



PRS 2023-2033 : Suivi et mise en œuvre

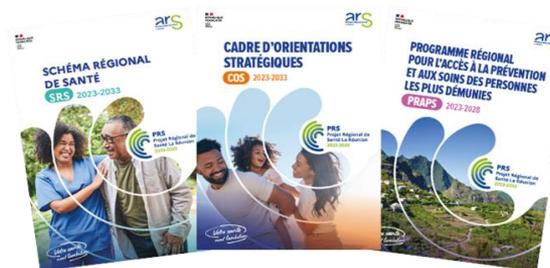
Comité de suivi
Des parcours de santé coordonnés et accessibles
ARS La Réunion

ARS · 18 avril 2024

Déroulé

1. Le Projet Régional de Santé 2023-2033 en quelques mots
2. Modalités de suivi du PRS
3. Présentation de la thématique abordée
4. Proposition de programmation des actions 2024-2025
5. Les indicateurs associés

Le Projet Régional de Santé en quelques mots

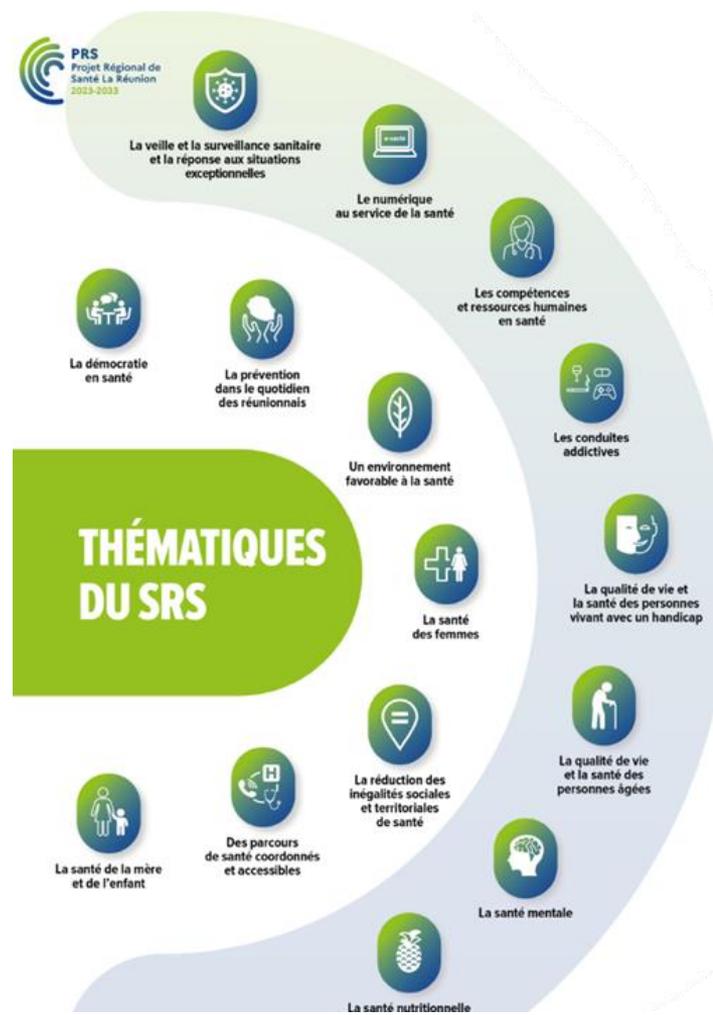


PRS – Adoption et avis réglementaires

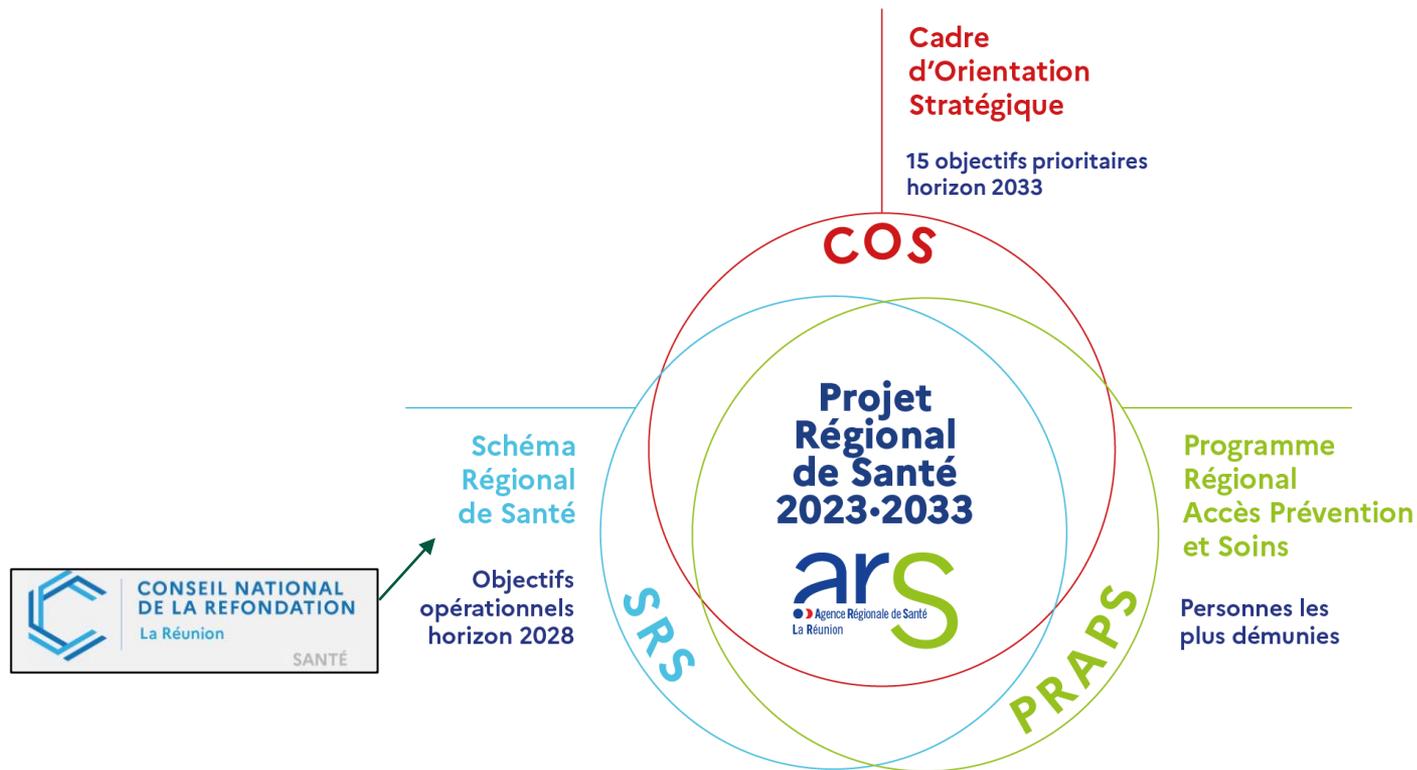
→ Adoption du **Projet Régional de santé La Réunion 2023-2033** par le directeur général de l'ARS La Réunion par arrêté N° 391/2023 du 30 octobre 2023 après avis réglementaires :

- du Préfet
- de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA)
- du Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA)
- des Collectivités territoriales
- du Conseil d'Administration de l'ARS

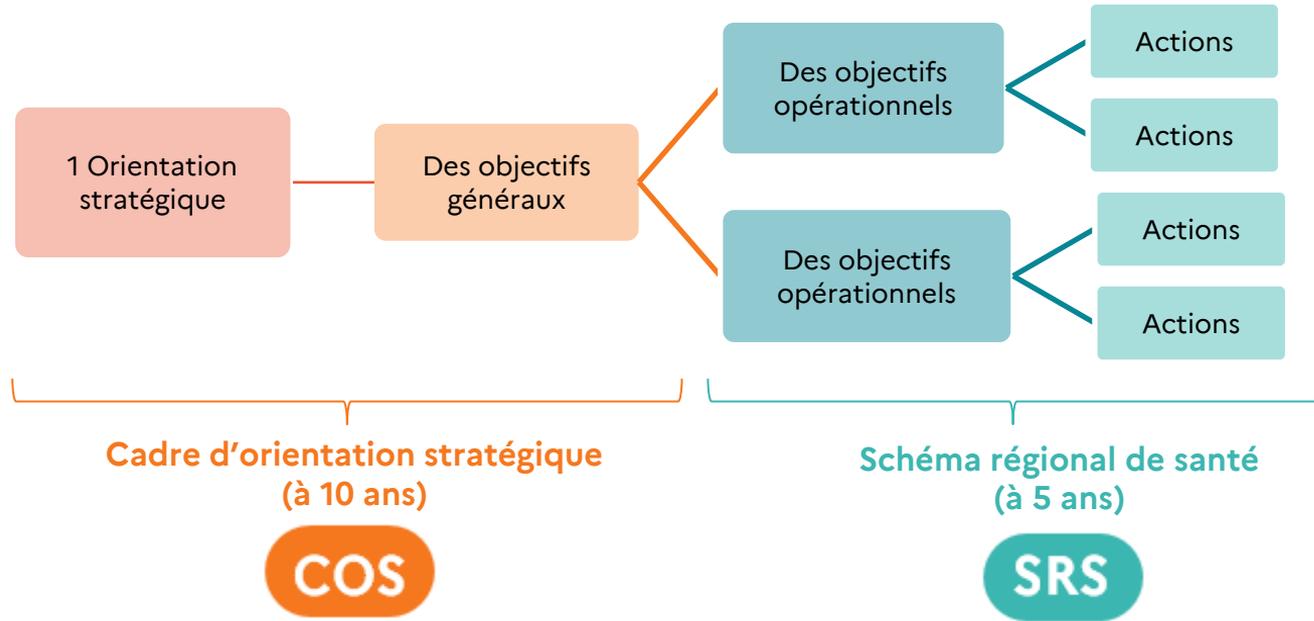
→ Un **Projet Régional de Santé** construit autour de 15 priorités pour améliorer l'état de santé des réunionnais et du système de santé du territoire:



Volets constitutifs du projet régional de santé 2023-2033



Arborescence du PRS



Modalités de suivi du PRS



Adoption du PRS, et après ?

Les travaux à conduire en 2024

→ *De nouveaux chantiers avec la révision par voie d'avenant du Schéma Régional de santé:*

- ✓ Schéma cible de la Permanence des soins en établissements de santé (volet PDSES)
- ✓ Objectifs quantifiés de l'Offres de Soins pour l'activité de Radiologie interventionnelle
- ✓ Volet Biologie médicale

→ *Le suivi et la mise en œuvre du PRS la Réunion*

Des comités PRS pour suivre la mise en œuvre du PRS

Modalités :

- **Des comités de suivi dédiés** à chacune des priorités de santé du PRS La Réunion (= des comités reconduits par rapport au précédent PRS et des comités à installer)
- **Réunion** 1 fois /an pour l'ensemble des thématiques. Animation par l'ARS.

Travaux des comités de suivi :

- 1** **Priorisation des actions du PRS et échanges en séance, donnant lieu ensuite à l'élaboration de la programmation**
 - ⇒ Feuilles de route 2024-2025 qui inscrit les engagements prioritaires de l'ARS sur la période
- 2** **Suivi des actions du PRS La Réunion** : recherche des convergences entre les actions de l'ARS et celles des partenaires, partage des avancées annuelles, des actions en cours, identification des freins
 - ⇒ Ajustement de la programmation des actions si besoin

Des comités PRS pour suivre la mise en œuvre du PRS



2024 :

1

Priorisation des actions du PRS et échanges en séance, donnant lieu à l'élaboration de la programmation

⇒ Feuilles de route 2024-2025 qui inscrit les engagements prioritaires de l'ARS sur la période

2025 :

1 2

Suivi des actions du PRS La Réunion : recherche des convergences entre les actions de l'ARS et celles des partenaires, partage des avancées annuelles, des actions en cours, identification des freins

⇒ Ajustement de la programmation des actions si besoin

Modalités de mise en œuvre et suivi



Priorisations des actions

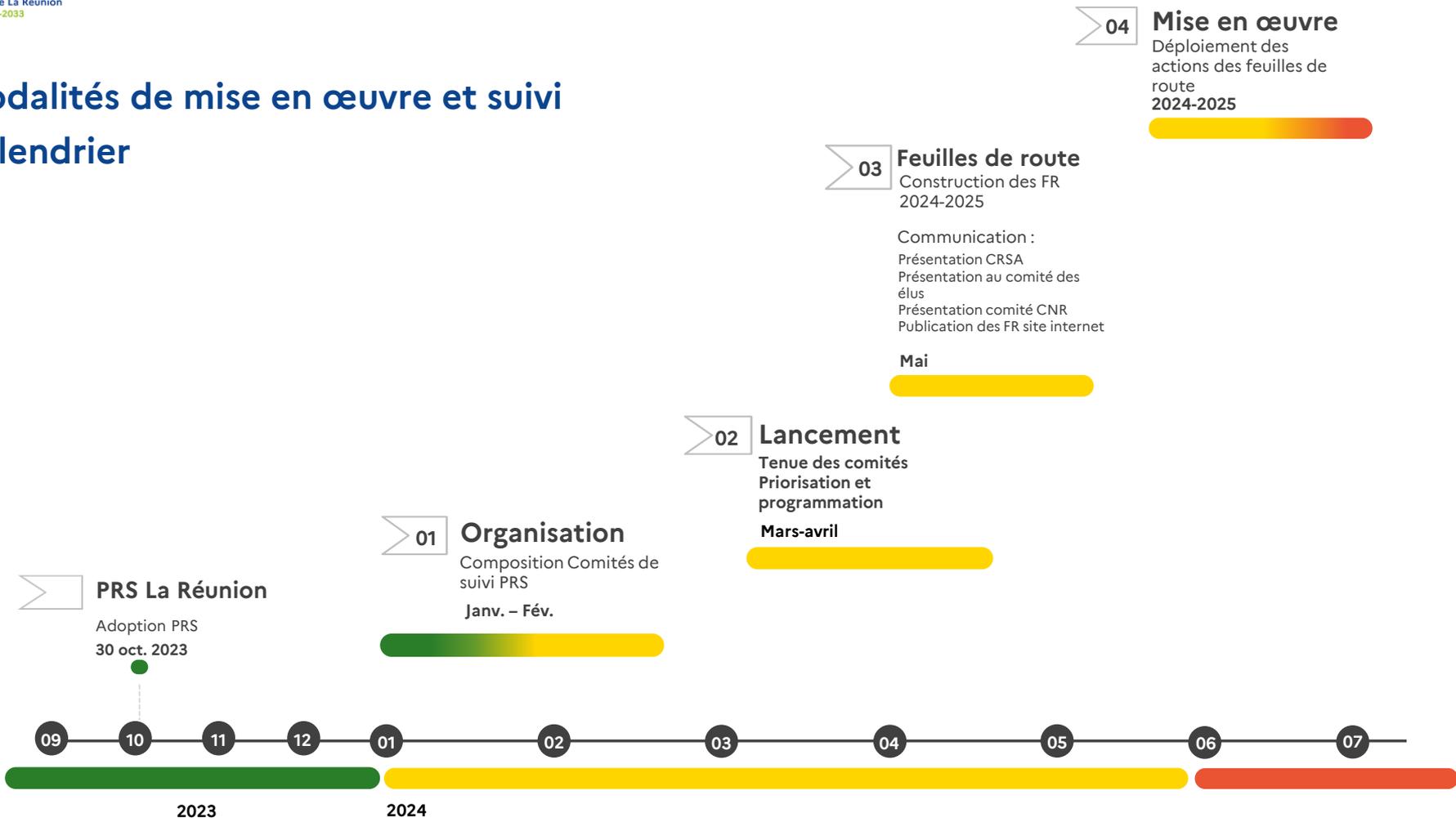
- Des critères pour prioriser les 525 actions et leviers actions du SRS 2023-2028 pour bâtir des feuilles de route annuelles et bi annuelles
- Des leviers d'actions identifiés qui peuvent nécessiter une déclinaison plus explicite
- Des actions communes à plusieurs thématiques

Critères :

- ✓ **Maturité de l'action** : projets en cours, projets prêts. Partenaires, opérateurs identifiés, volontaires
- ✓ **Effet attendu** : impact du projet
- ✓ **Faisabilité de l'action** : Démarrage possible de l'action en 2024 et /ou 2025
- ✓ **Temps de construction de l'action** : compatibilité avec la durée du SRS
- ✓ **Caractère structurant de l'action** : actions participant à la transformation du système de santé
- ✓ **Synergie avec autres actions du PRS** : actions impactant d'autres priorités du PRS

Modalités de mise en œuvre et suivi

Calendrier



Présentation de la thématique



Des parcours de santé coordonnés et accessibles

COS

Objectifs généraux à 10 ans

Soutenir la coopération entre les professionnels de santé

Améliorer et renforcer les parcours de soins des maladies chroniques

SRS

Objectifs opérationnels à 5 ans

Poursuivre la promotion et le soutien aux structures d'exercice coordonné

Déployer les protocoles de coopération et les nouveaux métiers du soin

Conforter les missions du Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC)

Conforter la permanence des soins ambulatoires et l'accès aux soins non-programmés

★ Mettre en œuvre la feuille de route régionale Cancer dans le cadre de la stratégie décennale

★ Soutenir la filière « maladies rares »

★ Renforcer le parcours des patients atteints de douleurs chroniques

★ *Comités de suivi dédiés*

Proposition de programmation actions 2024 -2025



Objectifs opérationnels à 5 ans

1. Poursuivre la promotion et le soutien aux structures d'exercice coordonné

2. Déployer les protocoles de coopération et les nouveaux métiers du soin

3. Conforter les missions du Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC)

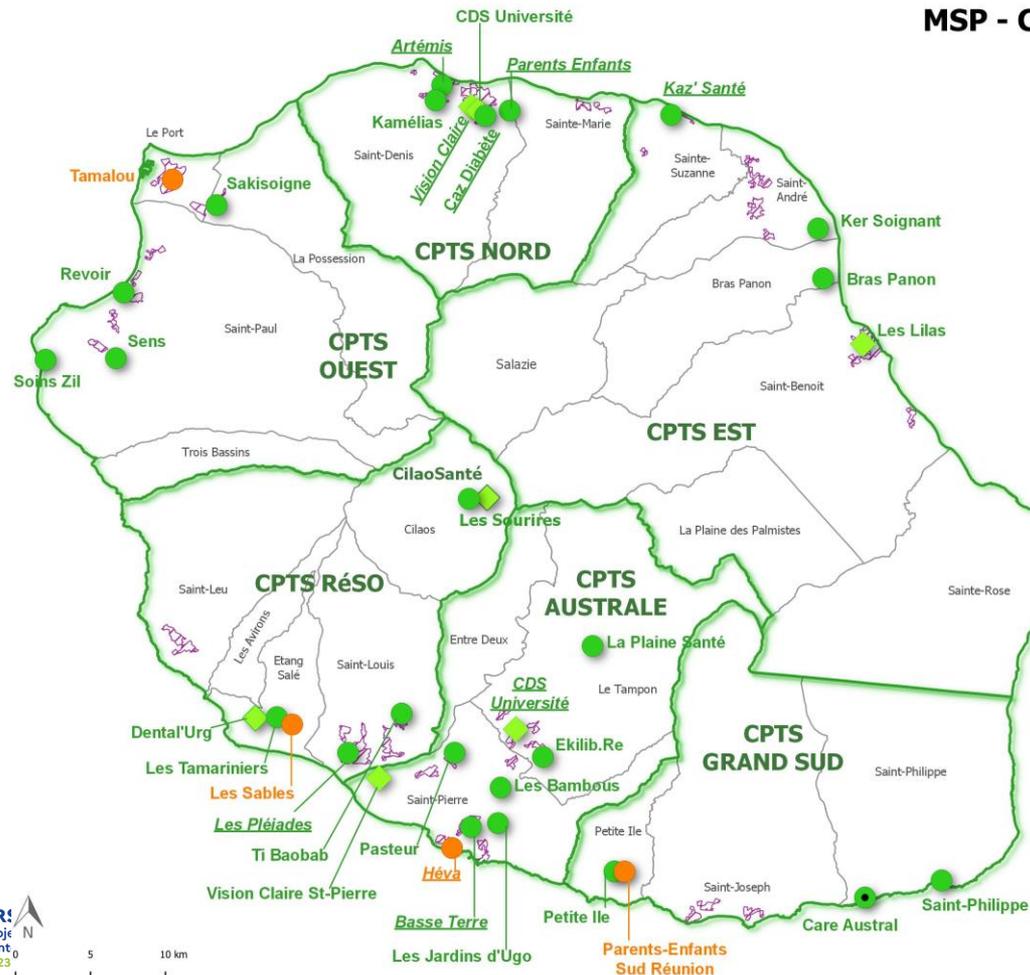
4. Conforter la permanence des soins ambulatoires et l'accès aux soins non-programmés

- **Informers les étudiants en santé sur l'exercice coordonné durant leur formation**
 - Action déjà initiée. Portage par la CGSS et l'Ordre. Forum des jeunes médecins organisés tous les 2 ans
- **Poursuivre les aides à la constitution et au démarrage des maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP)**
 - Soutien financier et méthodologique à la création de nouvelles structures (MSP, ou CDS) :
 - Mise en place d'une équipe projet médico-administrative de l'ARS et de l'Assurance maladie
 - Aide régionale au démarrage
- **Poursuivre la formation des professionnels à la fonction de coordination de structure d'exercice coordonné (PACTE)**
 - Session en cours pour les coordonnateurs de MSP
 - Prévision d'organisation d'une nouvelle session pour les CPTS
- **Permettre aux organisations régionales de poursuivre leur soutien méthodologique aux MSP, dont l'adoption de démarches qualité**
 - Renforcement de l'accompagnement des MSP (en amont et en aval) par une meilleure coordination ARS/CGSS et le soutien de FéeCOIA

- **Organiser des journées régionales de l'exercice coordonné, favorisant l'adhésion des professionnels de ville**
 - Prochaines journées en juin 2024
 - Organisation par FéeCOIA
- **Doter les CPTS d'une capacité renforcée de communication auprès des professionnels de ville**
 - Identification des besoins en communication réalisée en 2023 pour améliorer la visibilité des CPTS et les promouvoir auprès des élus et des professionnels du territoire. Poursuite des actions engagées notamment par Assurance maladie et ARS (cartographie, lien avec les CLS, ...)
- **Encourager la coopération entre les CPTS et les établissements de santé autour d'une meilleure articulation ville/hôpital et d'une réponse hospitalière aux sollicitations des professionnels de ville**
 - Missions des CPTS
 - Coopération sur certains projets ex Icope
- **Associer les CPTS à la mise en œuvre des CLS**
 - Participation des coordonnateurs CPTS aux travaux d'élaboration des CLS, présentation des CPTS aux coordonnateurs de CLS

- Aucune action hors programmation

MSP - CDS - CPTS à La Réunion



A JANVIER 2024

- 24 MSP et 7 CDS installés / 4 MSP en projet
- 6 CPTS créées
- 2 MSP installées et 1 CDS installé situés dans un quartier prioritaire de la politique de la ville (QPV)
- 6 MSP installées, 1 MSP en projet et 2 CDS installés situés dans un quartier vécu (300 mètres ou moins d'un QPV)

Objectifs opérationnels à 5 ans

1. Poursuivre la promotion et le soutien aux structures d'exercice coordonné

2. Déployer les protocoles de coopération et les nouveaux métiers du soin

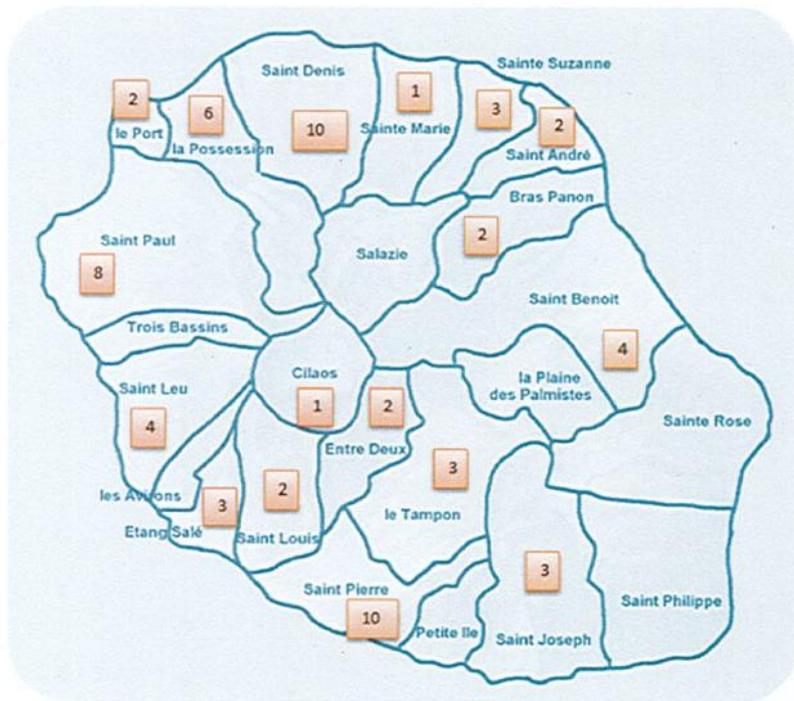
3. Conforter les missions du Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC)

4. Conforter la permanence des soins ambulatoires et l'accès aux soins non-programmés

- **Soutenir la formation des infirmiers de pratique avancée (IPA)** → Diplomation de 28 IPA en juin 2025. Nouvelle rentrée à venir en juin 2024. Aides financières attribuées sur 2 ans pour la formation des IDE
- **Expérimenter la formation des assistants médicaux aux actes de prévention** → Champ large des missions, contenu des missions à définir pour les adapter à l'organisation du médecin selon 3 types de missions :
 - **missions de nature administrative** ;
 - **la préparation et le déroulement de la consultation** : *prise de constantes, mise à jour du dossier patient, délivrance des tests (test angine par ex) et de kits de dépistage, préparation et aide à la réalisation d'actes techniques mais que la réalisation d'examen avec des appareils totalement automatiques, y compris pour les profils soignants (IDE, auxiliaires de puériculture, aides-soignants), embauchés ;*
 - **missions d'organisation et de coordination**
- **Diffuser localement les protocoles de coopération existants au niveau national** → 39 protocoles de coopération et 13 protocoles impliquants les CPTS. 13/57 protocoles nationaux mis en place sur le territoire (6 concernent les CPTS et 7 concernent d'autres structures).
- **Recueillir et diffuser les témoignages de professionnels de santé engagés dans des protocoles de coopération ainsi que les données chiffrées d'adhésion et de recours** → Cartographie réalisée selon les éléments de déploiements (délégants, délégués, lieux, types protocoles etc.)
- **Accompagner les professionnels de santé dans l'élaboration d'expérimentations de l'article 51**
→ En cours, plusieurs projets régionaux en cours de traitement par l'ARS et la DRSM

- Aucune

Dispositif Aide à l'emploi d'un assistant médical – La Réunion : Situation au 10/08/2023



Répartition des contrats :

- 66 contrats dont 58 avant RA

- Nb d'assistants médicaux = 54



Répartition des options :

- 47 contrats 1/2 ETP
- 11 contrats 1/3 ETP

Après RA:

- 5 contrats 1/2 ETP
- 3 contrats 1 ETP



Profils médecins :

50 MG

1 gynéco/Obst.

4 ophtalmo

3 pédiatres

1 psychiatre

Après RA : (6 MG, 1 cardio, 1 gastro-entéro)

Les missions des assistants médicaux

L'assistant médical réalise des missions médico-administratives en lien avec sa qualification, pour vous permettre de vous concentrer sur votre cœur de métier : le soin.

Vous décidez des missions à lui confier **selon son référentiel de compétences, votre pratique et votre organisation.**



MISSIONS ADMINISTRATIVES

- Accueil du patient
- Gestion du dossier patient
- Comptes rendus et correspondances
- Recueil et enregistrement des informations médico-administratives
- Facturation



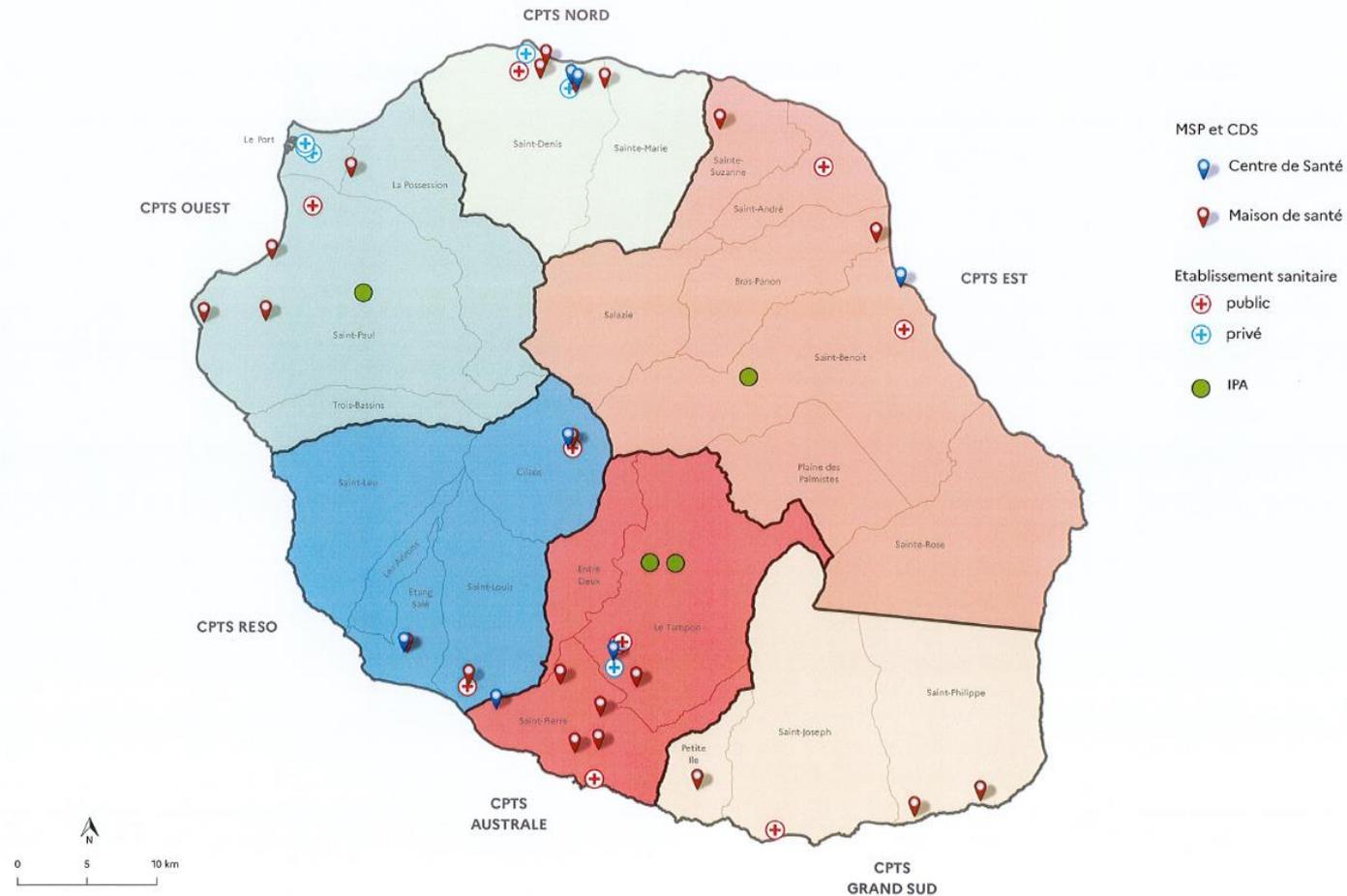
PRÉPARATION DE LA CONSULTATION

- Aide au déshabillage / habillage du patient
- Contribution au dépistage et aux vaccinations
- Prise de constantes
- Préparation et aide à la réalisation d'actes techniques
- Mise en œuvre des téléconsultations



MISSIONS DE COORDINATION

- Organisation de la prise en charge avec les autres acteurs de santé intervenant dans le suivi du patient (préadmission, sortie d'établissements de santé ou d'établissements médico-sociaux, prise de rendez-vous auprès des infirmiers/ères, masseurs-kinésithérapeutes, autres médecins...).



Objectifs opérationnels à 5 ans

1. Poursuivre la promotion et le soutien aux structures d'exercice coordonné

2. Déployer les protocoles de coopération et les nouveaux métiers du soin

3. Conforter les missions du Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC)

4. Conforter la permanence des soins ambulatoires et l'accès aux soins non-programmés

- **Communiquer auprès des professionnels de santé sur les missions du DAC et les modalités de recours**
 - En cours, mission intégrée dans le CPOM du DAC
- **Soutenir le système d'information du DAC, compatible avec les orientations régionales des SI en santé, pour renforcer la capacité d'observation, de coordination et d'analyse des besoins**
 - Aujourd'hui, utilisation de l'outil de coordination *Lien Parcours*. Fin du marché avec la solution régionale fin 2025. Réflexions en cours, le GCS TESIS mènera une passation de marché sur 2024 pour le choix de cet outil.
- **Identifier, à partir de l'analyse des situations prises en charge par le DAC, les ruptures de parcours afin de proposer des améliorations de l'accompagnement et de la prise en charge des patients et des évolutions de l'offre de soins**
 - Observatoire des ruptures de parcours en création au niveau national. Pour cette mission, le DAC travaille avec le GCS TESIS sur un outillage. A voir si cette mission peut être appuyée par l'outil régional de coordination qui sera choisi.

- **Evaluer, avec les professionnels de santé et les associations de patients, le service rendu par le DAC** → dans un 1^{er} temps, suivi et évaluation de l'activité via les indicateurs figurant dans le CPOM

Objectifs opérationnels à 5 ans

1. Poursuivre la promotion et le soutien aux structures d'exercice coordonné

2. Déployer les protocoles de coopération et les nouveaux métiers du soin

3. Conforter les missions du Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC)

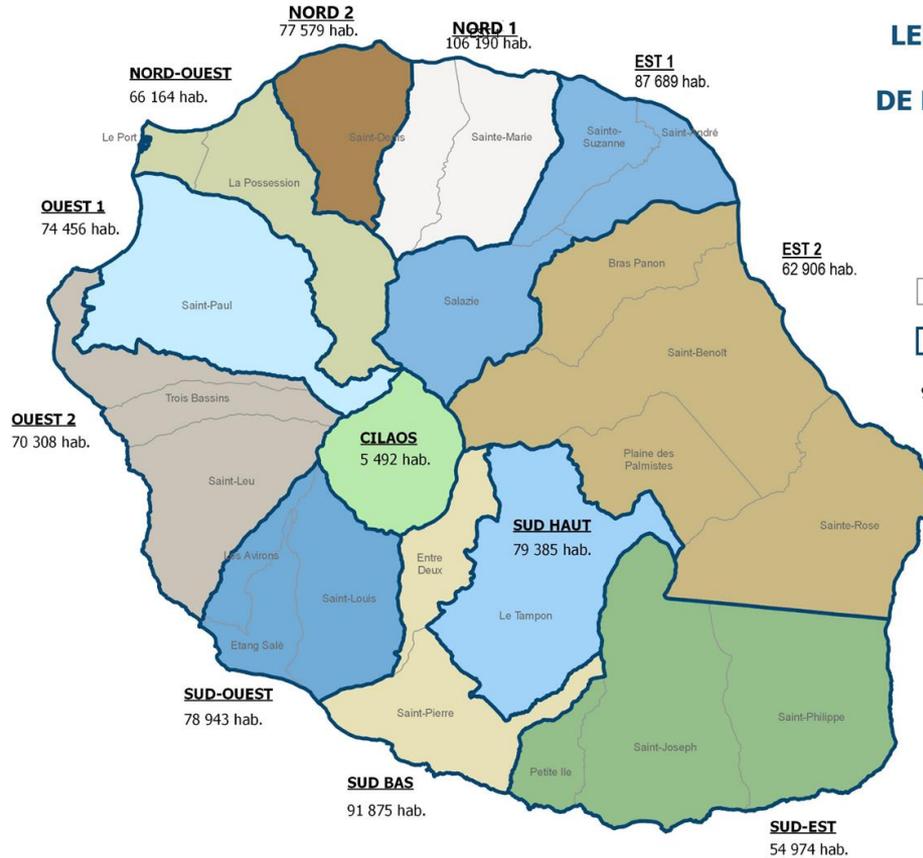
4. Conforter la permanence des soins ambulatoires et l'accès aux soins non-programmés

- **Améliorer la pertinence du recours aux urgences en sensibilisant, via des campagnes de communication, la population à l'appel préalable au 15 et à la sollicitation du médecin traitant en dehors des situations critiques**
 - Réflexions en cours en interne ARS
- **Renforcer les lignes de régulation libérale au 15 (SAS et PDSA) afin de mieux réguler le recours aux services d'urgence et aux cabinets de garde**
 - Renforcement du poste de coordinateur. Augmentation du tarif des astreintes en nuit profonde.
- **Promouvoir la cartographie en ligne des structures proposant la prise en charge des soins non-programmés via les CPTS**
 - Cartographie réalisée en lien avec santé.fr. Promotion via les relais existants.
- **Doter chaque établissement, siège d'un service d'urgence, d'une maison médicale de garde (MMG)**
 - 4 maisons médicales adossées aux Urgences reconnues dans le nouveau cahier des charges de la PDSA. Définition d'un modèle de financement sur la base de la circulaire MMG 2007. Projet en cours d'installation d'une MMG adossée au CHU Nord.

- **Promouvoir les protocoles de coopération dans le cadre des soins non programmés**
 - 6 protocoles de coopération de Soins Non Programmés (SNP), sont ouverts aux CPTS ayant signé un accord conventionnel interprofessionnel (ACI) avec l'Assurance maladie ou dont le projet de santé a été validé par l'ARS :
 - Renouvellement du traitement de la rhino-conjonctivite allergique saisonnière;
 - Prise en charge du traumatisme en torsion de la cheville;
 - Prise en charge de la pollakiurie et de la brûlure mictionnelle chez la femme de 16 à 65 ans;
 - Prise en charge de l'odynophagie;
 - Prise en charge de la douleur lombaire aiguë inférieure à 4 semaines;
 - Prise en charge de l'enfant de 12 mois à 12 ans de l'éruption cutanée vésiculeuse prurigineuse.
- **Compléter le Système d'Accès aux Soins (SAS) avec une composante en santé mentale et gériatrie** → SAS santé mentale en projet (portage EPSMR). A construire pour la gériatrie.
- **Expérimenter l'établissement des certificats de décès à domicile par les infirmiers libéraux**
 - Lancé en début mars. 118 IDE certifiés lancés dans l'expérimentation. Au 15/04, 12 certificats signés par des IDE.

- **Systematiser le retour d'information au medecin traitant suite aux soins non programmés**

LES TERRITOIRES DE LA PERMANENCE DES SOINS



Limite communale
 Limite permanence des soins

91 875 hab. Population 2018

Sources : INSEE Rp2018 / ARS Réunion - DATPS
Réalisation : ARS Réunion - DESI - DES

Les indicateurs associés - SRS

Objectifs généraux à 10 ans	Indicateurs
Soutenir la coopération entre les professionnels de santé	<ul style="list-style-type: none">• Nombre de structures d'exercice coordonné labellisées• Nombre de protocoles de coopération et de délégation de tâches mis en œuvre• Part des protocoles de coopération nationaux déclinés à La Réunion• Part des professionnels de santé libéraux adhérant à un protocole de coopération• Nombre d'infirmiers de pratique avancée formés et nombre d'infirmiers de pratique avancée en exercice• File active annuelle du Dispositif d'appui à la coordination des parcours complexes (DAC)• Taux d'assurés sociaux ne disposant pas d'un médecin traitant• Taux d'assurés sociaux en ALD ne disposant pas d'un médecin traitant
Améliorer et renforcer les parcours de soins des maladies chroniques	

Objectifs opérationnels à 5 ans	Indicateurs
Poursuivre la promotion et le soutien aux structures d'exercice coordonné	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evolution du nombre de MSP labellisées sur le territoire ▪ Evolution du nombre de centres de santé (CDS) ▪ Evolution du nombre de professionnels adhérents aux CPTS ▪ Evolution du nombre de professionnels formés à la coordination dans le dispositif PACTE ▪ Evolution du nombre et profils des professionnels de santé membres des MSP ▪ Nombre de protocole de coopération et nombre de professionnels engagés ▪ Nombre d'expérimentations article 51 en cours ▪ Nombre d'IPA formés et en exercice (selon le mode d'exercice) ▪ Nombre d'infirmiers Asalee ▪ Nombre de patients orientés (profil, type d'orientation) ▪ Nombre de sollicitations du DAC ▪ Nombre de situations clôturées ▪ Nombre d'ouverture de plan personnalisé de coordination en santé ▪ Évolution de l'activité des services d'urgences
Déployer les protocoles de coopération et les nouveaux métiers du soin	
Conforter les missions du Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC)	
Conforter la permanence des soins ambulatoires et l'accès aux soins non-programmés	

Merci de votre attention

Pour toute question :
ars-reunion-prs@ars.sante.fr

chanthell.fenies@ars.sante.fr

denise.pellassy-tarbouriech@ars.sante.fr



Comité Douleur chronique : 23 avril, 9h30-11h30

Comité Cancer : 29 avril, 14h-16h

