« Il y a ici une volonté forte que le patient soit acteur de sa santé »

Médecin de santé publique, auparavant urgentiste en milieu hospitalier et en exercice libéral, le Dr Hamid Elarouti, 55 ans, est le nouveau Directeur de l'Animation Territoriale et des parcours de santé à l'ARS Réunion. Son expérience éclectique est un véritable atout pour le secteur de la santé réunionnais.

Vous êtes arrivé il y a quatre mois à La Réunion : qu'est-ce qui vous a incité à choisir cette affectation ?
J'ai eu un sentiment de travail inachevé à Mayotte en pleine crise sanitaire et en plein confinement. En effet, j'avais été recruté début 2020 par madame Dominique Voynet, Directrice générale de l'ARS Mayotte, en tant que Directeur de l'offre de soins et de l'autonomie à l'ARS Mayotte. Son objectif premier était de rattraper le retard de l'offre de soins sur le territoire mahorais qui était devenu de plein exercice et autonome, suite à la création d'une ARS pleinement constituée au 1er janvier 2020. L'objectif était donc de pouvoir assurer un maillage territorial dans tous les secteurs de l'offre de soins, qu'ils soient du secteur du premier recours du sanitaire, puis du secteur médico-social bien sûr. C'était un gros défi car il fallait tout construire. Mais j'ai dû regagner la métropole au 31 décembre 2020 en raison d'impératifs privés. J'avais donc une frustration de n'avoir pu poursuivre ma tâche et j'éprouvais le besoin de retrouver un territoire insulaire. Je n'ai pas eu l'opportunité de revenir à Mayotte mais quand cette proposition de poste à pourvoir à la Direction de l'animation territoriale et des parcours de santé à l'ARS La Réunion a été publiée, j'ai saisi cette opportunité.

La coopération entre l'ARS Mayotte et l'ARS Réunion vous permettra sans doute de retrouver ce premier territoire océano-indien…
En effet. À l'époque, j'avais beaucoup travaillé sur les évacuations sanitaires et je vais poursuivre ce travail. J'avais rédigé un protocole sanitaire d'évacuation des patients atteints de complications liées à la maladie Covid afin de les transférer vers les centres de référence du CHU de la Réunion. J'ai aussi oeuvré à la mise en place de l'avion sanitaire pour les évacuations.

Quels sont selon vous les points forts de La Réunion en matière de santé ?
Nous avons des centres d'excellence comme le CHU avec des compétences générales. C'est très important. Le CHU est un centre de recherche clinique et d'innovation. Nous avons aussi les moyens de mettre en place une accessibilité aux soins, notamment une offre de soins de proximité avec le premier hôpital labellisé de proximité, à Cilaos, qui permet un ancrage territorial fort pour cette zone géographique isolée. Le développement du numérique sur ce territoire est également un atout, puisque la télémédecine permet d'avoir des avis spécialisés, notamment pour la prise en charge des personnes dialysées. Nous sommes donc en phase avec la responsabilité territoriale du parcours de soin. Et nous pouvons travailler en exercice coordonné, en décloisonnement de l'hôpital, notamment en direction des personnes âgées qui peinent à se déplacer, avec deux médecins généralistes qui animent la médecine de ville et travaillent en coordination avec l'hôpital. Il y a aussi un ancrage fort avec le secteur médico-social de Saint-Pierre.

> ***« Nous avons des centres d'excellence avec des compétences générales comme le CHU, centre de recherche clinique et d'innovation. »***

Le prochain Plan régional de santé est en travaux : sur quels dossiers travaillez-vous particulièrement ?
Je mène de front pas mal de dossiers ! Et un, notamment, sur la structuration du parcours de la chirurgie pédiatrique. Il faut qu'il y ait une offre de soins graduée et structurée afin de répondre aux impératifs de qualité mais surtout de sécurité en ce qui concerne l'anesthésie pédiatrique. En Occitanie, j'avais mis en place un réseau unique de chirurgie pédia-

trique. À La Réunion, il y a tout un travail à revoir en partenariat avec les secteurs public et privé autour de la cardiologie interventionnelle, ainsi qu'autour de toute la structuration du parcours de la personne âgée. La question des violences intrafamiliales est aussi essentielle : malheureusement 2 000 personnes sont victimes de violence à La Réunion et cela concerne à 90% la population féminine. Là aussi il y a un travail à poursuivre avec des partenaires institutionnels : le CHU, la Justice, la préfecture et, bien sûr, toutes les associations. Sur cette question des VIF, il y a vraiment une émulation, on sent que tout le monde a envie de prendre sa part et chacun trouve sa place effectivement. L'ARS aussi, qui a un rôle moteur, un rôle de pilotage sous la responsabilité du Ministère de la santé et de la prévention.

Un mot sur les travaux du CNR Santé ?

On avance vraiment dans le sens d'améliorer le système de santé et de mieux répondre aux besoins de la population. C'est le fil rouge. C'est ce que nous a dit le ministre de la Santé et de la prévention lorsqu'il est venu à La Réunion : il faut travailler à adapter la réponse aux besoins de soins non programmés. Dès lors qu'un dispositif fonctionne, on l'évalue et si ce dispositif est opérationnel et fonctionnel et répond à un besoin pertinent de santé de la population, on poursuit ce dispositif. Si ça ne marche pas, on l'écarte. Proposition, action, évaluation, c'est la devise du CNR santé pour améliorer le système de santé. Au cours de ces quatre ateliers, il y a eu des idées très innovantes, très intéressantes, notamment sur la prévention et l'éducation à la santé, sur l'équipe médicale de territoire qui pourrait permettre d'avoir un accès en premier recours à des soins de spécialités. Ces ateliers ont été une boîte à outils, comme l'a dit le ministre, pour recueillir des propositions concrètes émergeant du territoire et de l'ensemble des acteurs et des parties prenantes, afin de les faire remonter à l'échelle nationale pour faire évoluer le cadre réglementaire et législatif. Il y a une volonté forte ici que le patient soit acteur de sa propre santé.

La Réunion s'est-elle vraiment emparée d'un projet de territoire, ou est-ce que, finalement, ce sont toujours les mêmes préoccupations qui ressortent en métropole et ici ?

Vous posez une question très intéressante mais je pense que nous n'avons pas encore assez de recul pour y répondre. Nous avons prévu un benchmark au niveau des territoires ultramarins afin d'essayer de corroborer nos constats et de voir s'il existe des problématiques similaires et des préoccupations en termes d'accès aux soins ou en termes de prévention. ■

Biographie

1996. Diplôme de Docteur en médecine, Praticien hospitalier urgentiste (AP-HM)

2003. Fondateur de la maison de santé soins non programmés quartier nord Marseille (exercice libéral)

2014. École nationale supérieure de sécurité sociale (EN3S)

2014. École des hautes études en santé publique (EHESP)

2014. Médecin inspecteur en ARS

2020. Directeur de l'offre de soin et de l'autonomie ARS Mayotte

2021. Conseiller médical régional ARS Occitanie

2022. Directeur de l'animation territoriale et des parcours de santé ARS La Réunion.