

ELABORATION DU PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ

Groupes de travail – Schéma Régional de Santé

27 avril 2023

La qualité de vie et la santé des personnes âgées

Sommaire

Groupe de travail n°1

1. Introduction
2. Éléments de diagnostic
3. Bilan
4. Questionnements proposés

DOCUMENT DE TRAVAIL

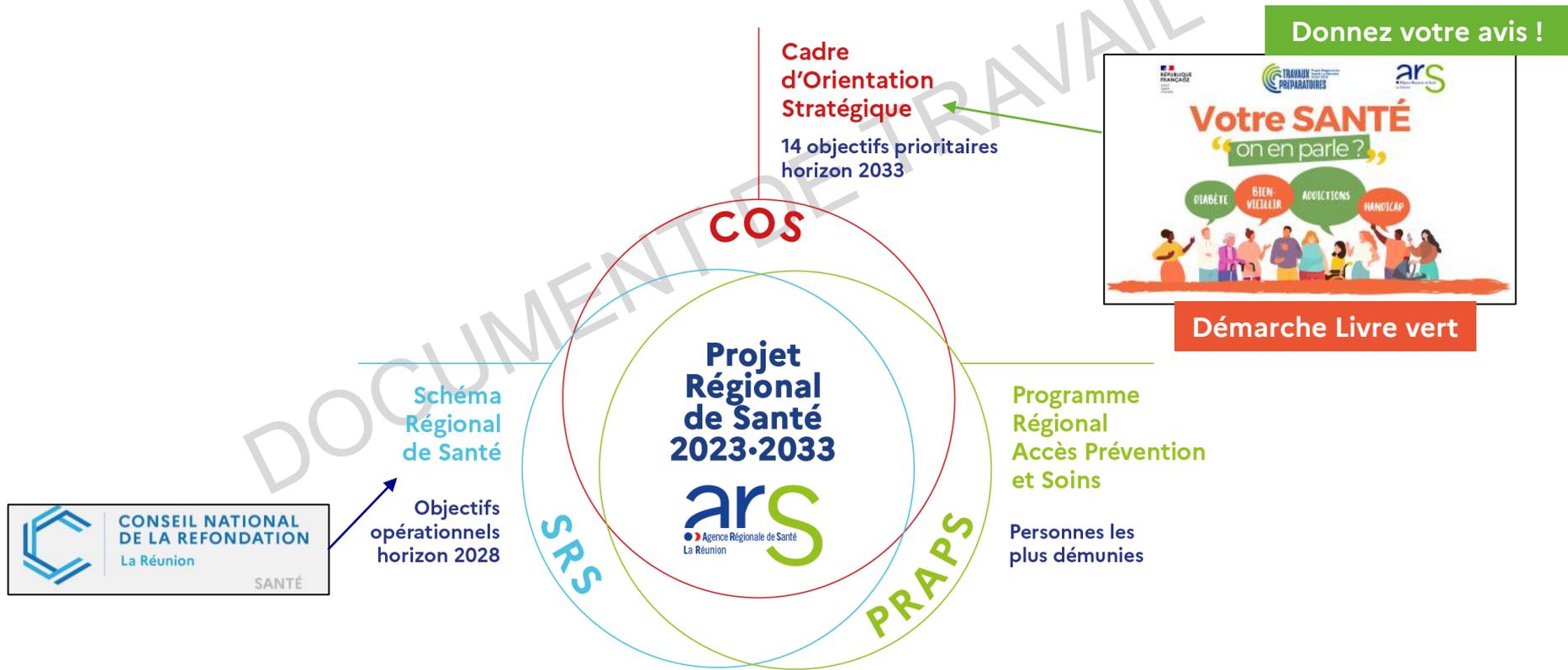
1. Introduction

Le futur projet régional de santé 2023-2033

Contexte et enjeux

- ❑ 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.

Volets constitutifs du futur projet régional de santé 2023-2033



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

DOCUMENT DÉPRAT

COS 2023-2033

SRS-PRAPS 2023-2028

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 **alimenté** par la co-construction et les ateliers participatifs du Conseil National de la Refondation

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)

Promotion et qualité
de vie des personnes
âgées

- 1) Prévenir, repérer et retarder la perte d'autonomie
- 2) Organiser les parcours de santé des personnes âgées
- 3) Adapter l'offre de santé et d'accompagnement au vieillissement de la population
- 4) Soutien et insertion sociale des personnes âgées et des aidants

Calendrier des groupes de travail



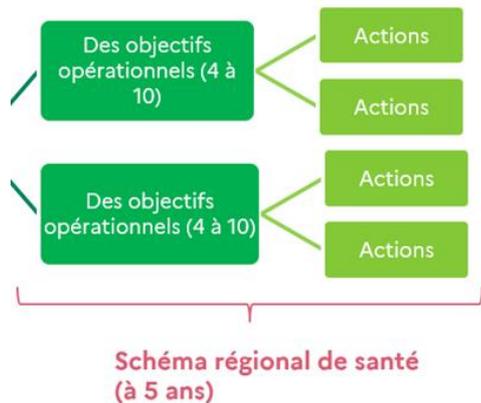
Atelier du 29 mars 2023

Premier groupe de travail

Atelier du 27 avril 2023

Deuxième groupe de travail

Objet des groupes de travail et objectifs 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.

- Un temps pour :
 - **Partager un diagnostic** sur les besoins de la population de la région
 - **Prioriser des objectifs opérationnels** réalistes et discuter des résultats attendus à 5 ans **au travers d'actions concrètes**

Articulation des travaux avec le Schéma départemental

- Travaux en cours du conseil départemental pour la rédaction du Schéma Départemental d'Organisation Sociale et Médico-Social sur les volets PA-PH
 - Organisation d'une série d'ateliers thématiques en avril-mai, concomitants avec les travaux PRS. (Calendrier en cours de fixation)
 - Double portage de certains sujets, comme :
 - la prise en charge de proximité, l'accès aux droits, la prévention, la coordination des acteurs,
 - diversification de l'offre et des besoins d'offre d'hébergement,
 - Accompagnement des aidants
 - **Attention portée à l'articulation entre les travaux PRS et SDOSMS** → convergence des démarches sur les sujets et actions portés
-

2. Éléments de diagnostic

Situation sociodémographique

Principaux constats

- La Réunion est un des départements les plus jeunes de France mais concerné par le vieillissement
- La part des personnes âgées en augmentation et d'ici 2050 La Réunion comptera quatre fois plus de personnes âgées de plus de 75 ans, qu'en 2015 (soit 138 000 réunionnais contre seulement 32 000 en 2015) et trois fois plus de personnes âgées de 60 ans ou plus en perte d'autonomie.
- Le vieillissement est plus important au Sud de l'île et dans les communes centrales. A l'inverse, plus faible au Nord-Est du territoire.

→ l'accompagnement du vieillissement et de la perte d'autonomie constitue un enjeu de santé publique au regard des évolutions démographiques et pose les défis de l'amélioration de la qualité de vie des personnes âgées ainsi que l'anticipation de la dépendance.

Situation sociodémographique et sanitaire

Principaux constats

- L'avancée en âge est synonyme de perte d'autonomie mais également d'isolement et de perte de lien social.
- A la Réunion les séniors sont essentiellement aidés par leur famille avec une solidarité intergénérationnelle bien présente mais en recul. 59% des seniors reçoivent une aide de la part de leur entourage familial (proches aidants).



3.1% des + de 75 ans vivent dans une structure d'hébergement
(contre 9.5% en métropole)



10.6%

Bénéficiaires de l'APA (pour 100 habitants de 60 ans et plus) (taux métropole 7.7%)

Diabète

Cancer

Maladie
coronaire

3 premiers motifs d'ALD chez les + 65 ans

Offre de service

Principaux constats

20 EHPAD sur le territoire + de 1500 places actuellement

- Places EHPAD pour 1000 hab. par EPCI :
 - CINOR : 1.97
 - TCO : 2
 - CASUD + CIVIS : 1.42
 - CIREST : 1.38

2 établissements USLD sur la région

- Tampon (Sud) et Saint André (Est)

4 SSIAD sur la région

- Nombre de places installées en SSIAD pour 1000 hab. de +75 ans :
 - taux régional de 13.4% (contre 20.4% en métropole)
 - Nord : 28.7%
 - Est : 5.6%
 - Sud : 12.5%
 - Ouest : 3.3%

Offre de service

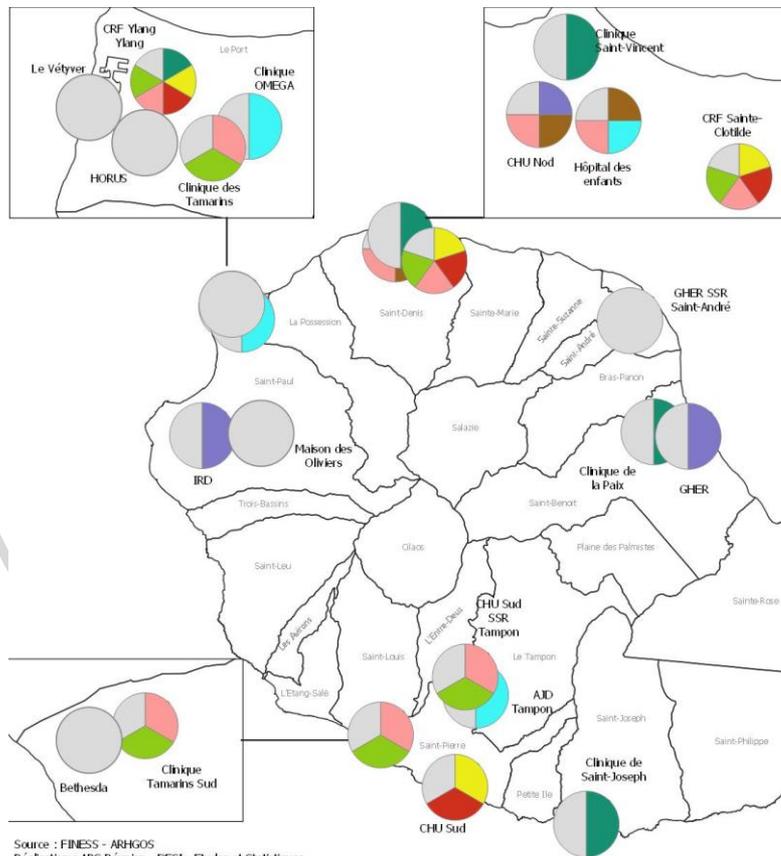
Principaux constats

Malgré un plan de rattrapage en 2022 (28 millions €), insuffisance de l'offre médico-sociale en faveur des personnes âgées :

- déficit d'offre en matière de prise en charge en établissement et de la grande dépendance ;
- déficit d'offre en matière de prise en charge en établissement des personnes handicapées vieillissantes,
- manque de diversité de l'offre notamment pour favoriser le maintien à domicile ;
- inégale répartition de l'offre sur le territoire.

→ Anticipation nécessaire de l'offre sanitaire et médico-sociale pour faire face au vieillissement, aux situations de dépendance lourde, au cumul des fragilités sociales et médicales, et à l'augmentation des maladies chroniques et des troubles psychiques

Offre de service



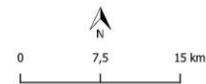
SOINS DE SUITE ET DE READAPTATION AU 1er JANVIER 2023

Autorisation d'activité

- Soins polyvalents
- Appareil locomoteur
- Système nerveux
- Système carido-vasculaire
- Système respiratoire
- Système digestif, métabolique et endocrinien
- Grands brûlés
- Personnes âgées
- Addictologie

DOCI

Source : FINES - ARHGOS
Réalisation : ARS Réunion - DEST - Etudes et Statistiques



3. Bilan PRS2

Bilan - Quelques actions réalisées sur la période 2018-2022

Préserver le capital santé des personnes autonomes de plus de 55 ans

- Appel à projets annuels pour le déploiement des actions collectives de prévention
- Mise en œuvre du Programme Atout Age du GIE Vieillesse Actif
- Offre d'activité physique adaptée pour les personnes âgées proposée par des communes : 16 communes engagées en 2021 dans une dynamique *sport santé bien être*.

Adapter les réponses aux attentes et besoins des personnes âgées et de leurs aidants

- Plan de résorption des « pensions illicites » dites pensions marrons : plan d'inspection conjoint avec le département
- Ouverture de 3 nouveaux EHPAD : 80 places au Port en 2019, 85 places dont 61 lits médicalisés à Saint-Denis en 2020 et au Tampon en 2022
- Création de 40 places de SSIAD renforcé réparties sur les 4 SSIAD existant
- Développement de l'habitat inclusif
- Production d'un état des lieux de l'offre de soutien aux aidants sur les 4 territoires. Identification des besoins des aidants (travaux du CREAL)
- Ouverture de deux plateformes d'accompagnement et de répit pour les aidants en 2020 à l'Ouest et l'Est, complétant les deux plateformes Nord et au Sud

Poursuivre le déploiement du guichet intégré de la MAIA, composante de la PTA

- Création du DAC, dispositif d'appui à la coordination en 2021 → assurer la réponse globale aux demandes d'appui des professionnels pour des situations complexe
-

Bilan

Actions non abouties

- Elaboration du plan antichute des personnes âgées
 - Formation des PS intervenant en repérage des signaux faibles
 - Optimisation de l'organisation des interventions des équipes mobiles de géronto psychiatrie
 - Identification d'unité de soins aigus pour personnes âgées avec troubles du comportement perturbateurs au sein des courts séjours gériatriques
 - Construction d'une offre d'hébergement temporaire
 - Développement de l'accueil de jour en EHPAD avec espaces dédiés
 - Recours à la télémédecine en EHPAD : déploiement en cours mais non finalisé pour la totalité des EHPAD
 - Déploiement de solutions innovantes pour l'administration sécurisée de médicaments au domicile des personnes âgées
-

4. Synthèse de l'atelier du 29 mars

AXE 1 : AMELIORER ET COORDONNER LA CONNAISSANCE EPIDEMIOLOGIQUE ET L'EXPERTISE EN SANTE PUBLIQUE DES PUBLICS AGES ET DE LEURS AIDANTS

Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> Données et études existantes (principaux éléments de cadrage) Historiques disponibles Structuration / coordination des acteurs sur la connaissance Nouveau recensement INSEE 2023 Données sur les maladies neuro dégénératives : centres mémoire en appui pour récolte Acteurs = ORS, GIPSAP, CGSS, INSEE, DESI, ARS, CPTS, CD974, société de géronto 	<ul style="list-style-type: none"> Données sur les aidants à l'échelle régionale Manque d'identification des besoins de connaissance et regroupement des données → partage d'infos Manque d'infos des médecins sur les aidants Participation / communication des événements d'infos type Réunion Alzheimer et événements au public pour diffusion des infos Trou dans la raquette = santé des aidants Pas de vision transversale et intersectorielle (sanitaire et médicosociale) Pas de modélisation sur l'avenir Pas d'extraction de VIA trajectoire Pas de PUPH en gériatrie Pas de recherche paramédicale
Leviers	Freins
<ul style="list-style-type: none"> Lien avec les médecins de santé publique (GIPSAP avec médecins en métropole) pour apporter une expertise → initiatives national déclinée à La Réunion Repérage des signaux et remontées des données CPTS DMP et mon espace santé correctement rempli permettrait de coordonner et recenser les aidants par exemple Analyse médico-économique sur les aidants et l'impact dans la société Formation des PS sur les aidants Diffuser les droits des aidants Gérontopole Evènement de la société de gérontologie Sources mobilisables CCAS (ABS) 	<ul style="list-style-type: none"> Visibilité des projets de recherche : données quantitatives disponibles mais données qualitatives et méthode plus opaque Opportunité des projets de recherche Connaissance du GIPSAP et identification par le public RGPD, absence de possibilité de croisement de données Identifier les aidants, démarche d'« aller-vers » les aidants est coupée Qui coordonne les acteurs ? Manque de ressources humaines recherche en gériatrie Non accès aux données ICOPE sur le territoire Problème de mobilisation des MG Sécurité et partage des données

Leviers d'action identifiés

- Travailler sur des données à l'échelle des micro-territoire afin d'analyser au plus fin
- Entamer une réflexion spécifique sur la santé des aidants afin d'identifier les priorités
- Pour identifier les besoins du terrain : besoin de remontées du terrain via le DAC, déclaration médecin
- Groupe de travail sur l'observation PA : sanitaire et médico-social
- Repérage de certaines personnes en difficulté effectué par les CPTS
- Universitarisation de la filière gériatrie et financement du temps de recherche des praticiens
- Lien avec la formation des médecins ou PS : encourager travaux de thèses...
- Projections, modélisations, anticiper l'offre – projection des besoins sur la question des aidants (utiliser l'enquête Gramoune Care)
- Visibilité publique sur l'extraction des données de VIA trajectoire (sur les hébergements SSR et le nombre de places)
- Avoir une vision médico-économique
- Développer l'évaluation des actions

AXE 2 : PREVENIR, REPERER, RETARDER LA PERTE D'AUTONOMIE

Constats partagés

- Prendre soins des aidants
- Prise en charge des personnes âgées → nutrition, mobilité, humeur
- Isolement, précarité sociale, précarité domicile et dépendance
- Mobilité : problème d'accès aux soins, problème de motricité = prévention des chutes
- Dénutrition : beaucoup de personnes âgées dénutries
- Troubles sensoriels = lunette, audition → 100% santé (lien avec audioprothésiste à domicile)

Levier d'actions

- Déployer le programme ICOPE
- Mettre en place le gérontopole à La Réunion
- Agir sur la précarité à domicile à l'aide de différents acteurs : ergothérapeutes, psychomotriciens à domicile. Action sur l'accès aux droits, habitat solidaire, résidence autonome
- Développer le projet de résidences autonomes
- Pour lutter contre la dépendance : ADJ, centre de jour, CCAS, DAC, bénévoles, club du 3^{ème} âge
- Développer un transport adapté et peu coûteux pour pallier aux problèmes de mobilité
- Pour la prévention des chutes = s'appuyer sur les libéraux à domicile, les kinés pour du repérage et dépistage de la fragilité
 - Prévoir des activités adaptables → association sport accessible – challenge des seniors
- Lutte contre la dénutrition = mise en place d'une consultation à 65 ans puis tous les 5 ans (dépistage) – au moment du départ à la retraite pour faire de la prévention
 - Pour le dépistage mettre à la disposition du MG un score
- Orientation vers HDJ = développement d'outil
 - Activité physique
 - Bien manger
- Faire intervenir des audioprothésistes à domicile pour lutter contre les troubles sensoriels

AXE 3 – FACILITER L'ACCES AU DIAGNOSTIC NEURODEGENERATIF ET LA PRISE EN CHARGE

<p style="text-align: center;">Forces</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Offre bien structurée sur le territoire (4 CM hospitalière et 1 libéral) ▪ Offre articulée au niveau du secteur hospitalier (UMG, gérontopsychiatrie, courts séjours, CPTS) 	<p style="text-align: center;">Faiblesses</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Délai d'attente (de 8 mois à 1 an) pour une consultation mémoire hospitalière ▪ Articulation des offres de diagnostic – dépistage entre établissement CM hospitalières / CM Libéral ▪ Insuffisance des solutions de répit (hébergement temporaire, APA de nuit) ▪ Structuration des filières et création de place pour pallier aux difficultés de maintien à domicile ▪ Disparité – inégalité de l'offre sur les micro territoires
<p style="text-align: center;">Leviers</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Médecin généraliste ▪ Paramédical libéral ▪ Repérage = expérimentation ICOPE ▪ Création de structure d'aval - dispositif 	<p style="text-align: center;">Freins</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Attractivité des temps médicaux ▪ Revalorisation des MIG Mémoire ▪ Valorisation du temps de consultation médical et paramédical et travailleurs sociaux ▪ Turn over des interlocuteurs institutionnels

Leviers d'action identifiés

- Renforcer les ressources humaines existantes = états des lieux, cartographie
- Repérage / suivi = formation, sensibilisation des professionnels du libéral / Renforcement des outils tels qu'ICOPE
- Coordination = mise en place d'un guichet unique / Mise en place d'un référent, gestionnaire de cas, coaching, guidance
- Articulation – interconnaissance = remettre en cohérence le « qui fait quoi » et les critères d'inclusion
- Structurer les parcours gradués médico-psycho-social
 - Filière – 60 ans (prévention, repérage)
 - Filière modéré pour les + de 60 ans (quel suivi ? et par qui ?)
 - Filière stade avancé
- Renforcer l'appui des professionnels sur les questions juridiques : cadre légal, RGPD etc
- Développer les solutions d'aval
 - Nombre de place dans les institutions
 - Remédiation cognitive ETP
 - Renfort du maintien à domicile (Répit – Nuit – HT)
 - Insertion sociale (GEM)

RESTITUTION :

- ❖ PROPOSITION D'ENVOI DE LA SYNTHÈSE DE L'ATELIER 1 PAR MAIL (SUR PPT)
 - ❖ PAS DE RESTITUTION EN FIN D'ATELIER. ENVOI DE LA SYNTHÈSE D'AUJOURD'HUI APRÈS L'ATELIER SI ACCORD DES PARTICIPANTS
-

4. Axes de travail proposés

Objectifs généraux du Cadre d'orientation stratégique

1. Prévenir, repérer et retarder la perte d'autonomie
2. Organiser les parcours de santé des personnes âgées
3. Adapter l'offre de santé et d'accompagnement au vieillissement de la population
4. Soutien et insertion sociale des personnes âgées et des aidants

Sujets de travail travaillés

Objectifs opérationnels

29 mars

Axe 1

- ↳ Améliorer et coordonner la connaissance épidémiologique et l'expertise en santé publique des publics âgés et de leurs aidants

Axe 2

- ↳ Prévenir, repérer, retarder la perte d'autonomie

Axe 3

- ↳ Faciliter l'accès au diagnostic neurodégénératif et la prise en charge

Objectifs généraux du Cadre d'orientation stratégique

1. Prévenir, repérer et retarder la perte d'autonomie
2. Organiser les parcours de santé des personnes âgées
3. Adapter l'offre de santé et d'accompagnement au vieillissement de la population
4. Soutien et insertion sociale des personnes âgées et des aidants

Sujets de travail

Objectifs opérationnels

Aujourd'hui

Axe 1

↪ Améliorer et fluidifier le parcours de santé des personnes âgées

Axe 2

↪ Adapter les réponses aux attentes aux attentes et aux besoins des personnes âgées

Axe 3

↪ Renforcer l'aide aux aidants sur le territoire

Animation

Trois tables

Déplacements libres sur les tables

- ❖ Améliorer et fluidifier le parcours de santé des personnes âgées
- ❖ Adapter les réponses aux attentes aux attentes et aux besoins des personnes âgées
- ❖ Renforcer l'aide aux aidants sur le territoire



- ✓ Ce qui existe et peut être amélioré
- ✓ Points de vigilance
- ✓ Nouvelles actions / nouveaux leviers à prioriser

Suites

Prochaines échéances :

- Consultation publique COS Livre vert >>> jusqu'au 15 juin 2023
- Consultation publique du PRS (COS + SRS + PRAPS) dès le 15 juillet 2023

DOCUMENT DE TRAVAIL



CONCLUSION

Merci !
N'hésitez pas à nous
écrire 😊

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

Donnez **VOTRE AVIS**
sur les **PRIORITÉS DE SANTÉ**
des 10 prochaines années à LA RÉUNION !



JUSQU'AU 15 JUIN 2023

Rendez-vous sur
notre site internet

OU

Scannez
le QR
CODE



www.lareunion.ars.sante.fr

