

ELABORATION DU PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ

Groupes de travail – Schéma Régional de Santé

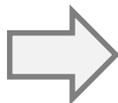
PARCOURS DE SANTE

Groupe de travail N°1 du 13 Avril 2023 – 14h

Camille AGOSTINI – Chanthell FENIES

GROUPE DE TRAVAIL

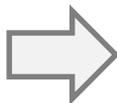
Parcours de santé



PRS-VOLET PARCOURS DE SANTE
Thématique identifiée comme priorité régionale



OBJECTIFS DE L'ATELIER
Identifier les objectifs opérationnels à inscrire dans
le SRS 2023-2028



PRS- Parcours de santé

DEROULE DE L'ATELIER DU JOUR en 2 temps :

Temps collectif: partage d'information

1. Éléments de cadrage : PRS et atelier du jour
2. Éléments de diagnostic
3. Partage du bilan des réalisations, ce qui reste à faire et points d'attention incluant deux présentations par Tipa-santé(CPTS) et Etape-santé (DAC)
4. Actions issues du CNR Sante en lien avec la thématique

En groupes: co-construction

5. Recueil des contributions des participants sur les objectifs opérationnels à inscrire dans le PRS

1. Éléments de cadrage

Volets constitutifs du futur Projet Régional de Santé 2023-2033



Schéma
Régional
de Santé

Objectifs
opérationnels
horizon 2028

Cadre
d'Orientation
Stratégique

14 objectifs prioritaires
horizon 2033

COS

Projet
Régional
de Santé
2023-2033

ars
Agence Régionale de Santé
La Réunion

Programme
Régional
Accès Prévention
et Soins

Personnes les
plus démunies

SRS

PRAPS

DOCUMENT DE TRAVAIL
NE PAS DIFFUSER

Le futur projet régional de santé 2023-2033

Contexte et enjeux

- ❑ Aujourd'hui : Un Projet Régional de santé Océan Indien **actuel** dont les composantes s'appliquent pour les territoires de La Réunion et de Mayotte
 - ❑ Des composantes du PRS OI qui arrivent à échéance en 2023 :
 - un Schéma Régional de Santé (SRS) 2018-2023, portant des objectifs opérationnels sur 5 ans
 - un Programme Régional d'accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies (PRAPS) 2018-2023, sur 5 ans
 - ❑ Un nouvel encadrement réglementaire des activités de soins et des Equipements Matériels Lourds avec la mise en conformité du volet Objectifs Quantifiés de l'Offre de Soins (OQOS) du Schéma Régional de Santé
 - ❑ L'ARS La Réunion, non habilitée à réviser le PRS Océan Indien :
 - Adoption d'un nouveau PRS pour la REUNION uniquement et non révision du PRS Océan Indien
- **Procédure d'élaboration complète d'un nouveau Projet Régional de Santé en 2023** : élaboration d'un diagnostic régional, d'un nouveau Cadre d'Orientation Stratégique, d'un nouveau Schéma Régional de Santé enrichi du nouveau régime d'autorisation des activités de soins, et d'un nouveau PRAPS.

Les étapes de l'élaboration du PRS

livrable

Mars / juin 2022

Aout 2022

Oct/dec 2022

Janv 2023

Fev 2023

Mars 2023

Avril 2023

Mai 2023

Jun 2023

Juil/oct. 2023

nov 2023

Mise en œuvre décrets autorisations (1^{er} juin 2023)

Cadre d'Orientations Stratégiques (COS)

Diagnostic Portrait du territoire

Conseil National de la refondation en Santé CNR Ateliers

Diagnostic + Projet COS

Démarche « Livre Vert » - consultation sur le projet COS

Ajustement COS

Projet : COS (15/07)

Consultation Publique 3 Mois 15/07-15/10

Adoption du PRS (31 oct 2023)

Schéma Régional de Santé (SRS) Programme Régional d'accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies (PRAPS)

Groupes thématiques SRS/PRAPS Déclinaison des orientations stratégiques en objectifs opérationnels à 5 ans

OQOS Séminaires avec les offreurs de soins

Projets : SRS PRAPS (15/07)

Rédaction SRS + PRAPS

COS 2023-2033

SRS-PRAPS 2023-2028

Quelques définitions et arborescence



Projet Régional de
Santé La Réunion
2023-2033

1 Orientation
stratégique

Des objectifs
généraux (2 à 4)

Des objectifs
opérationnels (4 à 7)

Actions

Actions

Des objectifs
opérationnels (4 à 7)

Actions

Actions

Cadre d'orientation stratégique
(à 10 ans)

Schéma régional de santé
(à 5 ans)

Parcours de santé

1. Soutenir la coopération entre les professionnels de santé
2. Améliorer et renforcer l'accès aux soins ainsi que la structuration des parcours de soins des maladies chroniques (OQOS)

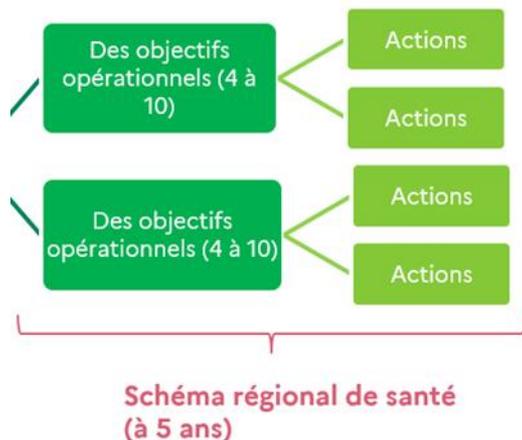
Les principes de l'élaboration

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

Un **projet de santé alimenté** par la co-construction et par les ateliers territoriaux participatifs du Conseil National de la Refondation en santé

Objectif de cette rencontre



La construction du PRS repose sur une démarche participative, ouverte à l'ensemble des acteurs de la santé, des élus, des administrations et institutions de l'État, des collectivités locales et des citoyens.

- Partager un diagnostic sur la thématique
- Prioriser des **objectifs opérationnels** réalistes et discuter des résultats attendus à 5 ans au travers **d'actions concrètes**

Calendrier des groupes de travail



PRS-SRS
Parcours de santé



Objectifs généraux :

1. Améliorer et renforcer l'accès aux soins
2. Soutenir la coopération entre professionnels de santé

Atelier du 13 Avril 2023

Premier groupe de travail

Accès aux soins

Atelier du 4 Mai 2023

Deuxième groupe de travail

Coopération et coordination

Pensez à vous inscrire !

Périmètre de l'atelier du jour

Améliorer et
renforcer
l'accès aux
soins

Accès au médecin traitant et aux
spécialistes

Soins non programmés

Parcours complexes

Formation & attractivité –
fidélisation

GT
Ressources
Humaines

Partage de données, messageries
sécurisées, télésanté

GT E-santé

Périmètre de l'atelier du prochain atelier du 4 Mai

**Soutenir la coopération
entre les professionnels de
santé**

Expérimentation article 51

Protocoles de coopération

Nouveaux métiers (IPA, assistants médicaux)

Exercice coordonné



PRS- Parcours de santé

DEROULE DE L'ATELIER DU JOUR

1. Eléments de cadrage : PRS et atelier du jour
2. Eléments de diagnostic
3. Partage du bilan des réalisations, ce qui reste à faire et points d'attention :incluant deux présentations par Tipa-santé (Accès au médecin traitant) et Etape-santé (DAC)
4. Actions issues du CNR Sante en lien avec la thématique
5. Recueil des contributions des participants sur les objectifs opérationnels et actions à inscrire dans le PRS

2. Éléments de diagnostic

Etat de santé de la population

Principaux constats

- ❖ 134 660 Réunionnais sont en ALD, soit 15% de la population totale.
- ❖ Les maladies chroniques touchent particulièrement les Réunionnais : le diabète est 2 fois plus fréquent qu'en métropole soit 1 personne sur 10, l'obésité (1 Réunionnais sur 6), les maladies cardio-vasculaires et les maladies respiratoires.
- ❖ 57 212 personnes (6,7% de la population réunionnaise) ont des droits ouverts au titre du handicap en 2020.
- ❖ 9,5% des Réunionnais de 17 ans et plus n'ont pas de médecin traitant déclaré (10,9% en métropole). Pour les personnes en situation de handicap, ce chiffre s'élève à 18%.

Offre de soins en ville

Principaux constats

- ❖ **La densité de médecins généralistes est supérieure à celle de métropole** : 101 pour La Réunion contre 87/100 000 habitants en 2020. Elle progresse chaque année.
- ❖ **La densité de médecins spécialistes est plus faible qu'en métropole, mais progresse chaque année** : 63 médecins spécialistes pour 100 00 habitants contre 84.
- ❖ **Dynamique positive avec des installations régulières** (+13% de médecins généralistes entre 2010 et 2020), mais **une répartition inégale sur le territoire** avec une forte installation dans l'Ouest et le Sud.
- ❖ **Le recours au médecin généraliste est supérieur à La Réunion** par rapport à la France entière : 9 réunionnais sur 10 consultent leur médecin généraliste au moins une fois par an (contre 8).

Garantir la continuité des soins et la réponse aux soins non programmés

Principaux constats

Régulation médicale continue, 24 heures/24 et 7 jours/7 en composant le 15 (SAMU/Centre 15)

- ❖ **En journée** : Orientation de l'utilisateur via le **Service d'Accès aux Soins (SAS)**

23 000 appels / mois

Un assistant de régulation médicale oriente l'utilisateur soit vers la filière « Urgences » soit vers la filière « Médecine générale », selon la situation

- ❖ **En soirée** : la nuit (+nuit profonde), le week-end et jours fériés → la **permanence des soins ambulatoires (PDSA)**

Mission de service public basée sur le volontariat des médecins : Astreintes fixes et astreintes mobiles.

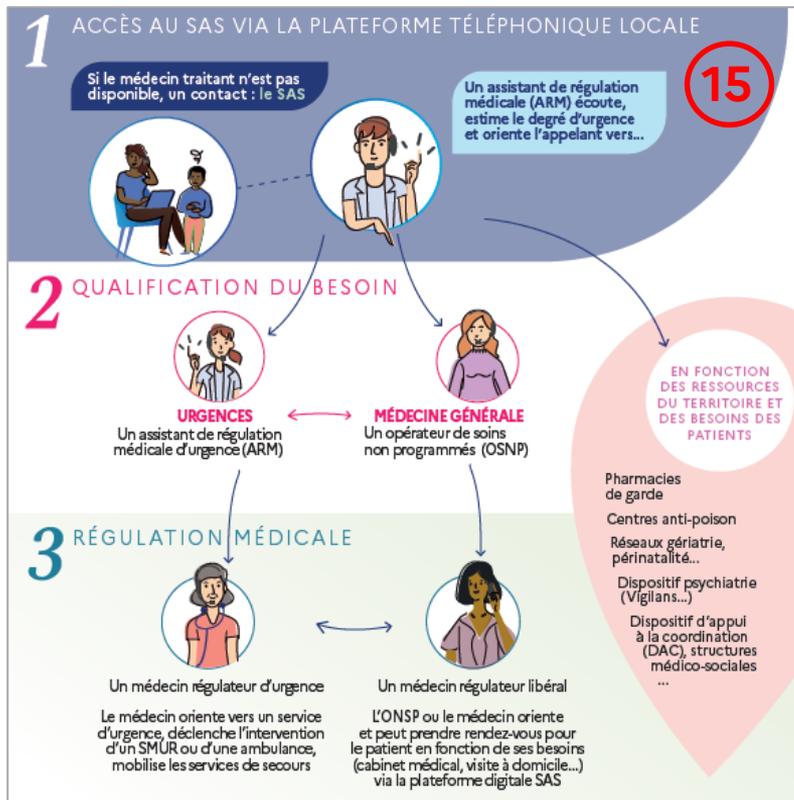
14 structures de garde (cabinets médicaux de garde, maisons médicales de garde, maisons de santé pluri-professionnelles) assurant un maillage territorial.

- ❖ Certificat de décès : il est assuré par les médecins de garde mobiles après la régulation médicale du Centre 15 et de l'ARMEL.

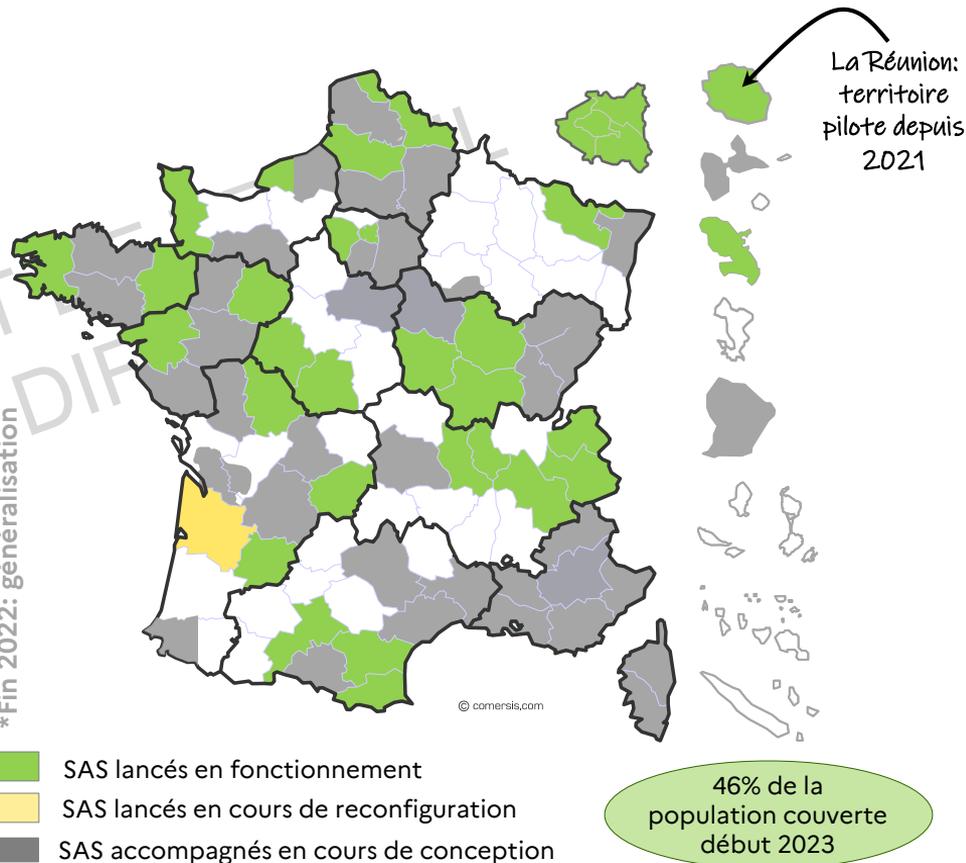
- ❖ **Permanence des Soins en Etablissements de Santé (PDSES)**

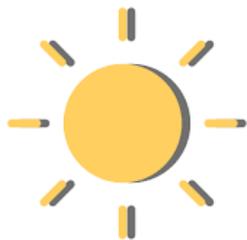
Accueil et la prise en charge en établissement de santé de nouveaux patients la nuit, les samedis après-midi, les dimanches et jours fériés, par spécialité et dont l'hospitalisation n'était pas programmée.

SAS – Service d'accès aux soins



*2019: mesure 1 Pacte de refondation des Urgences
*Fin 2022: généralisation





SAS

Du lundi au vendredi de 08h à 19h
Le samedi matin de 08h à 12h



PDSA

Les nuits de 19h à 8h
Le samedi après-midi
Le dimanche et jours fériés

En articulation



Régulation

4 ARM front office
3 ARM + 2 ONSP
back office
MRU
MRL

RH

Activité

≈ 23 000 appels par mois
≈ 5 700 DRM AMU
≈ 2 450 DRM SNP

Orientation

≈ 70 % conseils médicaux simples
≈ 15 % « Aller aux Urgences »
≈ 12 % envoi d'une équipe SMUR
< 1% consultations prises chez un PS

En articulation



Effection

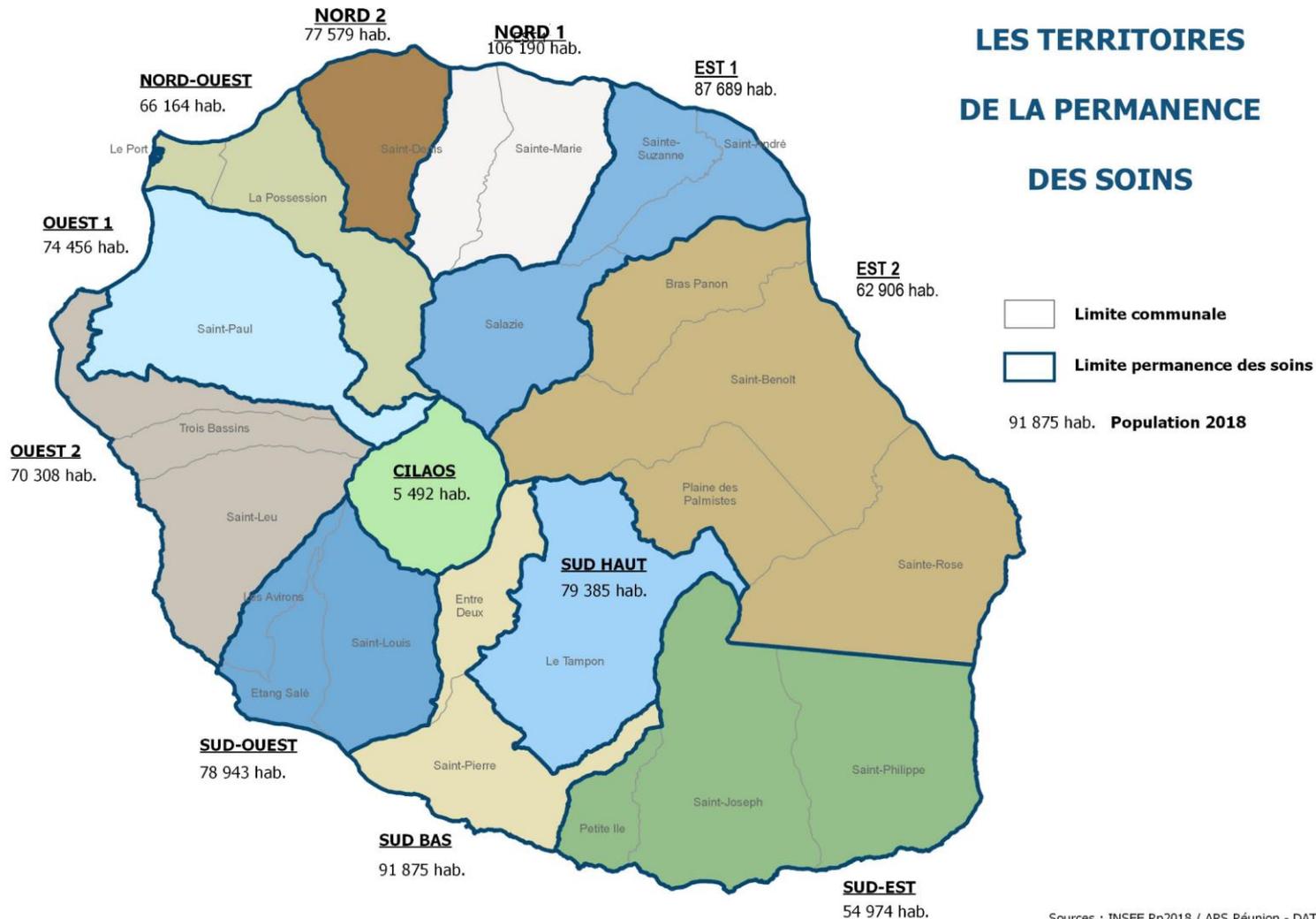
60 médecins
généralistes inscrits
sur la plateforme
numérique

RH

Activité

3 à 20 consultations
réalisées par mois sur
tout le territoire

Majoration de la
consultation SAS : + 15€
& forfait annuel
d'engagement

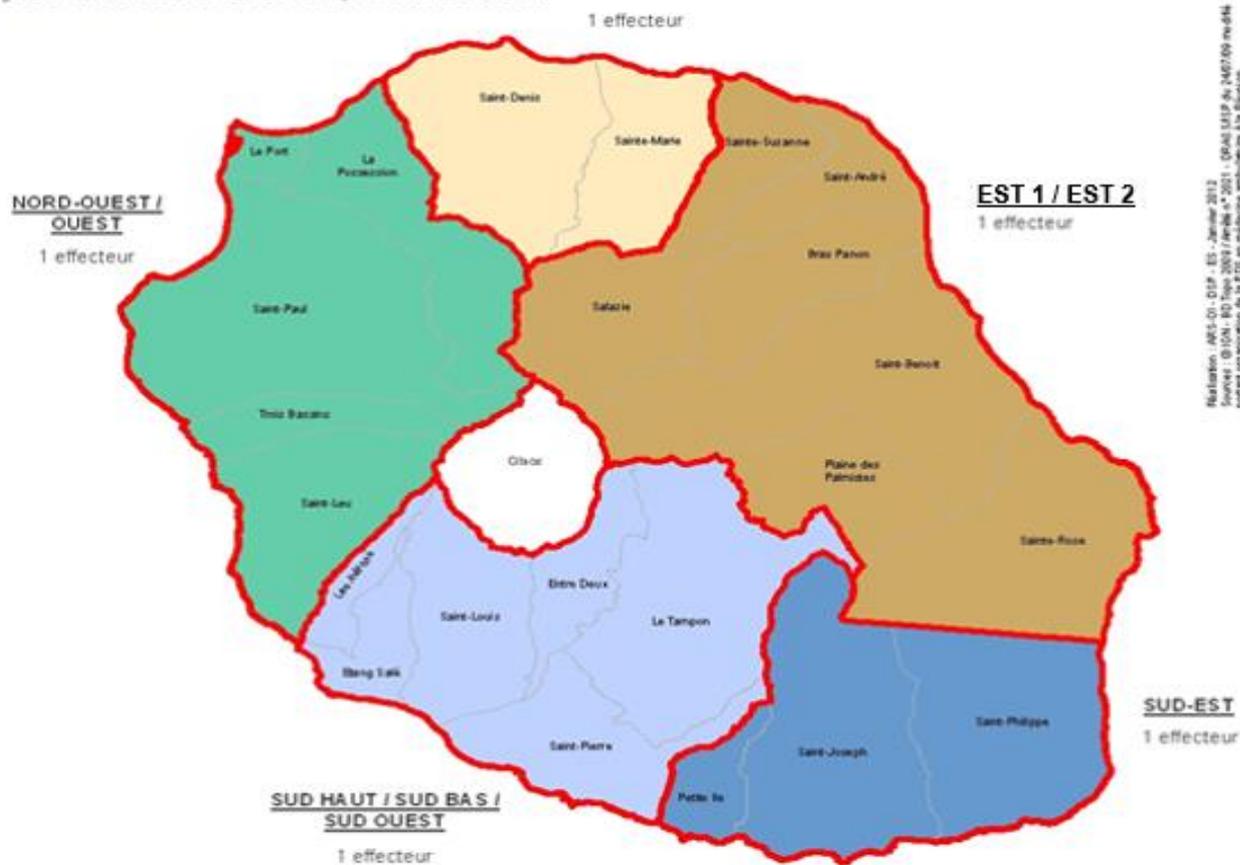


Astreinte fixe

Secteur	Structure	1 ^{er} ligne de garde	2 ^{ème} ligne de garde
Est1	Maison de Soins de l'Est	1	1
Est2	Cabinet médical de Saint Benoit	1	0
Nord 1	SOS Nord	1	1
Nord 2	Cabinet médical de garde de saint Vincent + MMG CHU nord.	2	0
Nord Ouest	SOS Ouest	1	1
Ouest 1	MMG CHOR	1	1
Ouest 2	SOS Saint Leu	1	0
Sud bas	SOS Sud + MMG CHU sud	2	1
Sud haut	SOS Clinisud	1	1
Sud Ouest	Urgence médical sud ouest	1	0
Sud Est	Cabinet de garde de Saint Joseph	1	1
Cilaos	MSP Cilaos	1	0

Les territoires d'astreinte mobile

Figure 3 - Les effecteurs mobiles de la permanence des soins **NORD**



Realisation : ARS-DR - D1SP - ES - Janvier 2013
Sources : B15N - RD Topo 2009 / ARN 6 n° 2011 - DRAS USSEP AN / AN07000.mrd04
pour la réorganisation de la PDS en médecine ambulatoire à la Réunion.

Enjeux

- ❖ Limiter les difficultés d'accès aux soins dans les Hauts et les écarts
- ❖ Favoriser l'accès à la santé pour les personnes vivant avec un handicap (conditions matérielles et refus de soins)
- ❖ Soutenir la coordination des parcours complexes
- ❖ Garantir l'accès à un médecin ou un professionnel de santé en tout temps lorsque la demande est médicalement justifiée
- ❖ Orienter les demandes de soins vers la réponse médicale adaptée, qu'elle soit d'urgence ou de ville
- ❖ Veiller à une bonne articulation entre les différents dispositifs, et les différentes modalités de garde
- ❖ Assurer l'accès aux soins dans les Hauts et territoires enclavés
- ❖ S'assurer du lien avec le médecin traitant, garant de la qualité du parcours de soins sur la durée

Place de la téléconsultation

Principaux constats

- ❖ Essor majeur avec la crise sanitaire de la COVID-19
 - ❖ 60 000 consultations en avril 2020 vs 80 en janvier 2020. On compte 101 970 téléconsultations de médecine libérale de 2018 à mai 2020 dont 101 459 sur les cinq premiers mois de 2020.
 - ❖ Sur la période 2021-2022, le nombre de téléconsultations pour la médecine libérale est de 196 378 dont 168 064 pour la médecine générale. On constate donc que la téléconsultation est toujours plébiscitée mais connaît une légère diminution.

PRESENTATION E-PARCOURS

La genèse et le périmètre du programme

Un appel à projet national ...

AAP national impulsé en juin 2019 visant à accompagner la transformation numérique du parcours sur les territoires.

Les projets organisationnels et numériques en appui à la coordination sont éligibles aux financements pour :

- Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)
- Groupements de professionnels dans le cadre de l'expérimentation art. 51 de la LFSS 2018
- Dispositif d'appui aux parcours complexes

... auquel l'ARS de La Réunion a répondu dans la poursuite des travaux réalisés avec les financements Territoire de Soins Numériques

L'ARS de La Réunion a répondu à l'AAP à projet national en identifiant plusieurs projets d'outillage numérique à destination des CPTS, MSP et du DAC.

Enveloppe obtenue à La Réunion jusqu'à fin 2023

PRESENTATION E-PARCOURS

Les outils financés au travers d'e-Parcours



L'entrepôt régional des documents KONECT

CR des urgences
CR d'hospitalisation
Consultation du
parcours personnalisé
Imagerie
Synthèse des
documents de
coordination

L'outil de coordination des parcours

Gestion des équipes de
prise en charge
Accès partagé aux
documents KONECT
Gestion du parcours
personnalisé
Questionnaires
d'évaluation
Réunions de
concertations
Agenda partagé

L'outil de coordination en mobilité

Accès aux documents
KONECT
Annuaire partagé
Disponible sur Iphone
et Android

L'outil organisationnel interne aux structures

Agenda partagé
Planification de
réunions
Gestion documentaire
Gestion des tâches
Annuaire des
utilisateurs du réseau

L'outil de chat sécurisé (déploiement à venir)

Messagerie
instantanée et
sécurisée
Lecteur d'imagerie
Visioconférence

FOCUS LIEN PARCOURS

Les parcours complexes actifs



DAC

Nouveau parcours harmonisé à partir des parcours inter-réseaux PTA, sans critère d'âge ou de pathologie, porté par le DAC

- 765 dossiers actifs créés par le DAC ou ex-PTA
- 2487 dossiers créés par le DAC ou ex-PTA en cumulé



OBEPEDIA

Expérimentation nationale du parcours d'obésité pédiatrique porté par le service d'obésité du CHU

- 57 dossiers actifs OBEPEDIA
- 50 dossiers créés en cumulé par le service obésité du CHU (Sud ou Nord)

FOCUS LIEN PARCOURS

Les parcours complexes en cours de construction



Icobe

Parcours pour la prévention du déclin des fonctions chez les personnes âgées, porté par Dr FRANCO de la CPTS Grand Sud



Sevrage tabagique

Parcours pour les personnes en sevrage tabagique, porté par Lib'sans tabac



VigilanS

Parcours pour les personnes ayant fait une tentative de suicide, porté par la cellule Vigilans de l'EPSMR

3. Partage du bilan des réalisations

(bilan non exhaustif)

Point de situation

PRS 2 – Objectif « Renforcer l’accessibilité au **1er recours** dans les écarts »

Actions	Réalisation
Identification des zones concernées par un vieillissement à terme des médecins généralistes libéraux, avec risque de basculement en zone fragile ou sous-dotée	Travail à poursuivre avec les Ordres et les URPS – MSP et CDS sur Cilaos – Zonage médecins avec zones d’action complémentaires
Mobilisation des dispositifs légaux et conventionnels de soutien à l’installation et au maintien des professionnels de santé libéraux, notamment au travers de la révision du zonage	A poursuivre
Incitation des médecins exerçant ou résidant dans les écarts à être correspondants du SAMU, et mise en place de formations en rapport	Action à poursuivre sur les territoires fragiles – travail à mener sur la formation en lien avec le SAMU et responsabilité du médecin libéral
Soutien à l’exercice mixte libéral / salarié en établissements de santé, pour favoriser la couverture des zones fragiles ou sous-dotées	Poste du centre de santé de Cilaos non pourvu
Consolidation de la couverture médicale et soignante de Mafate, portée par le CHU (SAMU) au titre de sa mission de service public de santé	Portage SAMU avec des IDEL qui assurent la permanence à Mafate (sauf le week-end).

Point de situation

PRS 2 – Objectif « Renforcer l'accessibilité au **1er recours** dans les écarts »

Actions

Elaboration d'un projet de santé pour Cilaos, associant les professionnels libéraux, le CHU, le secteur social et médico-social, et les acteurs de la prévention, pour garantir la permanence des soins et répondre en proximité aux besoins de soins et d'accompagnement de la population du cirque

Réalisation

→MSP et CDS installés à Cilaos
→Ligne de garde prévue dans le nouveau cahier des charges de la PDSA.
→Hôpital de Cilaos a été labellisé hôpital de proximité

Réalisé

Conventionnement avec la gendarmerie pour le recours à son hélicoptère dans les périodes de maintenance de l'Hélimur à La Réunion

Point de situation

PRS 2 – Objectif « Soutenir l'accès au **2ème recours** ambulatoire »

Actions	Réalisation
Encouragement à l'exercice mixte libéral/salarié pour les médecins spécialistes	Action à reconduire
Plaidoyer sur la cotation des actes des spécialistes et l'abaissement de la fiscalité locale (octroi de mer) sur les produits et équipements de santé	Politique avec un changement du cadre réglementaire actuel.
Définition de règles d'adressage entre professionnels de santé dans le cadre de l'organisation des parcours de santé régionalement prioritaires	Avec l'appui des CPTS - Parcours diabète en cours de finalisation
Promotion de la télémédecine	Réalisé

4. Actions CNR

(bilan non exhaustif)

Actions CNR Santé en lien avec l'accès aux soins

Proposition issues des ateliers accès au médecin traitant et à l'équipe de soins et accès aux soins non programmés

- ❖ Mettre en place un système interopérable d'information avec un accès unique pour l'information des Professionnels de santé sur les ressources du territoire
- ❖ Développer des médicobus mobiles en coordination avec les CPTS pour aller-vers en matière de prévention et de soins
- ❖ Développer une offre de transports adaptée (transports en commun « taxis sanitaires » pour les personnes isolées avec une prise en charge relevant de critères sociaux: implique les élus et relève de travaux nationaux en cours)
- ❖ Renforcer et professionnaliser la régulation SAS/ PDSA en la rendant attractive pour disposer de davantage de régulateurs
- ❖ Communiquer sur le recours au 15, l'usage de la PDSA/Urgences, Médecin traitant
- ❖ Mise en place de garde de radiologie et biologie médicale en ville afin de compléter l'offre dans le cadre de la permanence des soins ambulatoires, étendre garde pharmaceutique en nuit profonde
- ❖ Faciliter la relation soignant/soigné en sensibilisant les professionnels de santé aux situations de handicap
- ❖ Revaloriser les visites médicales à domiciles (relève de la négociation conventionnelle en cours)

5. Recueil des contributions des participants sur les objectifs opérationnels à inscrire dans le PRS

Questionnements proposés

Réflexions en groupe sur 3 sujets au choix – 30mn / sujet

Accès au médecin traitant
et aux spécialistes

Soins
non programmés

Parcours
Complexes

Ateliers tournants - Dans chaque groupe :

- ✓ **Temps 1** : Détermination des points de rupture des parcours de santé (10 min)
- ✓ **Temps 2** : Détermination de nouvelles actions à mettre en œuvre sur le territoire (40 min) puis enrichissement par les autres groupes (20 min)

Quelques définitions

Enjeux : ce qui est important pour le territoire → ce qu'il faut faire

Objectif opérationnel :

Déclinaison pratique des objectifs stratégiques identifiés dans le COS → ce que l'on va faire (fixe les priorités)

Action : détermine la façon de faire en fixant les moyens et les indicateurs → comment fait on

Merci !

Rdv au prochain GT le
4 Mai à 9h à TESIS

DE TRAVAIL
DIFFUSER

Contact

ars-reunion-prs@ars.sante.fr
