

ELABORATION DU PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ

Groupes de travail – Schéma Régional de Santé

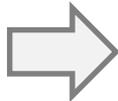
PARCOURS DE SANTE

Groupe de travail n°2 9h TESIS

Camille AGOSTINI – Chanthell FENIES - Denise PELLASSY TARBOURIECH

GROUPE DE TRAVAIL

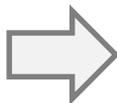
Parcours de santé



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



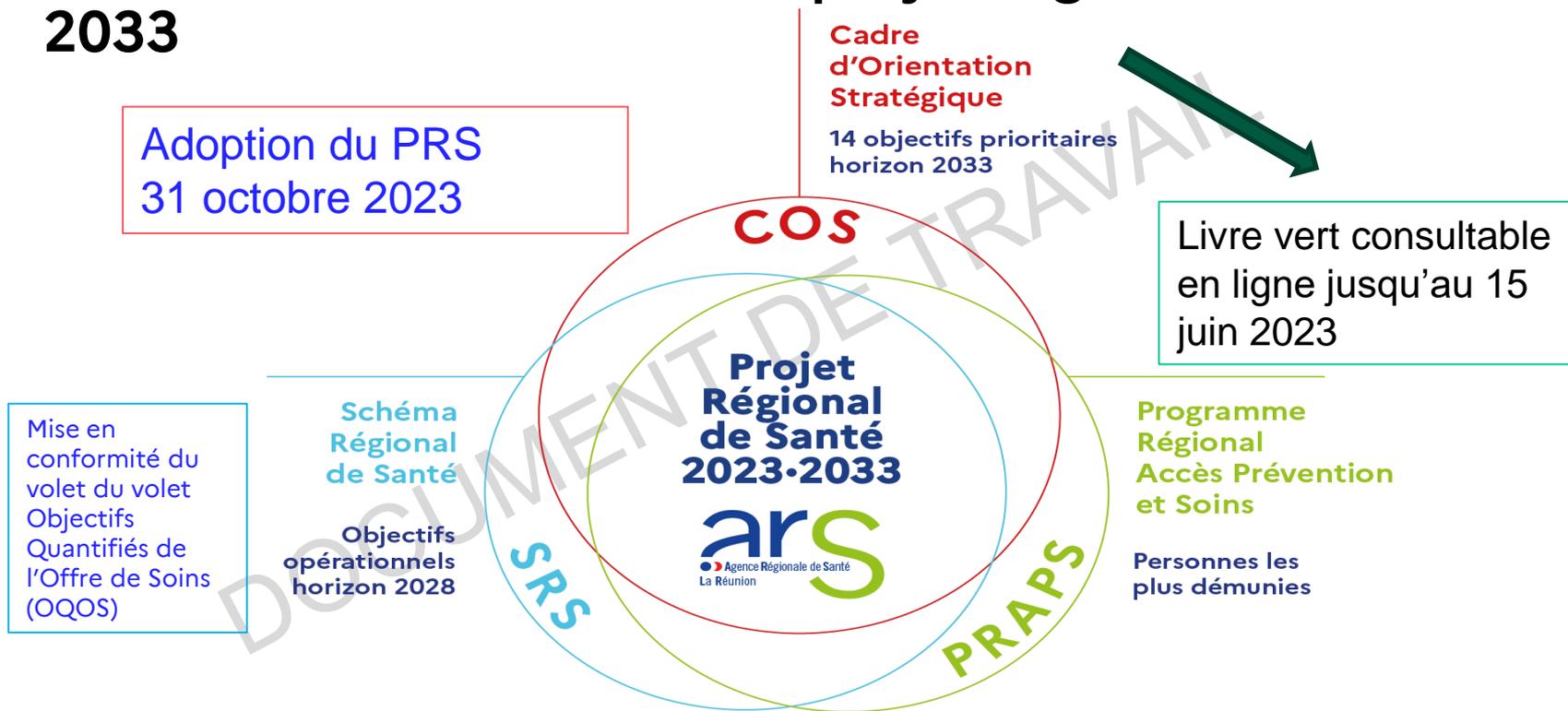
PRS- ressources humaines

DEROULE DE L'ATELIER DU JOUR

1. Eléments de cadrage : PRS et atelier du jour
2. Bilan des réalisations: Exercice coordonné et protocole de coopération
3. Actions CNR en lien avec les thématiques de l'atelier
4. Temps collectif : travail en sous-groupe pour recueillir les 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



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)

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

Rappel périmètre – Atelier du 13 Avril

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 jour

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

Expérimentation article 51

Protocoles de coopération

Nouveaux métiers (IPA, assistants médicaux)

Exercice coordonné

4. Partage du bilan des réalisations dans le cadre du PRS2: exercice coordonné et protocole de coopération, parcours innovants et nouveaux métiers

4. 1. L'exercice coordonné

L'exercice coordonné pluriprofessionnel

1. C'est quoi?

- Plusieurs professionnels de **professions différentes** et/ou des acteurs de santé
- Qui s'organisent pour travailler **ensemble**
- Dans un **cadre formalisé**
- Autour d'**objectifs communs**
- Au service d'une **patientèle commune** ou de la **population du territoire**



2. Pourquoi?

- Renforcer les **liens** entre les acteurs de santé
- Fluidifier et sécuriser les **parcours de soins**
- Améliorer les **conditions d'exercice** des professionnels de santé
- Favoriser l'**expérimentation** et l'**innovation** en santé
- Développer des actions de **prévention** et d'**éducation** à la santé
- Favoriser l'**installation** de professionnels notamment dans les zones où l'offre de soins est insuffisante

Les différentes formes d'EC pluriprofessionnel

Exercice libéral

MSP

Maison de Santé Pluriprofessionnelle

(art. L.6323-3 du Code de la Santé publique)

- Au moins 2 médecins + 1 paramédical
- Constitution en SISA
- Projet de santé construit à partir des besoins des professionnels de santé et d'un diagnostic de territoire et décrivant les objectifs communs et les modalités du service aux patients
- Rémunérations d'équipe dans le cadre d'un accord conventionnel interprofessionnel (ACI)



Patientèle commune



CPTS

Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

- A l'initiative des professionnels de santé de ville et associant les autres acteurs de santé du territoire
- Projet de santé évolutif construit à part d'un diagnostic et des besoins du territoire
- Pas de structuration juridique imposée
- Financement par l'Assurance Maladie (ACI)



Population
du territoire

Exercice salarié

CDS

Centre de santé

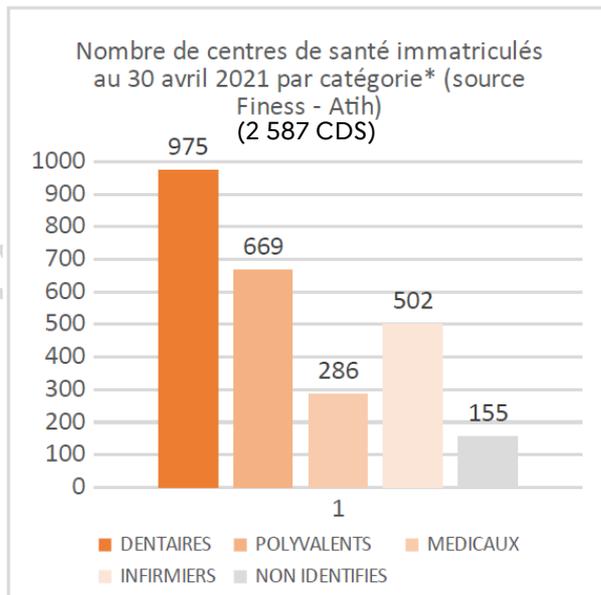
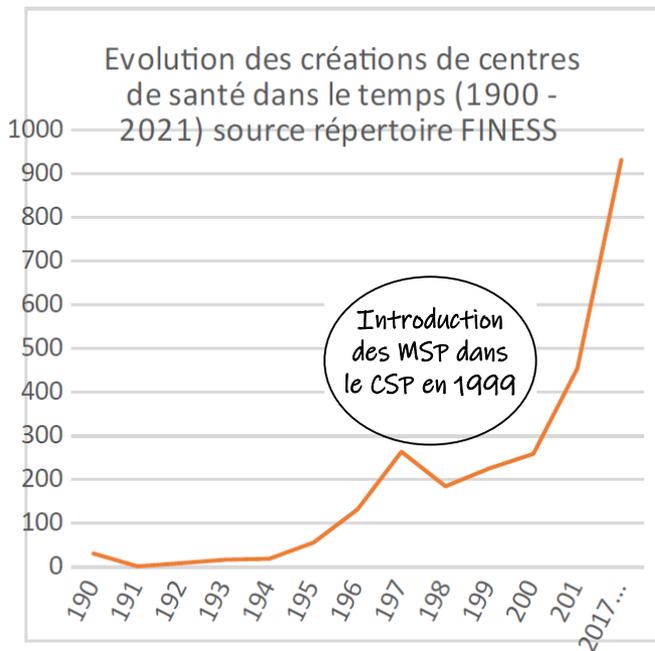
(art. L.6323-1 du Code de la Santé publique)

- Centres de santé polyvalents, médicaux, dentaires, infirmiers
- Structure à but non lucratif
- Projet de santé idem MSP
- Tiers payant
- Rémunérations d'équipe dans le cadre d'un accord conventionnel national

Evolution des CDS



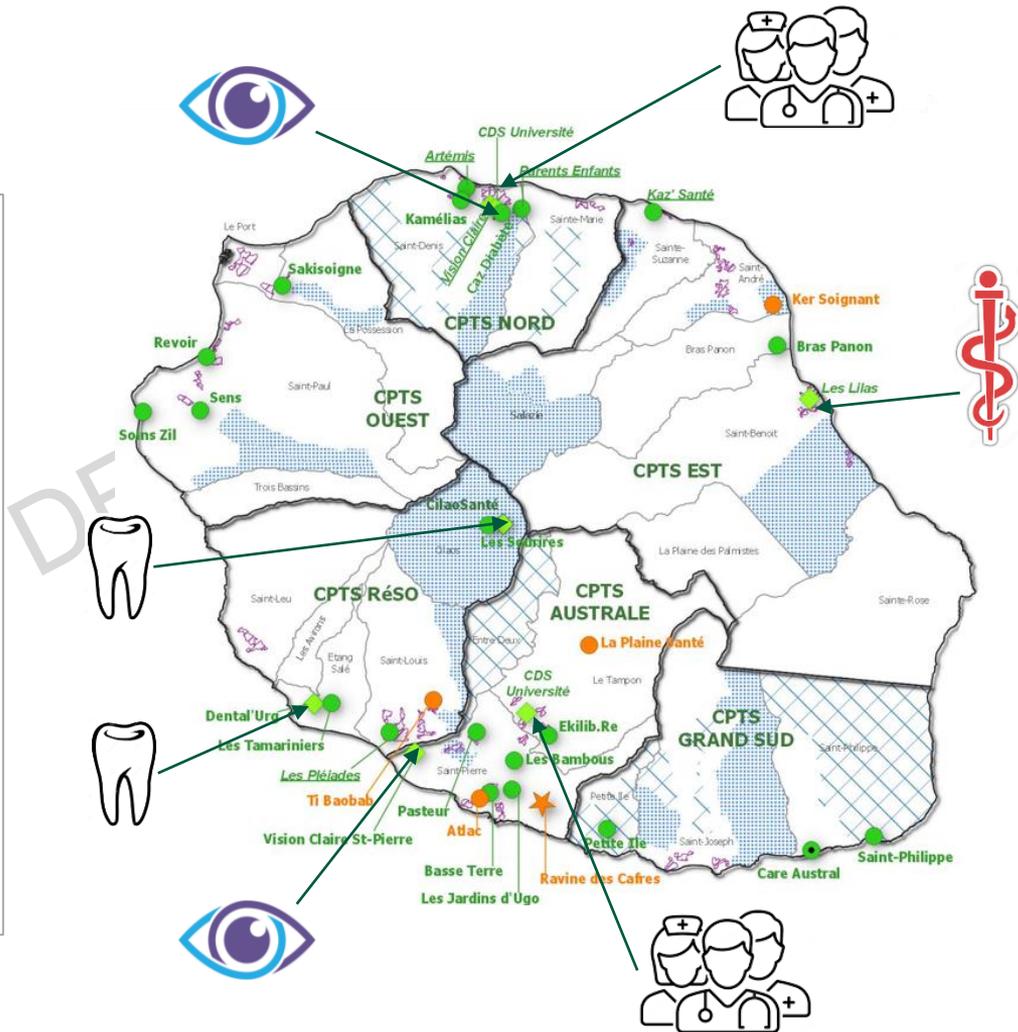
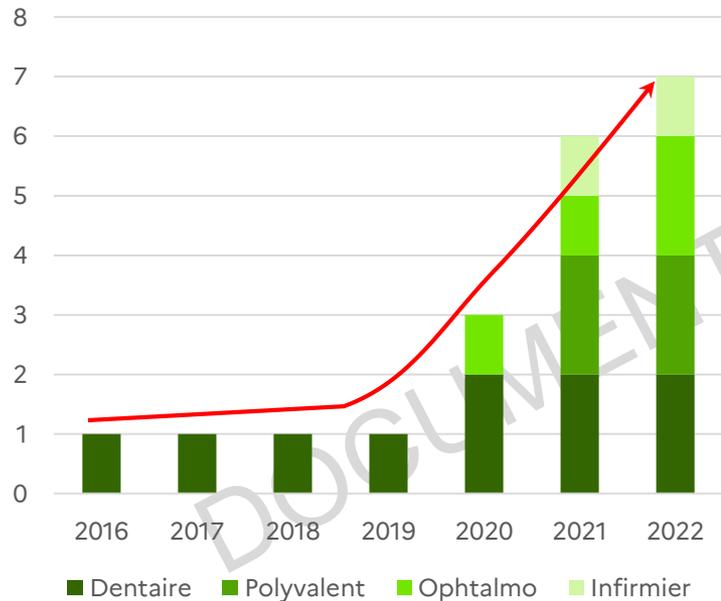
Objectif = doublement des structures d'EC en soins primaires entre 2017 et 2022



- ✓ Effectif moyen des CDS = 18 salariés
- ✓ Exercice en CDS :
 - ≈ 1,6% des médecins généralistes
 - ≈ 9,8% des chirurgiens-dentistes

Evolution du nombre de CDS

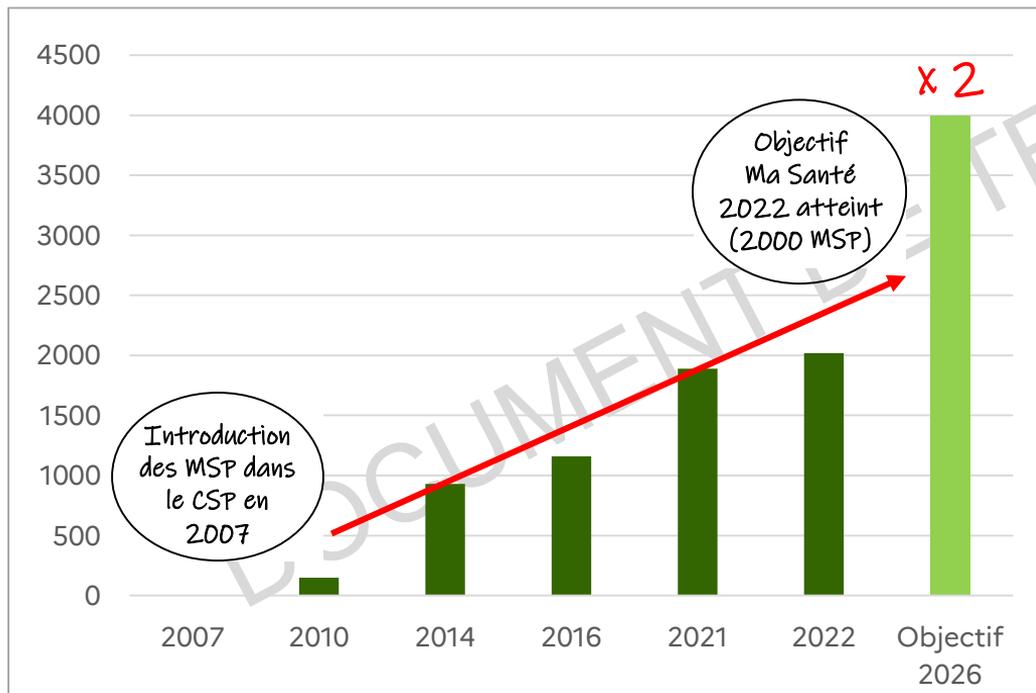
La Réunion



Evolution des MSP



Objectif: l'exercice médical isolé devient l'exception

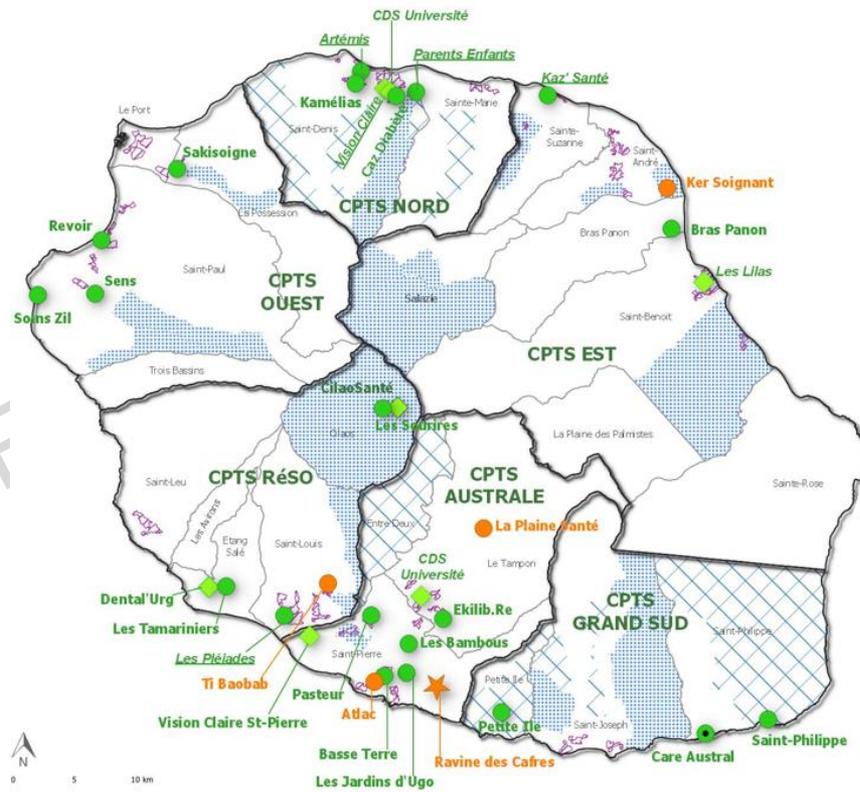
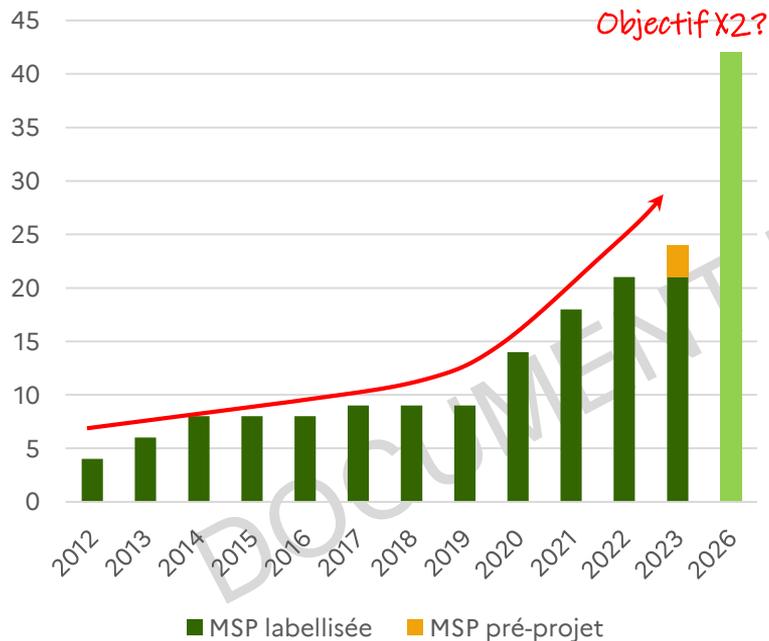


- ✓ ≈ 17% des médecins généralistes exercent en MSP
- ✓ Regroupement d'environ 30 000 professionnels



Evolution du nombre de MSP

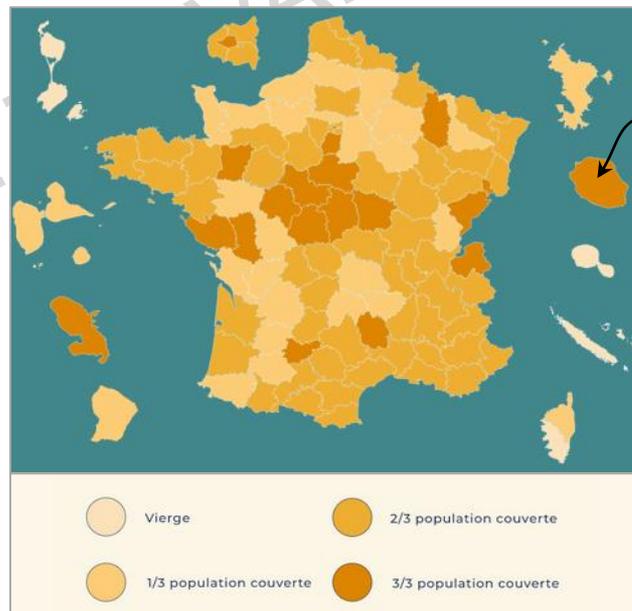
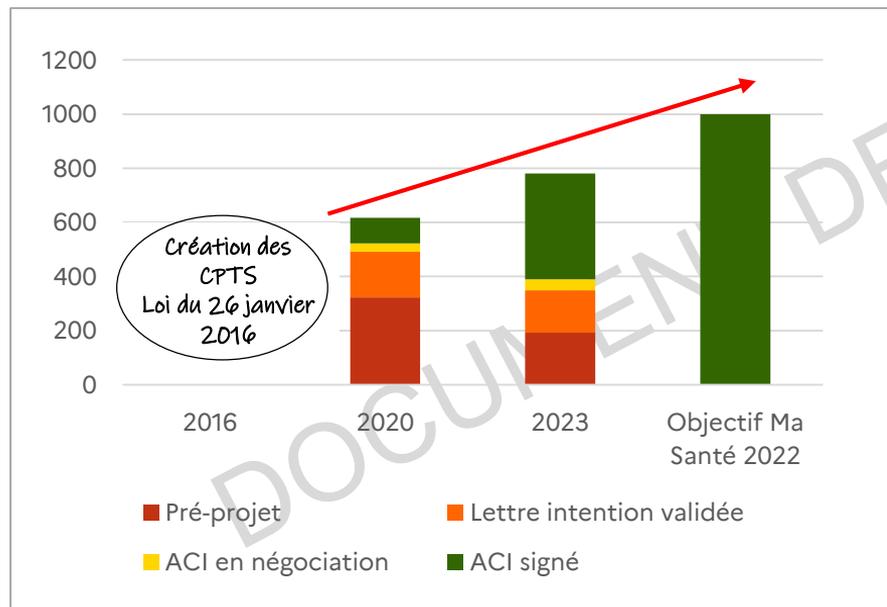
La Réunion (2012-2023)



Evolution des CPTS



Objectif: 1000 CPTS sont opérationnelles avec une priorité, les soins non programmés



4.2. Les protocoles de coopération à La Réunion

LES PROTOCOLES
DE COOPÉRATION
PROCÉDURE D'ADHÉSION



Levier majeur de la stratégie « Ma santé 2022 » les protocoles de coopération contribuent, comme d'autres dispositifs existants, à l'exercice coordonné de soins, au profit, non seulement de la population, mais aussi des professionnels de santé, notamment de soins primaires.

Constats – Enjeux

■ Répondre à une demande croissante d'accès aux soins

- ▶ Augmentation des patients atteints de maladies chroniques
- ▶ Vieillesse de la population
- ▶ Virage ambulatoire
- ▶ Progrès médicaux

■ Contexte de démographie médicale en tension (identification des communes de La Réunion)

- ▶ Faciliter l'exercice professionnel médical : cœur de métier
- ▶ Exercice en équipe
- ▶ Fondé sur le volontariat des équipes

Obligations face aux constats

- Assurer la continuité des soins
- Optimiser la coordination « ville/hôpital »
- Diversifier l'exercice infirmier et proposer de nouvelles perspectives de carrières, par le développement des compétences vers un haut niveau de maîtrise
- Pérennité variable selon l'évolution des équipes et des compétences professionnelles : déclaration nominative (démarche simplifiée : site Ministère)
- Développer la recherche pour les auxiliaires médicaux

Les protocoles de coopération auxquels les professionnels adhèrent à La Réunion

Démarches

Synthèse des dossiers **0 à suivre** **22 suivis** **5 traités** **27 dossiers** **0 expirant** **0 archivés** **0 supprimés**

Titre du dossier	à suivre	suivi	traités	dossiers	supprimé récemment	expirant	archivé
Mesure Urgences : Déclaration équipes CPTS - n°62361	0	0	5	5	0	0	0
Protocole local - Déclaration-modification d'équipe - n°47878	0	0	0	0	0	0	0
Déclaration-modification d'équipe - n°23769	0	22	0	22	0	0	0

- **ASALEE (11 protocoles de coopération)**
- Réalisation d'un bilan visuel par l'orthoptiste chez enfant/Adulte renouvellement/Adaptation corrections optiques **(4 protocoles)**
- Prélèvement cornée/Tissus/Personne décédée (2 protocoles)
- Echographie cardiaque diagnostic **(4 protocoles)**
- Pose PICCLINE **(1 protocole)**

+ 6 protocoles CPTS/60 nationaux

Une responsabilité partagée et une formation obligatoire variable en fonction du protocole

Le Ministère de la santé et de la prévention mène un travail conjoint avec l'Assurance Maladie à :

- Continuer à facturer aux CPAM les actes réalisés par les membres de la CPTS pour l'application de ces protocoles et de les rémunérer au titre de leur participation à la mission d'accès aux soins ;
- Simplifier les modalités d'application des protocoles ;
- Remplacer la nécessité d'inscrire le RPPS d'un médecin déléguant sur les ordonnances prévues par les protocoles par la mention d'un numéro générique de prescription sous protocole

• Engagement de la responsabilité

- Personnelle du délégant ;
- Personnelle du délégué.

• Formation

- Par les délégants ou d'autres intervenants, ciblée sur les compétences à acquérir ;
- Durée de formation est variable suivant l'acte ;
- Investissement modéré.

• Modèle économique

- Fonction publique hospitalière : prime de coopération 100€ mensuel (non cumulative) ;
- Soins primaires : possibilité de dérogation au code de la sécurité sociale.

Les protocoles réservés aux CPTS à La Réunion

Une coopération entre médecins, masseurs-kinésithérapeutes, infirmiers et pharmaciens

Une adhésion estivale 2022 et une nécessité de mise en œuvre

Nombre CPTS/Réunion	CPTS adhérentes	Odynophagie	Pollakiurie Brûlure mictionnelle femme 16 à 65 ans	Lombalgie aigue	Traumatisme torsion cheville	Rhino- conjonctivite allergique Renouvellement traitement	Eruption cutanée vésiculeuse prurigineuse Enfant 12 mois 12 ans	Professionnels			
								médecin	MK	IDE	Pharmaciens
6 CPTS sur le territoire	CPTS Ouest	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1
	CPTS Grand sud	1	1	1	1	1	/	2		/	1
	CPTS Australe	/	/	1	1	/	/	1	1	/	/
TOTAL	3	2	2	3	3	2	1	4	2	3	2

6 protocoles nationaux ouverts aux CPTS (Communautés Professionnelles Territoriales de Santé) dans le cadre de la mission flash pour les soins urgents et non programmés juillet 2022 avec prolongation instruction ministérielle (N°DGOS/R2/RH2/DGCS/DSS/2022/254) du 17 novembre 2022 relative aux mesures de soutien pour le système de santé durant l'automne et l'hiver 2022-2023

Nouvelle expérimentation à La Réunion dès septembre 2023

Signature des certificats de décès par les infirmières

- ✓ **Cadre** : à titre expérimental dans 6 régions, Ile-de-France, Auvergne-Rhône-Alpes, Occitanie, Les Hauts-de-France, Centre Val-de-Loire, La Réunion
- ✓ **Pilotage ARS**
- ✓ **Quand et pour combien de temps** : pour une durée d'un an avec à terme une évaluation

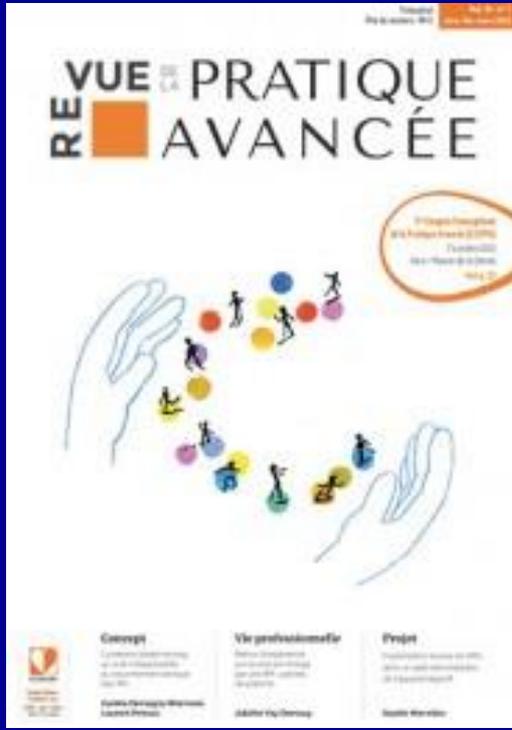
 **Rapport du gouvernement adressé au Parlement qui se prononce sur la pertinence d'une généralisation**

- ✓ **Qui finance** : les frais relatifs à l'examen nécessaire à l'établissement du certificat de décès et réalisé au domicile du patient sont pris en charge par le fonds d'intervention régional sur la base d'un forfait fixé par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale
- ✓ **Cadre réglementaire attendu** : un décret détermine les modalités de mise en œuvre de l'expérimentation
- ✓ **Cadre expérimentation** : DGS et DGOS

- De la cible de l'expérimentation ;
- De la formation des infirmiers ;
- Du contrôle du respect des conditions de l'expérimentation ;
- De la définition du forfait de prise en charge ;
- Du recours à la certification électronique.

4.4. Les nouveaux métiers : l'infirmier en pratiques avancées

2. L'infirmier en pratique avancée (IPA)



- Une formation de 2 années commune à celle des étudiants en médecine ;
- Des compétences additionnelles à celles des médecins ;
- Un métier à bâtir avec l'ensemble des acteurs ;
- Un cadre viable à construire ;
- Un modèle économique pérenne avec des moyens opérationnels pour les IPA.

La formation en pratique avancée

	Organisation	Stages
1 ^{ère} année 2 semestres	<p>Commune aux mentions permettant de poser les bases de l'exercice infirmier en pratique avancée</p> <ul style="list-style-type: none"> Sciences infirmières et pratique avancée Responsabilité, éthique, déontologie Clinique, santé publique Recherche 	2 mois

Accès

- Diplôme d'Etat infirmier (justifier de 3 années d'exercice professionnel)
- Formation initiale ou continue
- Validation des acquis professionnels (VAP) ou Validation des Etudes supérieures (VES) :
→ passage en deuxième année directement
- Diplôme d'Etat d'infirmier en pratique avancée (grade master)
- **Université de La Réunion : accréditée pour la formation de 4 mentions/5, rentrée septembre 2023**

- ✓ Inscription universitaire 15 mai au 7 juin 2023
- ✓ Traitement et retour sur admissibilité 16 juin
- ✓ Epreuve d'admission 23 juin
- ✓ Rentrée 21 août à confirmer

	Organisation	Stages
2 ^{ème} année	Enseignements en lien avec la mention choisie 3 ^{ème} et 4 ^{ème} semestre	4 mois minimum + Mémoire (4 ^{ème} semestre)

4. 5. Les parcours innovants : expérimentations dans le cadre de l'article 51

L'Article 51 est un dispositif créé par la Loi de Financement de Sécurité Sociale pour 2018 pour constituer un **vecteur de transformation du système de santé** à partir d'**initiatives innovantes en provenance du terrain**. Il permet d'expérimenter de nouvelles organisations en santé reposant sur des modes de financement inédits. Et ce, dès lors que ces nouvelles organisations contribuent à améliorer le parcours des patients, l'efficacité du système de santé, l'accès aux soins ou encore la pertinence de la prescription des produits de santé. Une de ses grandes forces est d'être ouvert à tout porteur de projet, en permanence et d'offrir une évaluation externe systématique pour tous les projets autorisés.

Le référent Article 51 national ou en région est le **principal interlocuteur du porteur de projet** et l'accompagne de l'instruction à la fin de son expérimentation.

L'Article 51

C'est quoi l'Article 51 ?

Pour un système de santé plus efficient, l'article 51 de la **loi de financement** de la Sécurité sociale de 2018 prévoit :



Un **dispositif dérogatoire** pour inventer les modèles de demain



Un **fond pour financer** des expérimentations nationales et régionales



Une **co-construction** par les acteurs de terrain et les institutions

Quelles innovations ?

L'article 51 porte sur de **nouveaux modèles d'organisation et de financement**, afin de :



Renforcer l'accès au soin



Structurer des soins ambulatoires



Développer des parcours coordonnés



Améliorer la prise en charge sanitaire & médico-sociale

Portrait robot : Eligibilité des projets à l'Art. 51

Pour être recevable le projet d'expérimentation doit être :

- ✓ **Dérogatoire** au droit commun (liste dérogations à l'article L162-31-1-II CSS)
 - Il déroge à une règle de facturation de l'Assurance Maladie ou
 - Il déroge à une règle d'organisation
- ✓ **Finalité opérationnelle** : propose une amélioration PEC et parcours, efficacité du système de santé ou accès aux soins et généralisation du dispositif

Pour être éligible il doit être :

- ✓ **Faisable** : il ne requiert pas un nombre de préalables, ni une mise en œuvre complexe
- ✓ **Pertinent** : il propose une réponse adaptée à une priorité de santé
- ✓ **Innovant** : il ne se superpose pas avec un autre dispositif innovant ou se positionne en subsidiarité avec les dispositifs existants
- ✓ **Reproductible...**



RECEVABILITE, INNOVATION, PERTINENCE, THEMATIQUE PEU INVESTIE OU PLUS-VALUE DU PROJET

au regard notamment des projets autorisés 51

National : projets ministériels (Appels à manifestation d'intérêt)

Projets validés avec des fins expérimentations

IPEP : juillet 2019. L'incitation financière à la prise en charge partagée (IPEP) afin de tester une incitation financière collective (au sens où cette incitation est versée à un groupement d'acteurs en santé / Maison de soins libérale située au CHOR)

OBEPEDIA : novembre 2019. obésité prise en charge de l'obésité complexe chez les jeunes de 5 à 18 ans en proximité (équipe du CHU et des acteurs de proximité)

FORFAIT DE REORIENTATION DES URGENCES (FRU) : janvier 2020. CHOR et maison de soins libérale Facilite les relations ville - Hôpital. Permet de désengorger les urgences de situations qui ne nécessitent pas de passage aux urgences

EQLATT : février 2021. Association IRSAM de La Réunion • Personnes en situation de handicap • Personnes âgées, majorité déficiences sensorielles

ICOPE (mai 2022) Expérimentation d'un programme de prévention de la perte d'autonomie axé sur le dépistage multidimensionnel du déclin /Président de la CPTS Grand Sud Réunion

Projets proposés au national FACILISOINS





RECEVABILITE, INNOVATION, PERTINENCE, THEMATIQUE PEU INVESTIE OU PLUS-VALUE DU PROJET

au regard notamment des projets autorisés 51

Régional

Projets validés GECOPLAIES en cours depuis 2019 (évaluation finale pour fin expérimentation en 2023)

Pré-projets proposés par des porteurs



SURDITÉ : lettre d'intention rédigée, présentation au National Art. 51 mai 2023 (1^{ère} présentation régionale mai 2022)
Direction de la Clinique Saint-Vincent - Médecins ORL. Consiste en la réalisation de bilans et diagnostics autour de la surdité, des troubles de l'équilibre, des problèmes phoniques et troubles de l'odorat.

URPS Pédicure - Podologie : rencontre des porteurs (janvier 2023 - présentation au National Art. 51)

En 2024, assurer la prévention et limiter les risques de complications et/ou d'aggravation aux niveaux des membres inférieurs et des pieds chez les personnes diabétiques réunionnaises de type II grade 2 de 45 à 65 ans inclus, limitant ou ayant arrêté leur(s) activité(s) physique(s), nécessitant une paire d'orthèses plantaires mais n'ayant pas les ressources financières suffisantes pour se les procurer.

TéléDIAADE (TéléDIagnostic Autisme Adultes DEpendants) (janvier 2023 - présentation au National Art. 51)
diagnostics de TSA (Trouble du Spectre de l'Autisme) à distance en utilisant les nouvelles technologies de communications, spécifiques aux personnes dépendantes (avec besoin de soutien important) de plus de 16 ans accompagnées en établissement médico-social ou sanitaire dans le département de la Réunion.

SEUVRAGE TABAGIQUE : en attente.

5. Actions CNR

Actions CNR

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

- ❖ **Libérer le temps médical en donnant davantage de moyens aux médecins de ville : suppression d'un certain nombre de certificats, revalorisation des tarifs pour faciliter l'embauche d'assistants médicaux et de secrétaires médicales.**

Obstacles et leviers : Une aide existe déjà pour l'embauche des assistants médicaux, mais considérée comme insuffisante. L'exercice groupé favorise la mutualisation des ressources. Proposition relevant des discussions conventionnelles en cours.

- ❖ **Valoriser les actes et responsabilité de coordination**

Obstacles et leviers : relève de la négociation conventionnelle médicale en cours.

- ❖ **Développer des medicobus mobiles en coordination avec les CPTS pour aller-vers en matière de prévention et de soins**

Actions CNR

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

- ❖ **Accompagner les professionnels et notamment les jeunes en cours d'installation vers un mode d'exercice coordonné.**

Obstacles et leviers : Action déjà en cours, au travers de l'accompagnement méthodologique par l'ARS et l'Assurance maladie, mais nécessitant d'être plus visible ; création dynamique de structures d'exercices coordonnées type MSP ou Centres de Santé

- ❖ **Déployer des infirmiers, relais du médecin, dans les écarts et/ou pour des personnes vulnérables : réalisation de pré-bilans, visites de suivi et de prévention, sur indication du médecin traitant et avec des outils connectés garantissant la mission du médecin**

Obstacles et leviers : Actualisation nécessaire du décret de 2004 sur les compétences des infirmiers, mobilisation de solution de e-santé.

- ❖ **Inscrire La Réunion dans l'expérimentation de la délivrance des certificats de décès par les infirmiers**

Obstacles et leviers : Demande précédemment formulée par les élus et l'ARS, avec l'aval de l'URPS Infirmiers ; en attente des textes réglementaires nationaux

Réflexions en groupe sur les 3 sujets – 40mn / sujet

Protocoles de
coopération et Nouveaux
métiers

Exercice pluriprofessionnel
coordonné

Dans chaque groupe :

- ✓ **Temps 1** : Détermination d'un SWOT (faiblesses, forces, freins, leviers)
- ✓ **Temps 2** : Détermination de nouvelles actions à mettre en œuvre sur le territoire

**Merci !
N'hésitez pas à nous
écrire 😊**

Contact
ars-reunion-prs@ars.sante.fr