dispositif de régulation médicale libérale à partir de 19h pour assurer la continuité des soins entre la fermeture des cabinets médicaux et le début de la permanence des soins ambulatoire qui commence à 20h en semaine :
- ✓ Installation en cours d'un numéro unique de la PDSA : 116 117.
- ✓ Installation de soins non programmés à Saint Denis et au Centre Hospitalier Gabriel Martin,
- ✓ Révision du cahier des charges régional de la permanence des soins ambulatoires (PDSA),

Organisation du 1^{er} recours

Bilan du PRS 1

Actions mises en œuvre :

Articulation ville/hôpital

- ✓ Missions des réseaux de santé dans la coordination des prises en charge : SAOME, REUCARE, RP974, ONCORUN, REPERE.
- ✓ Projet Océan Indien Innovation Santé (OIS) :
 - Communication hôpital/ville par l'envoi aux médecins traitants des comptes rendus d'hospitalisation par le dispositif LIEN,
 - Appui à la coordination avec la mise en place d'une plate-forme territoriale d'appui à la coordination des parcours (OIS Appui),

Actions non mises en œuvre :

- ✓ Evaluation de la PDSA, en matière de satisfaction des usagers et des professionnels de santé.

Questionnements proposés

Articulation 1^{er} et 2nd recours

1. Comment améliorer la continuité des soins ? Quels sont les points de rupture identifiés ?
2. Comment améliorer le recours à l'hospitalisation et la sortie d'hospitalisation ? Comment améliorer le lien et les échanges entre le milieu hospitalier et les médecins traitants ?

Compte rendu de l'atelier

Articulation 1^{er} et 2nd recours

QUESTIONNEMENTS : Comment améliorer la continuité des soins ? Quels sont les points de rupture identifiés ? Comment améliorer le recours à l'hospitalisation et la sortie d'hospitalisation ? Comment améliorer le lien et les échanges entre le milieu hospitalier et les médecins libéraux ?

Constats partagés	Leviers d'actions identifiés
<ul style="list-style-type: none">• Problématique d'orientation au sein de l'hôpital public car le patient doit transiter par les urgences et ne peut accéder directement à la spécialité concernée. Passages aux urgences trop systématiques : dans la majorité des cas il s'agit d'un problème de gestion des lits. Cela relève du parcours intra-structure ;• En pédiatrie, les hospitalisations programmées émanent des spécialistes en ville. La rupture de parcours se joue au niveau des urgences non programmées.• Autres problématiques soulevées : accès aux droits, mobilité, incompréhension du traitement par les patients.• Ruptures liées à l'accessibilité physique des spécialistes et également à l'intervention de spécialistes dans les établissements médico-sociaux ; Les délais d'accès au second recours sont causes de ruptures de parcours. Le second recours (les spécialités) a par ailleurs besoin d'être mieux connu du public.• Chaque service peut faire une demande d'agrément pour recruter un interne (convention ARS/UFR)• déploiement en cours des services OIIS : portails pour les professionnels, répertoire opérationnel, Dossier unique et partagé du patient.• Groupe de travail au Nord Est pour avoir un cahier de liaison unique au domicile et articulé à OIIS.• Blocages/freins identifiés autour de partages d'exercices public/privé sur certaines activités ;• Formations animées par les spécialistes hospitaliers à destination des médecins libéraux dans le domaine de l'épilepsie et de l'asthme (filière organisée par le réseau pneumo-pédiatrie)	<ol style="list-style-type: none">1. Revaloriser les actes techniques des spécialistes : plaider au niveau national sur la tarification des actes techniques2. Développer les stages en médecine libérale spécialiste : faciliter les démarches administratives, prendre en charge du billet d'avion, etc.3. Développer les hospitalisations programmées sans passage aux urgences4. Favoriser les modes d'exercices partagés et pluri-professionnels public-privé et ambulatoire-hospitaliers : exercices partagés (libéraux à l'hôpital et hospitaliers en ville), formations, échanges de pratiques, communication/sensibilisation, etc.5. Proposer une solution de gestion de planning de consultation partagée pour les spécialistes (de type doctolib.fr) en lien avec OIIS6. Développer l'éducation thérapeutique7. Poursuivre le déploiement des outils de coordination numérique et d'inter-connaissance dans le cadre des CPTS et la PTA en y intégrant les spécialistes de second recours8. Développer des solutions de proximité pour traiter les ruptures d'origines sociales