

# Elaboration du Projet de Santé Réunion – Mayotte

## Atelier de travail – Schéma Régional de Santé

27 Avril 2017

### Organisation du 1<sup>er</sup> 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

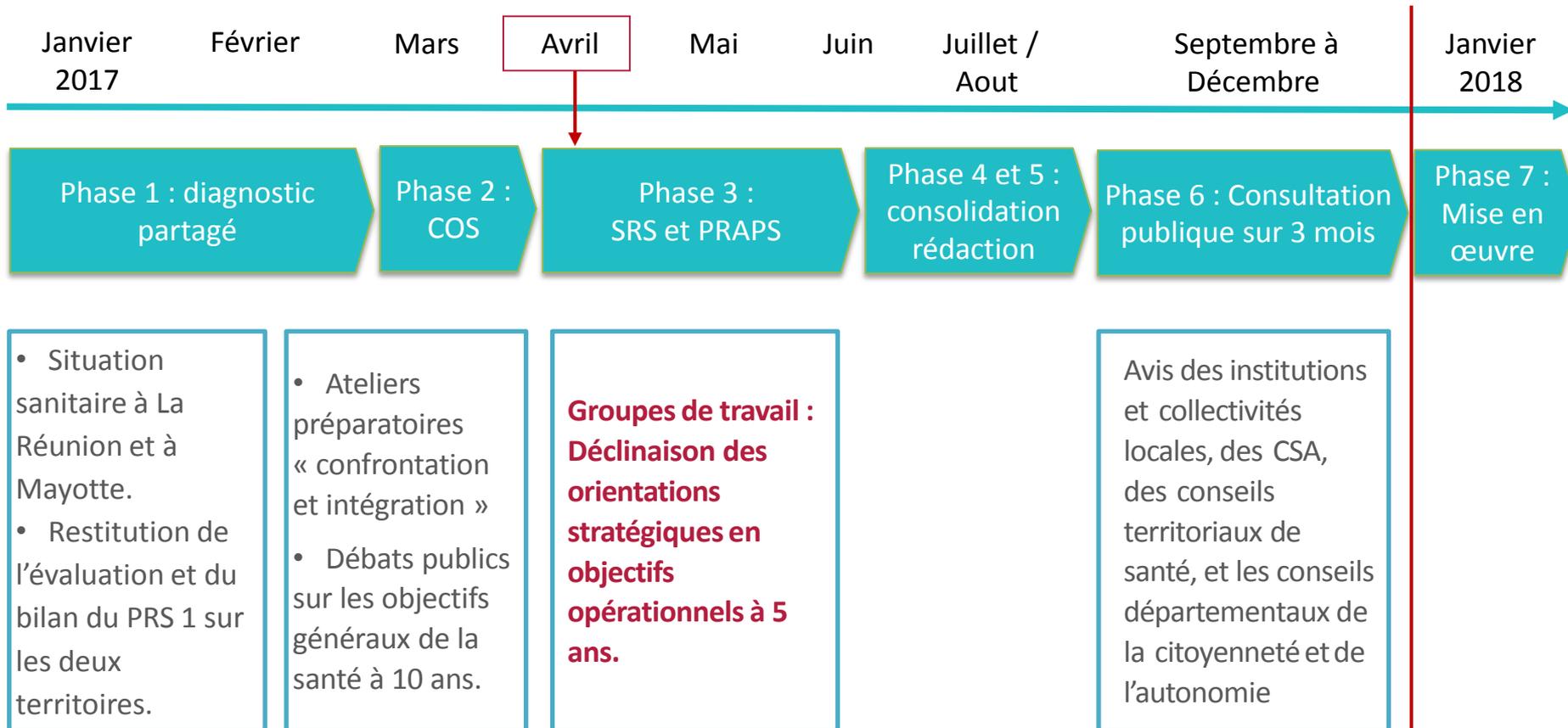
**SRS**  
Schéma  
Régional de  
Santé à 5 ans

**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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> recours

## Professionnels de santé (au 1<sup>er</sup> janvier 2015)

### *Professionnels de santé hors remplaçants au 1<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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
<b>Spécialités médicales</b>							
<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<sup>er</sup> recours

## Les médecins spécialistes à la Réunion : spécialités chirurgicales

<b>Spécialités chirurgicales</b>							
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

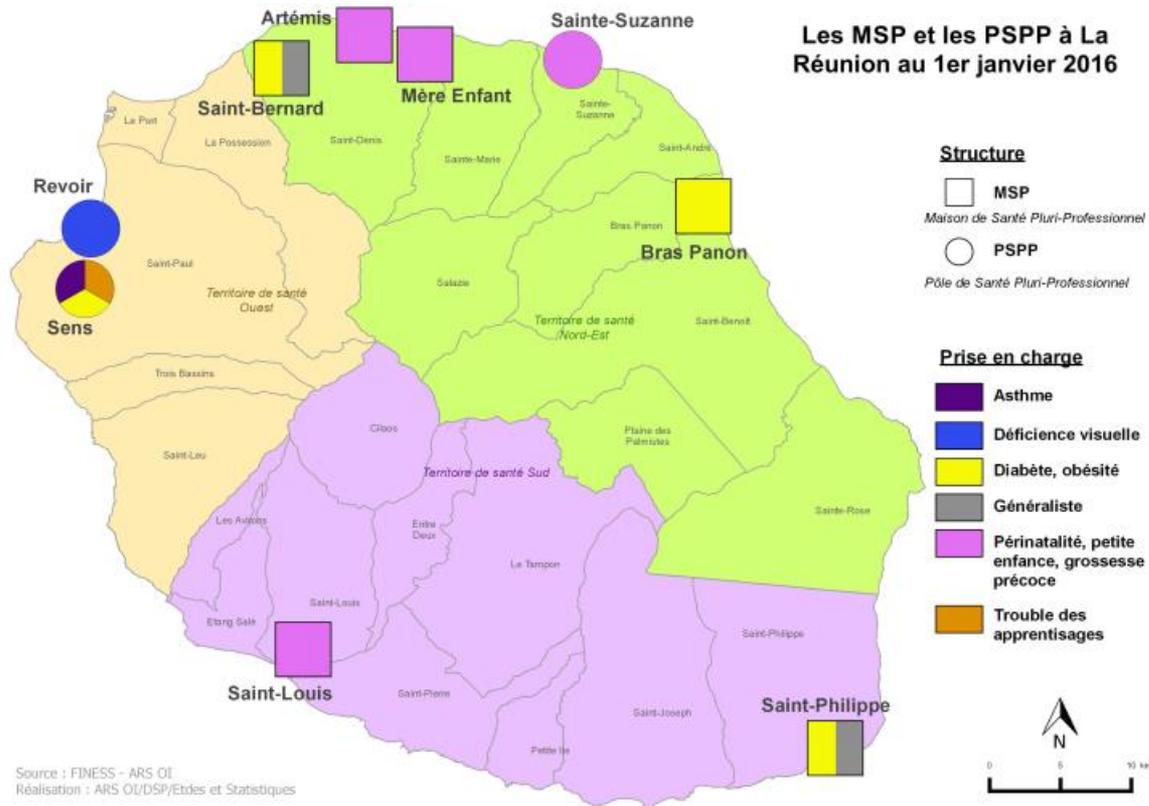
---

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
<b>Total</b>	<b>1229</b>	<b>451</b>	<b>57</b>	<b>721</b>	<b>620</b>	<b>145,7</b>	<b>176,5</b>

# Organisation du 1<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> recours

Éléments de bilan PRS 1

# Organisation du 1<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> recours

Le Pacte Territoire Santé

# Organisation du 1<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> recours**

Questionnements proposés

# Organisation du 1<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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"><li>• Associations/Réseaux de santé interviennent dans le domaine social/médico-social/éducation-prévention santé .</li><li>• La Réunion a un riche tissu associatif qui souffre d'un déficit de financements institutionnels.</li><li>• 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.</li><li>• Problématique qui se joue autour de la non prise en charge des soins psychologiques par la sécurité sociale.</li><li>• Problématique au niveau de la psychiatrie.</li></ul>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. S'appuyer sur les MSP pour avoir des intervenants non médicaux pour faire de l'éducation thérapeutique (pair-éducation)</li><li>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)</li><li>3. Mise en place d'une unité mobile de psychiatrie, équipes relais, pôles de compétences</li><li>4. Installation de psychologues dans les écoles</li><li>5. Développement de la télémédecine</li></ol>

# Organisation du 1<sup>er</sup> 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"><li>• L'INPES propose des outils de prévention ; intégrer divers PS autour de campagnes de communication. L'IREPS doit être davantage mobilisé pour la prévention.</li><li>• Littératie en santé : renforcement des capacités à agir.</li><li>• Difficultés à accéder aux assistantes sociales.</li><li>• Le lien de l'ARS vers le monde libéral manque.</li><li>• Enjeu de ressources humaines. Les contraintes d'installation sont extrêmement lourdes pour les spécialistes.</li></ul>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Elaboration de campagnes de communication coordonnées pour la prévention</li><li>2. S'appuyer sur les CLS pour mettre en place des campagnes de prévention harmonisées</li><li>3. Favoriser l'articulation entre les CLS et les réseaux de santé ;</li></ol>

# Organisation du 1<sup>er</sup> 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"><li>• OIIS Appui va porter la plateforme territoriale d'appui au niveau régional.</li><li>• Perte du double exercice hôpital/ville : comment le revaloriser ?</li><li>• La PDSA dentistes a été installée.</li></ul>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. S'appuyer sur les contrats locaux de santé : Saint-Denis, Possession, Saint-Joseph ;</li><li>2. Favoriser le double exercice ville/hôpital et favoriser des pratiques médicales décloisonnées en ESSMS (exemple : intervention en CSAPA)</li><li>3. Avoir des objectifs partagés annuellement entre professionnels libéraux : se focaliser sur une pathologie par an.</li><li>4. Mise en place d'une obligation pour les spécialistes d'assurer des astreintes sur certaines spécialités</li><li>5. Mettre en place des activités extra-médicales (exemple : développement de modules de prévention) avec l'appui technique de l'ARS en ingénierie projet ;</li><li>6. Créer des conventions de mécénat pour permettre de financer des actions de prévention.</li></ol>