

Elaboration du Projet de Santé Réunion – Mayotte

Atelier de travail – Schéma Régional de Santé

24 Avril 2017

Organisation de l'offre de soins hospitalière

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

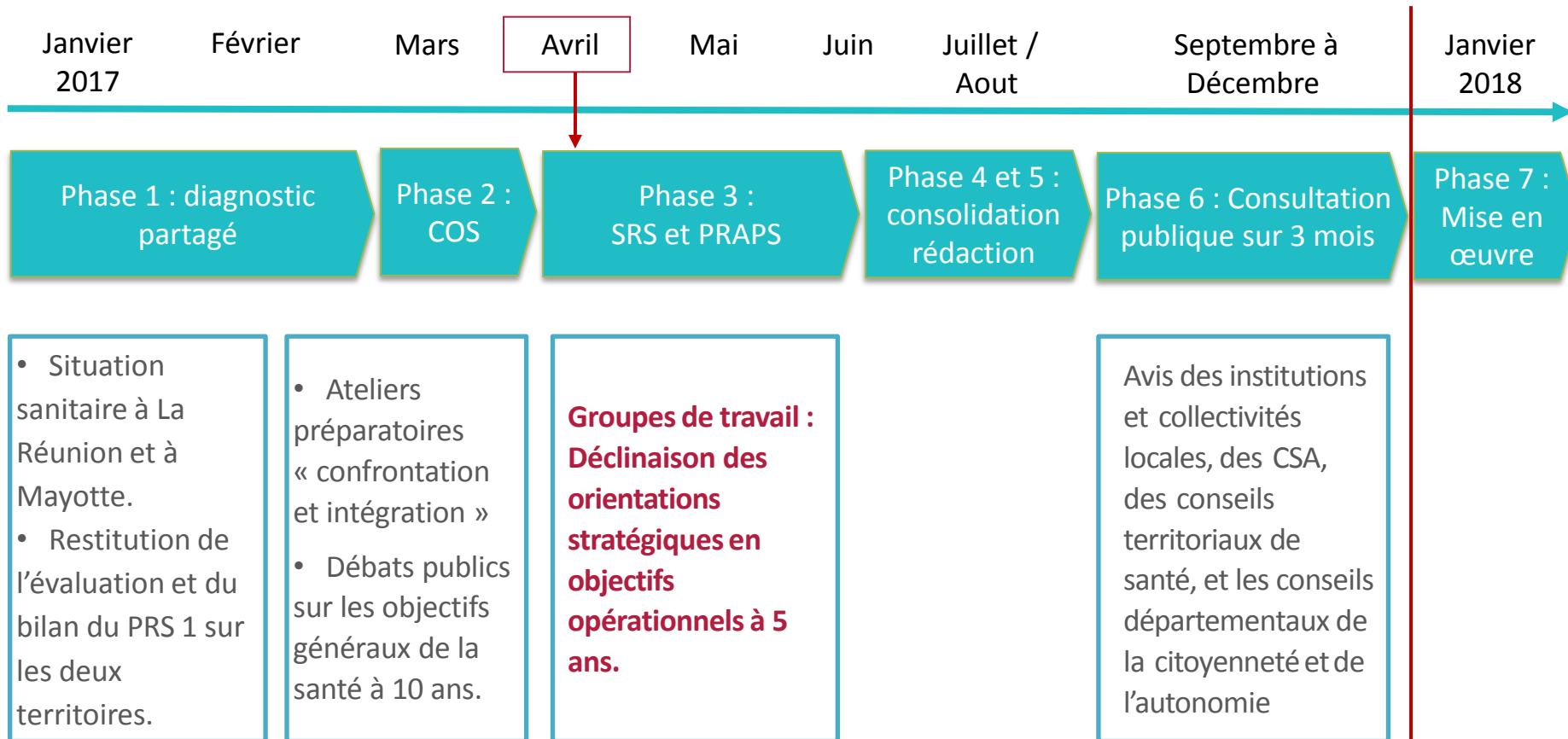
SRS Schéma Régional de Santé à 5 ans

- 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



Le Projet de Santé « nouvelle génération » a vocation à être partagé, opérationnel et évolutif

Les trois principes d'élaboration sont :



Un projet de santé commun à La Réunion et à Mayotte mais qui tient compte des spécificités de chaque île à travers des objectifs propres à chaque territoire



Un projet de santé **opérationnel** qui **priorise** les actions, et qui a vocation à être un outil de référence pour les acteurs de santé



Un projet de santé **évolutif** ayant vocation à s'adapter à une réalité et à des besoins en mouvement

Le cadre d'orientations stratégiques

Les 8 orientations stratégiques

L'amélioration de la santé de la période périnatale jusqu'à l'enfant de 0 à 6 ans

La protection de la santé par l'amélioration de la nutrition

L'amélioration de la prise en charge et de la qualité de vie de personnes atteintes de maladies chroniques

La préservation de la qualité de vie et de la santé des personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie

La préservation de la santé des jeunes de 12 à 25 ans

Le développement d'une offre de santé accessible à tous

L'amélioration de la santé par l'action sur l'environnement

Le renforcement de la veille sanitaire et de la capacité de réponse aux situations exceptionnelles en territoires insulaires

Organisation de l'offre de soins hospitalière

Le cadre d'orientation stratégique

Le COS prévoit une orientation stratégique intitulée : **le développement d'une offre de santé accessible à tous**

Cette orientation stratégique sera déclinée dans le COS en 4 objectifs généraux à 10 ans portant sur les thématiques suivantes :

- Maillage territoriale et gradation des soins
- Les filières de soins
- Les ressources humaines en santé (atelier spécifique)
- Les personnes les plus démunies (PRAPS)

Organisation de l'offre de soins hospitalière

Déroulement des travaux

- **Atelier du 24 avril 2017**

- Atelier de consolidation en mai/juin 2017

- Groupes de travail ad hoc :
 - SSR,
 - Réanimation adulte,
 - Cancers,
 - IRC,
 - AVC,
 - Urgences,
 - Santé mentale.

Organisation de l'offre de soins hospitalière

Éléments de diagnostic et enjeux

Organisation de l'offre de soins hospitalière

Diagnostic de la situation sanitaire

- 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. Depuis 2012, le territoire est doté d'un CHU réparti sur 2 sites (Nord et Sud).
- La prise en charge hospitalière tous secteurs confondus engage à La Réunion quotidiennement environ 13 400 personnes dont près de 1 800 personnels médicaux.
- Il existe un établissement de santé public couvrant chaque « micro-région » de l'île. Globalement, La Réunion est autonome en matière de soins hospitaliers, puisque la quasi-totalité de la population se fait hospitaliser localement (98%), mais avec quelques disparités selon les spécialités (neurochirurgie 93%, chirurgie cardiaque 94%, grands brûlés 95%, chirurgie infantile 96%).
- Seuls 2 250 résidents réunionnais ont fait l'objet d'un transfert sanitaire à l'extérieur de l'île en 2013. La majorité d'entre eux ont été admis dans un établissement hospitalier d'Ile de France ; la pédiatrie médicale en est le motif le plus fréquent.

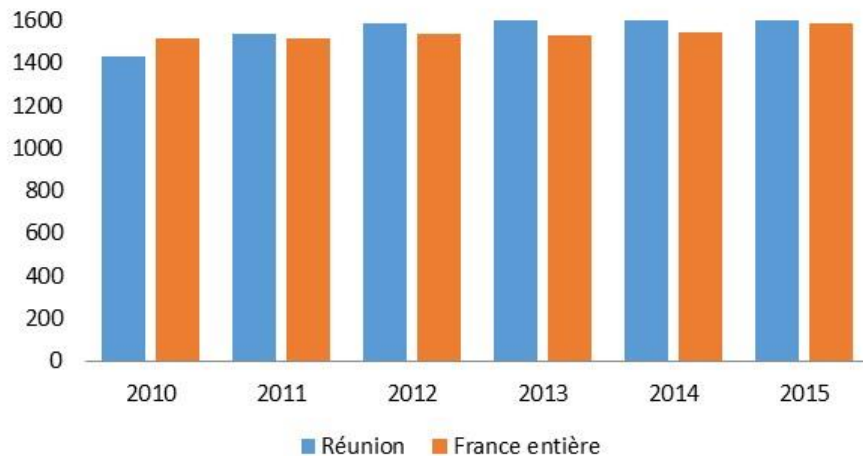
Organisation de l'offre de soins hospitalière

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 :

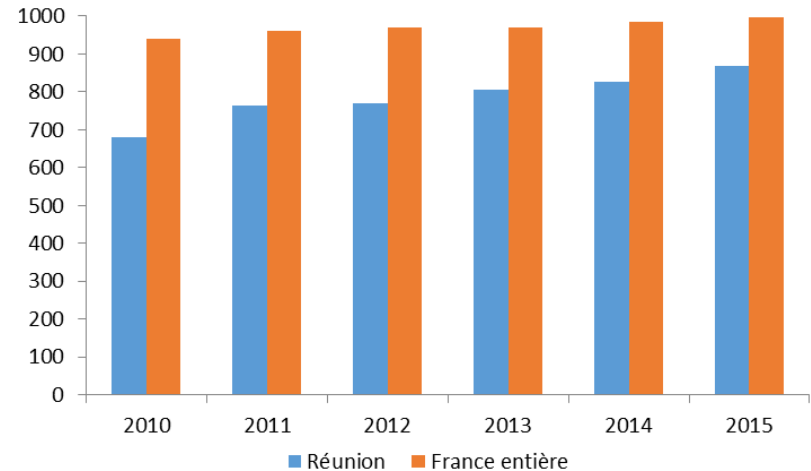
- En 2030, la proportion de personnes âgées de 60 ans et plus devrait doubler et près de 12% de cette population devrait être dépendante ;
- Un accroissement de la population important avec une fécondité supérieure à celle de la métropole, qui devrait approcher 1 million d'habitants en 2030.

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



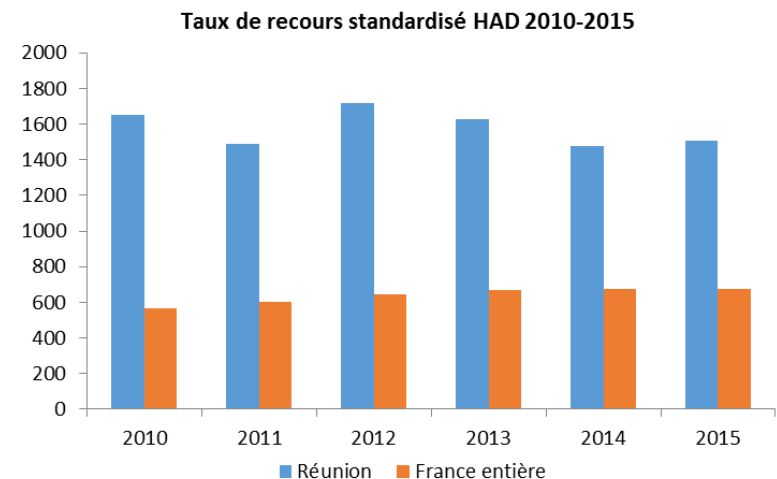
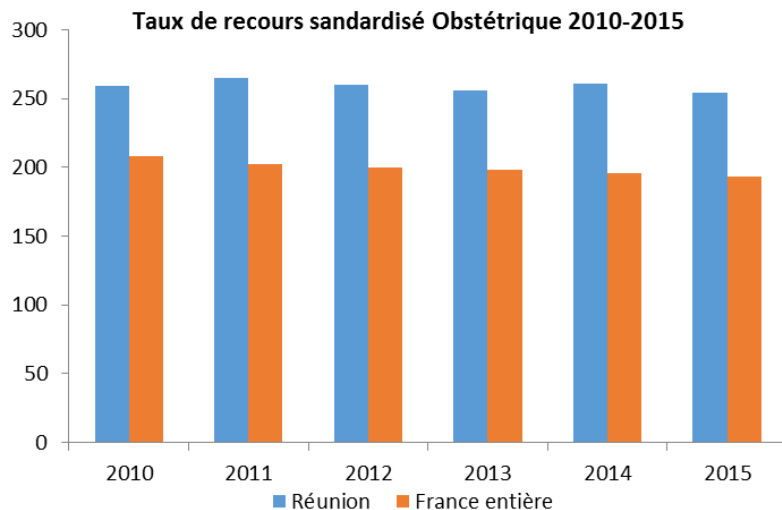
En 2015, le **taux de recours standardisé en chirurgie** était en retrait par rapport au niveau national : 869,2 séjours pour 10.000 habitants contre 998,1 France entière.

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.

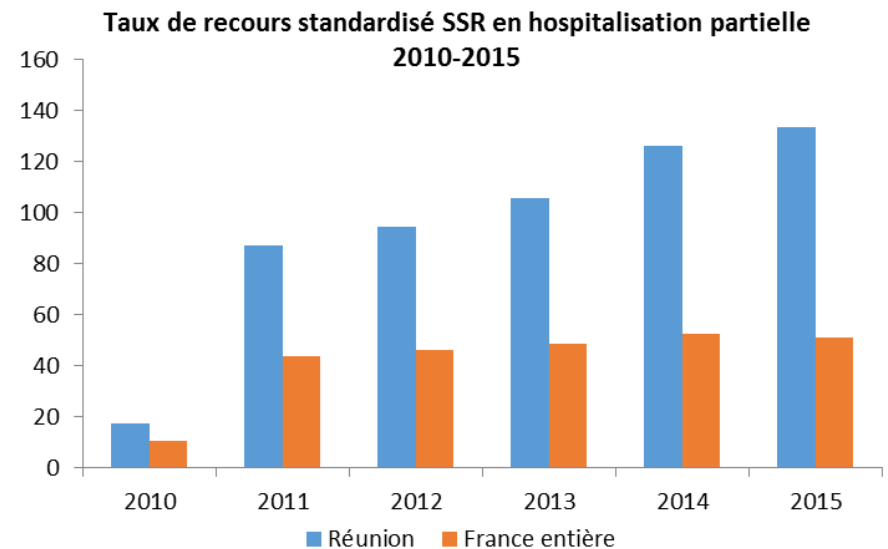
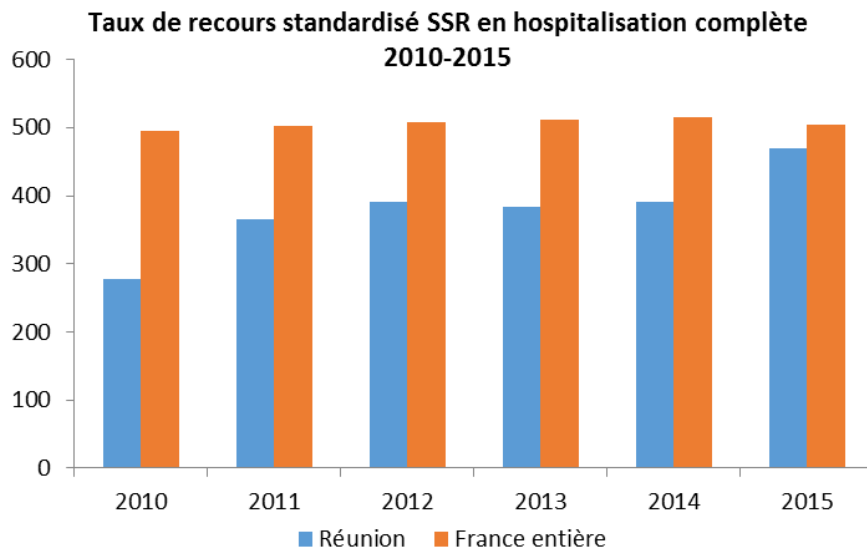
En 2015, le taux de recours à l'HAD est bien plus important à la Réunion qu'en métropole : 1 509 journées pour 10.000 habitants à La Réunion contre 675,5 journées France entière.



Organisation de l'offre de soins hospitalière

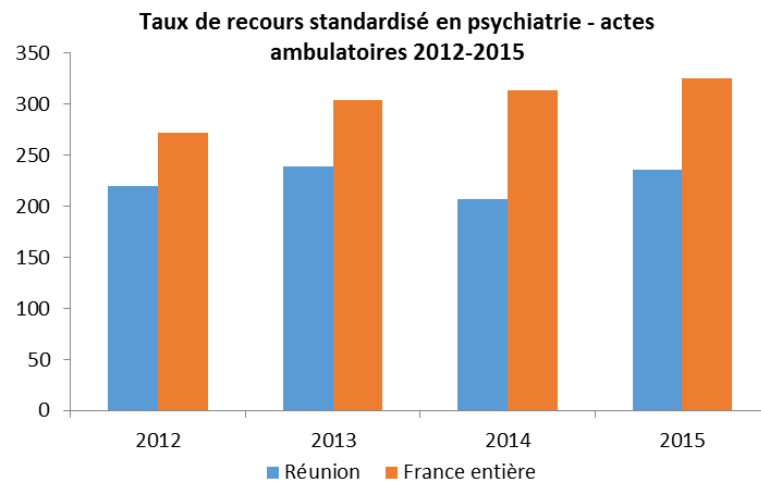
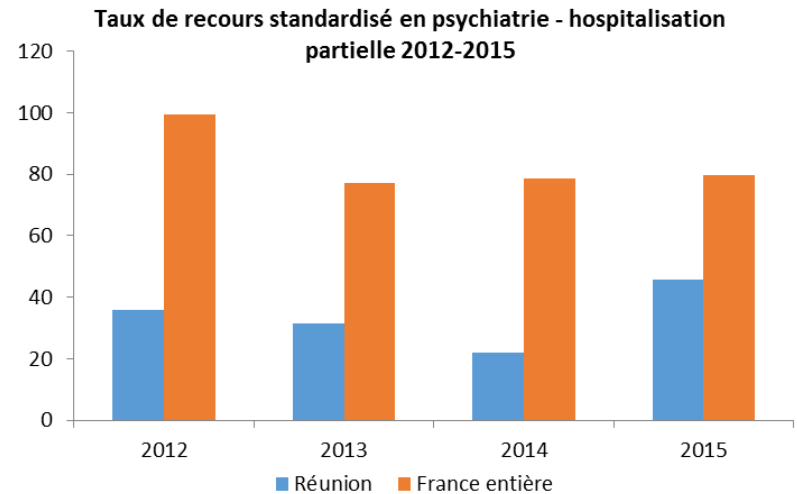
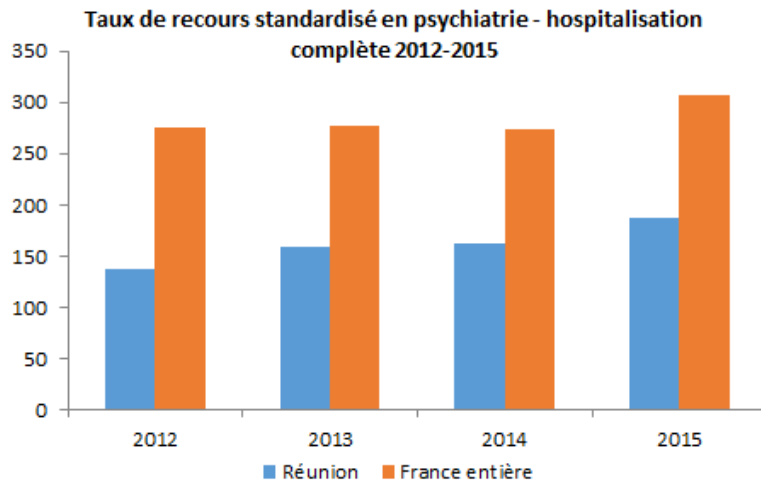
Taux de recours en SSR

- **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 de l'offre de soins hospitalière

Questionnements proposés

Organisation de l'offre de soins hospitalière

Les questionnements proposés sur la base des éléments de diagnostic et de débat. Ces questionnements sont indicatifs et peuvent être regroupés pour les besoins de la discussion.

1. Quelles évolutions souhaitées à 5 ans concernant la répartition des activités de soins (implantations et zones) ?
2. De nouvelles activités de soins doivent elles être introduites à la Réunion ?
3. Quelles sont les problématiques en matière de ressources humaines en santé ?
4. Comment favoriser l'accès aux soins pour les personnes les plus démunies ?

Organisation de l'offre de soins hospitalière

1. Quelles évolutions souhaitées à 5 ans concernant la répartition des activités de soins (implantations et zones) ?
2. De nouvelles activités de soins doivent elles être introduites à la Réunion ?

Constats partagés	Leviers d'actions identifiés
<ul style="list-style-type: none">• Le découpage n'est pas le même selon les spécialités : il faut définir les activités qui nécessitent des réponses en proximité.• Tenir compte de la promotion de l'excellence de la pratique : les pôles d'excellence.• Obstétrique : faut il une 4^{ème} zone dans l'Est ?• Tenir compte des taux de fuite et non-recours dans le découpage actuel. Se baser sur les statistiques de Trajectoire. Se baser sur les CPOM.• Besoin de nouvelles formes de prise en charge pour les adolescents en crise.• Absence d'unité de géronto-psychiatrie ; situations problématiques de décompensation et de crises aiguës : absence de solution de prise en charge adaptée pour ce type de situation.• Enjeu d'adaptation à l'explosion démographique des personnes âgées	<ol style="list-style-type: none">1. Réflexion à des nouvelles modalités de prise en charge aux pathologies psychiatriques chez les jeunes adultes2. Anticipation du vieillissement de la population dans tous les domaines d'intervention3. Mise en place de plateformes d'expertise au service de la population

Organisation de l'offre de soins hospitalière

Constats partagés	Leviers d'actions identifiés
<ul style="list-style-type: none">• Enjeu de démographie médicale liée au turn-over et vieillissement important des professionnels de santé. Métiers sous tension identifiés : IBOD, IAD, pharmacien hospitalier.• Comment maintenir l'offre de santé existante ?• La région Pays de la Loire a fait une GPEC sur l'ensemble du secteur hospitalier public/privé• Les professionnels souhaitent conserver l'art qu'ils ont acquis : garantir aux professionnels des technologies, des équipements, etc.• Des recommandations avaient été émises pour une politique régionale d'encadrement des terrains de stage.• Les politiques de prévention sont à renforcer pour diminuer le nombre de malades ;	<ol style="list-style-type: none">1. Mise en place d'une GPEC territoriale2. Permettre des modes d'exercices partagés public/privé : en favorisant par exemple l'attractivité des spécialistes à travers les établissements privés qui peuvent avoir des quotas d'intervention externe3. Déployer des MSP universitaires