

Elaboration du Projet de Santé Réunion – Mayotte

Atelier de travail – Schéma Régional de Santé

27 Avril 2017

Organisation du 1^{er} recours ambulatoire

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

Les éléments constitutifs du futur Projet de Santé 2018 - 2027

Le PRS est composé d'un cadre d'orientation stratégique et d'un schéma régional de santé

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

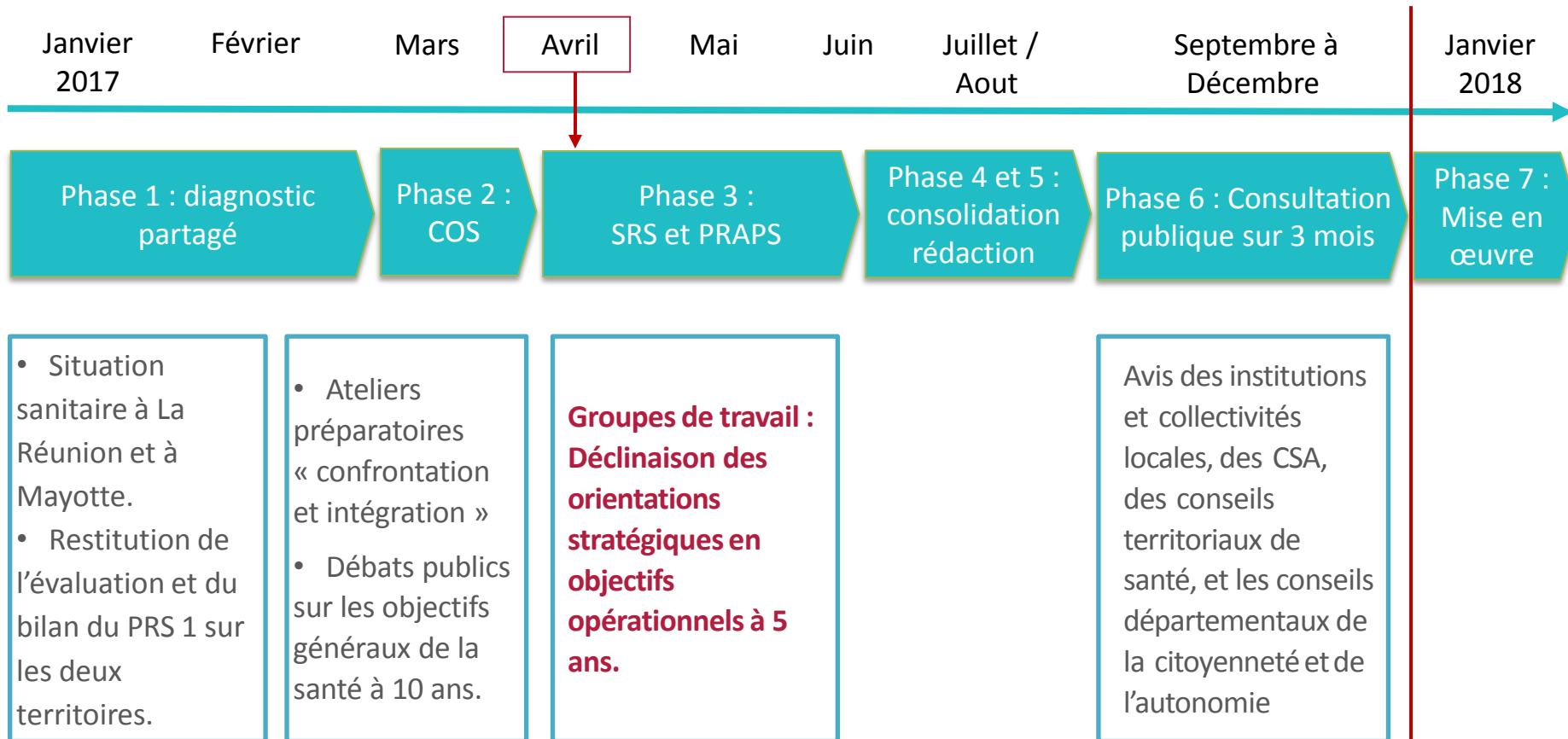
SRS
Schéma
Régional de
Santé à 5 ans

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

Plans d'action, projets d'établissements, contrats locaux de santé, etc.

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



Organisation des filières de soins hospitalières

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
- Les personnes les plus démunies

Organisation du 1^{er} recours ambulatoire

Éléments de diagnostic et enjeux

Les soins primaires : définitions et cadre réglementaire

Définition des soins primaires par l'OMS (1978) : « des soins de santé **essentiels universellement accessibles à tous les individus** et à toutes les familles de la communauté par des moyens qui leur sont acceptables, avec leur pleine participation et à un coût abordable pour la communauté du pays »

American Institute of Médecine (1996) : « les soins primaires sont des prestations de santé accessibles et intégrées, assurées par des médecins qui ont la responsabilité de **satisfaire une grande majorité des besoins individuels de santé**, d'entretenir une relation prolongée avec leurs patients et d'exercer dans le cadre de la famille et de la communauté ».

En France, une définition des soins de premiers recours a été actée en 2009 par la loi Hopital, 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 :

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

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.

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

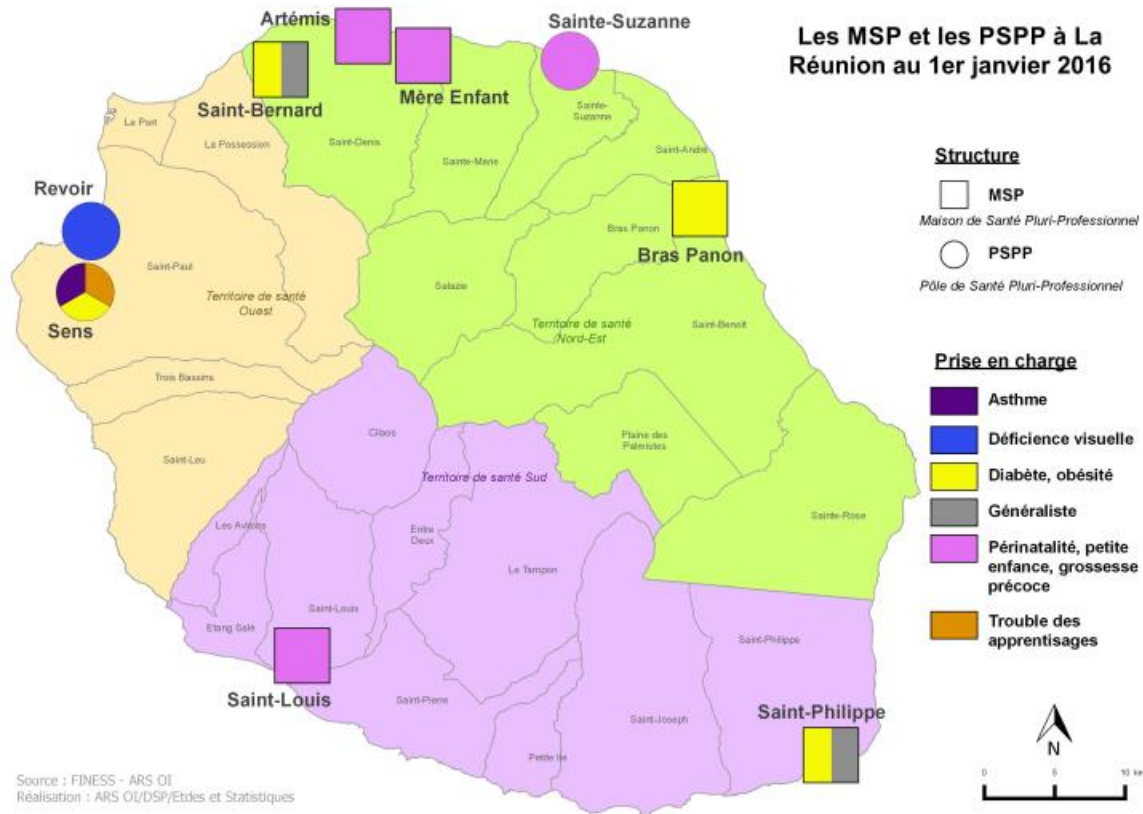
Spécialités chirurgicales							
Chirurgie générale	21	7	0	14	13	2,5	5,3
Chirurgie infantile	8	0	0	8	8	0,9	0,5
Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie	11	8	2	1	2	1,3	1,8
Chirurgie orthopédique et traumatologie	24	11	2	11	12	2,8	4,8
Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique	7	5	2	0	1	0,8	1,3
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 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. Par exemple l'installation d'un médecin généraliste à Dos d'Ane.
- ✓ Organisation de la prise en charge des soins non programmés dans le cadre du premier recours: cabinets médicaux, maisons de santé.

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.
- ✓ 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 l'appui à la coordination des prises en charge des patients en situation complexe : SAOME, REUCARE, RP974,
- ✓ Les réseaux de santé ONCORUN et REPERE, au-delà de la coordination de la prise en charge, portent également des missions spécifiques en matière de formation et d'amélioration des pratiques professionnelles.

- ✓ Projet Océan Indien Innovation Santé (OIIIS) :
 - 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 des patients en situation complexe (OIIIS Appui).

Actions non mises en œuvre :

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

Organisation du 1^{er} recours

Le Pacte Territoire Santé

Organisation du 1^{er} recours

Les grands axes du pacte territoriale de Santé

2 axes et 10 engagements

Axe 1 : Pérenniser et amplifier les actions menées depuis le pacte territoire santé 1

- **Engagement 1** : développer les stages des futurs médecins en cabinet de ville
- **Engagement 2** : faciliter l'installation des jeunes médecins dans les territoires fragiles
- **Engagement 3** : favoriser le travail en équipe notamment dans les territoires ruraux et périurbains
- **Engagement 4** : assurer l'accès aux soins urgents en moins de 30 minutes

Organisation du 1^{er} recours

Les grands axes du pacte territoriale de Santé

2 axes et 10 engagements

Axe 2 : Innover pour s'adapter aux besoins des professionnels et des territoires

Innover par formation

- **Engagement 5** : augmenter de manière ciblée le numerus clausus régional pour l'accès aux études de médecine
- **Engagement 6** : augmenter le nombre de médecins libéraux enseignants
- **Engagement 7** : soutenir la recherche en soins primaires

Innover dans les territoires

- **Engagement 8** : mieux accompagner les professionnels de santé dans leur quotidien
- **Engagement 9** : favoriser l'accès aux soins via la télémédecine pour les patients chroniques et pour les soins urgents
- **Engagement 10** : soutenir une organisation des soins de ville adaptée à chaque territoire et à chaque patient

Organisation du 1^{er} recours

Questionnements proposés

Organisation du 1^{er} recours

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. Quels sont les besoins prioritaires et les évolutions souhaitées à 5 ans pour améliorer la santé de la population à la Réunion ?
2. Comment améliorer l'accès à l'offre de soins pour la population à la Réunion, notamment pour les personnes les plus démunies ? Quelles solutions proposer pour combler le déficit de médecins spécialistes ?
3. Quelles modalités d'organisation et de coordination territoriale à la Réunion, notamment dans le cadre des dispositifs issus de la loi santé : équipes de soins primaires (dont MSP et Centres de Santé), Communautés professionnelle territoriale de santé (CPTS), Plateforme territoriale d'appui (PTA) ?

Organisation du 1^{er} recours

Question 1 : Quels sont les besoins prioritaires et les évolutions souhaitées à 5 ans pour améliorer la santé de la population à la Réunion ?

Constats partagés

- La prise en compte des maladies chroniques dans l'organisation des soins primaires.
- Structuration démographique : 50% de la population ont moins de 25 ans. Enjeu autour de la psychiatrie, de la pédopsychiatrie et la pédiatrie.
- Dans le cadre du PTMG, 3 installations de médecins généralistes dans les zones particulièrement fragiles
- Il faut tenir compte du vieillissement du personnel médical.
- Nouvelle convention médicale qui prévoit des contrats démographiques : contrats d'installation, contrat de maintien à l'installation dans une zone fragile, contrat de transition pour anticiper le départ à la retraite (accompagnement de la reprise d'un cabinet), contrat de solidarité.
- Enjeu autour des réseaux routiers : l'accès aux soins est impacté par les réseaux routiers.
- Problématique de risque de désertification médicale : cela implique des espaces de pluridisciplinarité et d'anticipation de la démographie médicale vieillissante.
- La Réunion est un territoire expérimental dans le cadre du dispositif OIIS.
- Expérimentations autour de la télémédecine : télé-avc, plaies, etc.
- Projet de livraison de médicaments, de prélèvements par des drones.

Organisation du 1^{er} recours

Question 2 : Comment améliorer l'accès à l'offre de soins pour la population à la Réunion, notamment pour les personnes les plus démunies ? Quelles solutions proposer pour combler le déficit de médecins spécialistes ?

Constats partagés	Leviers d'actions identifiés
<ul style="list-style-type: none">• Associations/Réseaux de santé interviennent dans le domaine social/médico-social/éducation-prévention santé .• La Réunion a un riche tissu associatif qui souffre d'un déficit de financements institutionnels.• La Réunion compte 20% d'exclusion : accès aux soins très tardifs. Il faut aller vers cette population. Prendre en compte dimension culturelle et sociale dans l'accès aux soins.• Problématique qui se joue autour de la non prise en charge des soins psychologiques par la sécurité sociale.• Problématique au niveau de la psychiatrie.	<ol style="list-style-type: none">1. S'appuyer sur les MSP pour avoir des intervenants non médicaux pour faire de l'éducation thérapeutique (pair-éducation)2. Développement du maillage entre les associations, les réseaux de santé, les professionnels de santé dans le cadre de la plateforme territoriale d'appui (PTA)3. Mise en place d'une unité mobile de psychiatrie, équipes relais, pôles de compétences4. Installation de psychologues dans les écoles5. Développement de la télémédecine

Organisation du 1^{er} recours

Question 2 : Comment améliorer l'accès à l'offre de soins pour la population à la Réunion, notamment pour les personnes les plus démunies ? Quelles solutions proposer pour combler le déficit de médecins spécialistes ?

Constats partagés	Leviers d'actions identifiés
<ul style="list-style-type: none">• L'INPES propose des outils de prévention ; intégrer divers PS autour de campagnes de communication. L'IREPS doit être davantage mobilisé pour la prévention.• Littératie en santé : renforcement des capacités à agir.• Difficultés à accéder aux assistantes sociales.• Le lien de l'ARS vers le monde libéral manque.• Enjeu de ressources humaines. Les contraintes d'installation sont extrêmement lourdes pour les spécialistes.	<ol style="list-style-type: none">1. Elaboration de campagnes de communication coordonnées pour la prévention2. S'appuyer sur les CLS pour mettre en place des campagnes de prévention harmonisées3. Favoriser l'articulation entre les CLS et les réseaux de santé ;

Organisation du 1^{er} recours

Question 3 : Quelles modalités d'organisation et de coordination territoriale à la Réunion, notamment dans le cadre des dispositifs issus de la loi santé : équipes de soins primaires (dont MSP et Centres de Santé), Communautés professionnelle territoriale de santé (CPTS), Plateforme territoriale d'appui (PTA) ?

Constats partagés	Leviers d'actions identifiés
<ul style="list-style-type: none">• OIIS Appui va porter la plateforme territoriale d'appui au niveau régional.• Perte du double exercice hôpital/ville : comment le revaloriser ?• La PDSA dentistes a été installée.	<ol style="list-style-type: none">1. S'appuyer sur les contrats locaux de santé : Saint-Denis, Possession, Saint-Joseph ;2. Favoriser le double exercice ville/hôpital et favoriser des pratiques médicales décloisonnées en ESSMS (exemple : intervention en CSAPA)3. Avoir des objectifs partagés annuellement entre professionnels libéraux : se focaliser sur une pathologie par an.4. Mise en place d'une obligation pour les spécialistes d'assurer des astreintes sur certaines spécialités5. Mettre en place des activités extra-médicales (exemple : développement de modules de prévention) avec l'appui technique de l'ARS en ingénierie projet ;6. Créer des conventions de mécénat pour permettre de financer des actions de prévention.