

# PRS 2023-2033 : Suivi et mise en œuvre

Comité de suivi  
Des parcours de santé coordonnés et  
accessibles

ARS La Réunion

**SAINT-DENIS · Jeudi 12 mars 2026**

# Déroulé

1. Modalités de suivi du PRS
2. Présentation de la thématique abordée
3. Présentation du bilan de la feuille de route 2024-2025
4. Proposition de programmation des actions 2026-2027
5. Échanges / questions diverses

# Modalités de suivi du PRS



# PRS – Modalités de suivi

→ Un Projet Régional de Santé construit autour de 15 priorités régionales

## Modalités :

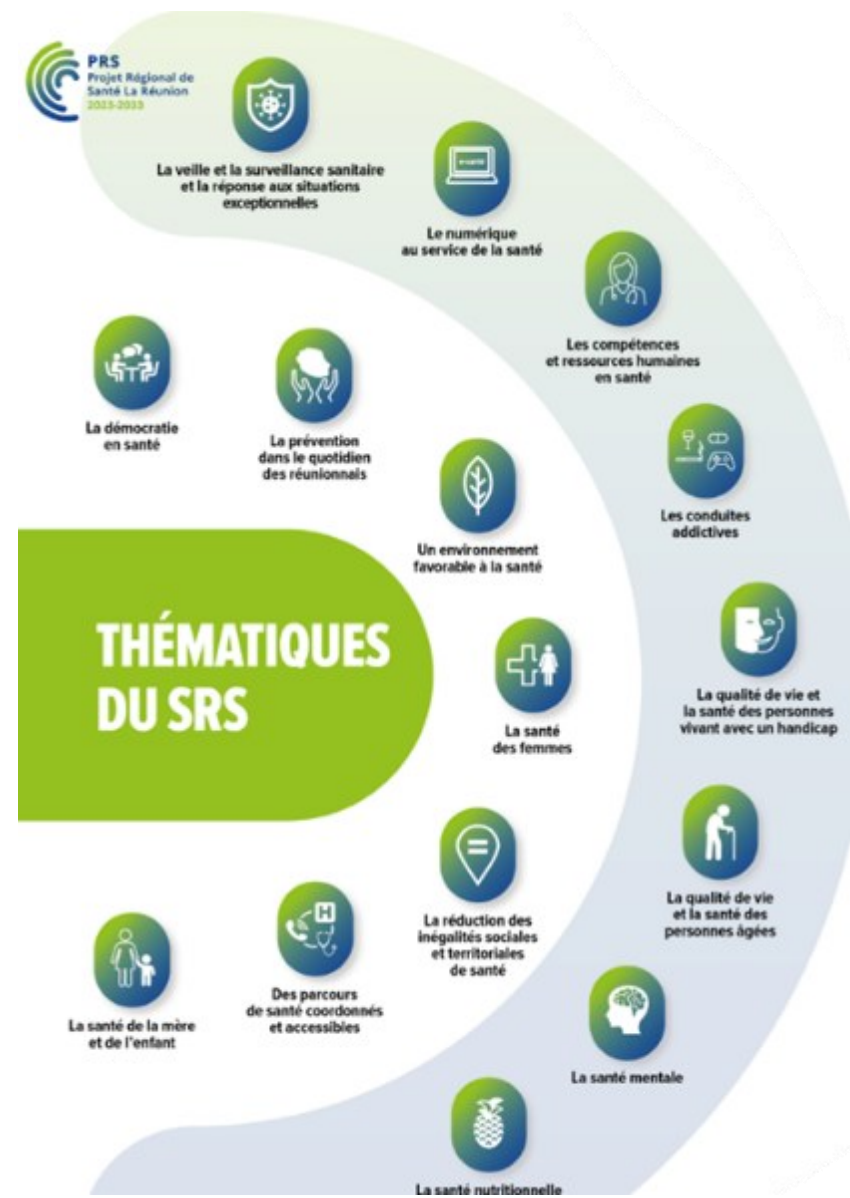
- **Des comités de suivi dédiés** pour chacune des priorités de santé du PRS La Réunion depuis 2024
- **Réunion** annuelle ou bi annuelle pour l'ensemble des thématiques. Animation par l'ARS.

## Travaux des comités de suivi :

**Priorisation des actions du PRS et échanges en séance → élaboration de la nouvelle programmation**

⇒ Feuilles de route 2026-2027 qui inscrit les engagements prioritaires de l'ARS sur la période

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



## Objectifs de la séance :

- ⇒ Partage du bilan des actions 2024-2025 sur la thématique
- ⇒ Présentation des actions prioritaires pour 2026-2027

## 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*

# Présentation des avancées des feuilles de route 2024- 2025



## Proposition de programmation 2026-2027



# Objectif 1 : Poursuivre la promotion et le soutien aux structures d'exercice coordonné

## Actions emblématiques 2024-2025

- **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. Réalisé en juin 2025
- **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
      - ✓ 8 centres de santé (+1 en 2025) et 26 maisons de santé pluriprofessionnelles dont 23 sous ACI.
      - ✓ 4 projets de MSP ont été initiés en 2025.
- **Poursuite de la formation des professionnels à la fonction de coordination de structure d'exercice coordonné (PACTE) en partenariat avec l'EHESP**
  - 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

## Actions emblématiques 2024-2025

- **Organisation des journées régionales de l'exercice coordonné**
  - Organisation en juin 2024 par FéeCOIA
  - Prochaines journées en juin 2026 sur le thème des Parcours
- **Doter les CPTS d'une capacité renforcée de communication auprès des professionnels de ville**
  - Taux régional d'adhésion aux CPTS encore faible : En 2025 l'ARS a missionné Tip@santé, association fédérant les URPS et les CPTS du territoire, dans la réalisation d'un diagnostic et d'un plan d'action sur l'adhésion des professionnels de santé aux CPTS.
- **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

## Priorités 2026-2027

- **Poursuite de la labellisation France Santé** : Travaux en cours avec l'Assurance maladie pour identifier d'autres lieux de soins (MSP, cabinets pluriprofessionnels) susceptibles d'intégrer France Santé une fois les négociations conventionnelles abouties au 1<sup>er</sup> semestre 2026.
- Tenue des **journées régionales de l'exercice coordonné**
- Tenue des **formations PACTE pour les CPTS**

## Objectif 2 : Déployer les protocoles de coopération et les nouveaux métiers du soin

### Actions emblématiques 2024 -2026

#### Soutenir la formation et l'installation des Infirmiers en Pratique Avancée (IPA)

- ✓ Organisation du 1er forum des IPA de l'océan Indien avec la participation de la DGOS et de l'Assurance Maladie La Réunion : 200 participants
- ✓ Souhait d'organiser le 2<sup>ème</sup> forum en 2026 en lien avec l'Association des IPA de l'Océan Indien
- ✓ L'ARS poursuit ses missions en faveur de la qualité et de la coordination des soins en soutenant l'accès local à la formation des IPA et la mise à disposition de nouvelles compétences en ville et dans les établissements sanitaires et médico-sociaux, conformément aux orientations nationales et au Projet Régional de Santé (PRS).  
**appel à candidatures en juin 2026 site internet de l'ARS : critère d'éligibilité**

#### 27 diplômés Master IPA en 2025 :

- Oncologie et onco-hématologie : 4
- Pathologies chroniques stabilisées : 12
- Psychiatrie santé mentale : 5
- Maladies rénales chroniques : 6

- ✓ Convention pluriannuelle d'objectifs et de moyens (CPOM) 2026-2028 entre l'ARS La Réunion et l'Association : suivi du déploiement des IPA sur le territoire quel que soit le lieu d'exercice



## Objectif 2 : Déployer les protocoles de coopération et les nouveaux métiers du soin

### Actions emblématiques 2024 -2026

Suivre l'évolution de la coopération entre professionnels de santé : conseiller et contrôler

✓ **67 protocoles de coopération entre professionnels de santé : uniquement des protocoles nationaux**

→ **48 sont réalisés par des orthoptistes en ville**

- 16. Réalisation d'un bilan visuel par un orthoptiste dans le cadre du renouvellement/adaptation des corrections optiques chez les adultes de 16 à 50 ans et analysé via télé-médecine par un ophtalmologiste
- 20. Réalisation de photographies du fond d'œil dans le cadre du dépistage de la rétinopathie diabétique par un(e) orthoptiste et/ou infirmier(e) en lieu et place d'un ophtalmologiste
- 30. Réalisation d'un bilan visuel par un orthoptiste dans le cadre du renouvellement/adaptation des corrections optiques chez les enfants de 6 à 15 ans et analysé via télé-médecine par un ophtalmologiste

→ **10 sont réalisés par des IDE ASALEE**

- 14. ASALEE : travail en équipe infirmier(e)s délégué(e)s à la santé populationnelle & médecins généralistes pour l'amélioration de la qualité des soins et l'allocation optimisée de la disponibilité des professionnels de santé sur le territoire concerné

→ **1 est réalisé par des manipulateurs en électro-radiologie médicale centre d'imagerie médicale**

- 32. Coopération entre médecins radiologues ou nucléaires et manipulateurs ERM formés à la réalisation d'actes d'échographie diagnostique et exerçant au minimum 50 % de leur temps de travail dans ce domaine

→ **4 sont réalisés par le Centre Hospitalier Universitaire et reposent sur 3 protocoles**

- 17. Prélèvements de cornées dans le cadre de prélèvements de tissus et/ou de prélèvements multi-organes sur personnes décédées
- 31. Médecins anesthésistes-réanimateurs et Infirmiers Diplômés d'Etat pour la pose de Midline«
- 33. Coopération entre médecins radiologues et manipulateurs ERM formés à la réalisation d'actes d'échographie diagnostique et exerçant au minimum 50 % de leur temps de travail dans ce domaine



## Objectif 2 : Déployer les protocoles de coopération et les nouveaux métiers du soin

### Actions emblématiques 2024-2025

- **Accompagner les professionnels de santé dans l'élaboration d'expérimentations de l'article 51 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2018**
  - **En cours, plusieurs projets nationaux suivi par l'ARS et l'Assurance Maladie**
  - **OBEPEDIA** : Parcours de soins pour les enfants et les adolescents atteints d'obésité sévère, démarrage en novembre 2019. 1ères inclusions juin 2022. Projet porté par le CHU. Fin d'expérimentation
  - **EqLAAT** : **L'expérimentation Équipes Locales d'Accompagnement Aides Techniques (EqLAAT)**, évaluation et accompagnement des aides techniques – Amélioration de l'accompagnement du handicap. Association IRSAM La Réunion.
  - **TEAM&CO** : une expérimentation nationale innovante dédiée aux enfants porteurs de paralysie cérébrale. Une avancée concrète pour améliorer l'accès à des soins spécialisés, de proximité et adaptés aux besoins des familles réunionnaises. Xp portée par l'hôpital d'enfants Association Saint-François d'Assise  
Exemple : pendant deux semaines, dix enfants bénéficient d'un programme de rééducation intensive et ludique de 65 heures. Chaque prise en charge est personnalisée autour de cinq objectifs fonctionnels (habillage, alimentation, vélo, etc.), définis avec les familles et les professionnels. Ce format permet une rééducation motivante, sans déplacement vers la France hexagonale ou l'étranger.
  - **ATELier** : **porté par l'Association des Tabacologues Enthousiastes de l'Inter-Région l'Île de la Réunion**, ce projet, vise à déployer un parcours coordonné de tabacologie accessible et interprofessionnel à tous les personnes fumeuses fumeurs volontaires. Projet sur 3 ans, intégration de 2 500 fumeurs
  - **2 autres projets nationaux en étude de faisabilité** : **RésAlgo** (prise en charge de la douleur chronique) et **Interception** – Unicancer (CHU La Réunion)

### Actions emblématiques 2024-2025

- **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. Nouvel outil régional de parcours *Odycare by Coexya* maintenant fonctionnel. Le parcours DAC est paramétré et utilisé par les équipes du DAC.
- **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 créé au niveau national. Pour cette mission, le DAC La Réunion travaille avec le GCS TESIS sur un outillage. Le DAC met à disposition des acteurs du territoire un questionnaire permettant de faire remonter des risques de rupture, de dysfonctionnement dans le parcours. L'ensemble des réponses est analysé et concerté pour organiser une réponse collective (groupe de travail, sollicitation des services compétents, organisation d'évènements de sensibilisation ou formation...). COPIL régional piloté par le DAC.

## Outils numériques et coordination des professionnels : une vision par niveaux

1

### Coordination informelle

Conversation informelle et instantanée sans nécessité d'identification du patient



*Solutions de messageries instantanées sécurisées (dissociées de l'outil régional de parcours)*

2

### Coordination non structurée

Coordination de professionnels de santé de manière non structurée autour de la prise en charge d'un patient



*Outils ah doc*

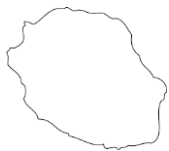
3

### Coordination structurée et/ou spécialisée

Coordination autour d'un parcours structuré ou coordonné avec ou sans l'appui d'une structure de coordination



*Outils ah doc*



*Outils ah doc (ex. dossier communicant de cancérologie)*

## Pandalab Pro : une messagerie instantanée sécurisée mise à disposition des structures et professionnels de santé pour les échanges informels

### Pour répondre à quels besoins ?

- Un **outil simple, sécurisé** et adapté aux échanges entre professionnels de santé
- « **1 outil = 1 usage** » : forte attente pour une messagerie type WhatsApp sécurisé.
- Solution alternative fiable pour **communiquer en situation de crise**

# 2 759

Professionnels enrôlés depuis 2022

# 725

Utilisateurs actifs en déc 2025



# 4 807

Messages individuels échangés en déc 2025

# 7 735

Messages en groupe en déc 2025

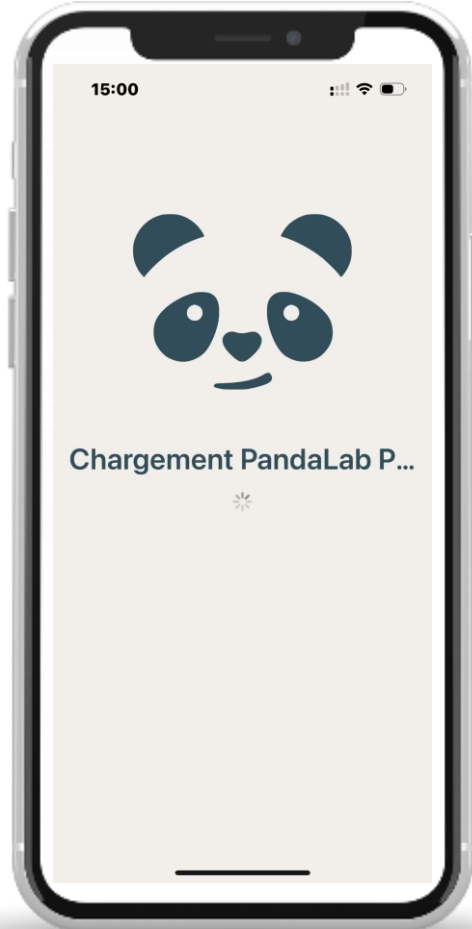
# 107

Visios réalisées en déc 2025

### Dans quels contextes d'usage ?

- **Les plus courants :** transmissions écrites & vocales
  - En cabinet libéral
  - En équipes pluridisciplinaires autour d'un patient
- **Les plus spécifiques :** coordination instantanée
  - ville-hôpital en post-hospitalisation
  - médico-sociale & judiciaire en visio

**Pandalab Pro : une messagerie instantanée sécurisée mise à disposition des structures et professionnels de santé pour les échanges informels**



- Poursuite des travaux sur l'amélioration de l'expérience utilisateur.
- Poursuite des actions de déploiement et de communication autour de Pandalab Pro (catalogue de cas d'usages, session d'inscriptions, SAV, ...).
- Suivi des travaux nationaux sur l'espace de confiance des messageries instantanées sécurisées.
- Etude à l'opportunité de l'enrichissement fonctionnel de l'outil (ex. : ESCAP).

# Avancées des feuilles de route 2024-2025

## Qu'est-ce que c'est ?

Outil régional d'**appui à la coordination**, à destination des professionnels de santé, réseaux et dispositifs de coordination leur permettant d'accéder aux informations collectées régionalement sur le patient.

## Comment ça marche ?

Outil **personnalisable** à chaque contexte de prise en charge. Le GCS accompagne les porteurs de projet dans la mise en œuvre de leur parcours et la prise en main de leur outil.  
Outil co-financé par l'ARS et **disponible à tout professionnel de santé**.

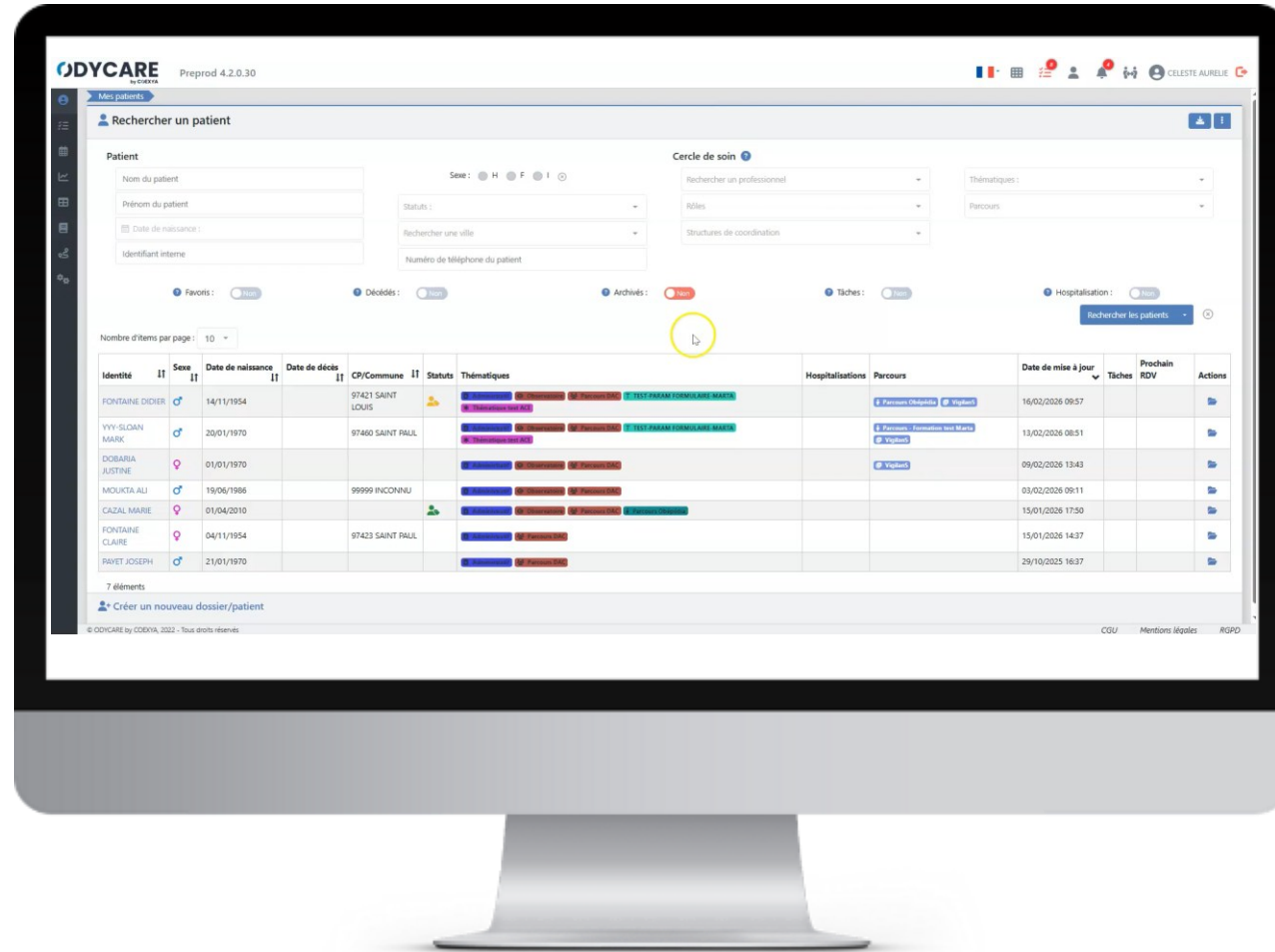
## Quels bénéfices ?

Partager dans un même dossier et de façon sécurisée toutes les informations du patient avec son équipe de prise en charge : documents, observations, évaluations, plan personnalisé de coordination et de soins, cercle de soins.

## Pour quelles prises en charge aujourd'hui ?



Odycare by Coexya : une nouvelle solution régionale de parcours mise en place sur le territoire réunionnais visant à faciliter le suivi du ou des parcours structurés



## Points d'attention

- Le remplacement de la solution numérique de parcours s'est avéré nécessaire afin de garantir la qualité des évolutions fonctionnelles et la fiabilité des délais de mise en œuvre ou de correction.
- La formalisation des parcours constitue un préalable indispensable avant tout déploiement d'outil numérique.
- Les porteurs de parcours ne sont pas toujours des effecteurs de soins et ne peuvent, à ce titre, accéder à des données nominatives concernant les patients.
- La coordination entre professionnels de santé requiert un important travail de formalisation et de saisie des informations, un investissement en temps souvent difficile à dégager. Dans les faits, ce sont le plus souvent la structure de coordination ou le coordinateur clinique qui renseignent les données dans l'outil.

- Intégration de nouveaux parcours déjà validés : parcours Vigilans et parcours coordonné de tabacologie.
- Outillage des parcours coordonnés renforcés en fonction du calendrier national et des orientations régionales prises.
- Etude des besoins métiers sur l'outillage numérique des parcours formalisés avec la méthode de responsabilité populationnelle sur le diabète sur les territoires Est et Nord.
- Promotion en fil rouge de l'outil régional de parcours.

## Objectif 3 : Conforter les missions du Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC)

### Priorités 2026-2027

- **Evaluer, avec les professionnels de santé et les associations de patients, le service rendu par le DAC** → évaluation nationale en cours autour des DAC
- **Négociation et signature d'un CPOM avec le Dispositif d'Appui à la Coordination** pour les situations et les parcours complexes (DAC) fin 2025.

## Objectif 4 : Conforter la permanence des soins ambulatoires et l'accès aux soins non-programmés

### Actions emblématiques 2024-2025

- **Cahier des charges de la permanence des soins ambulatoire (PDSA) :**
  - Travaux de révision du cahier des charges régional de la PDSA avec notamment une gestion renforcée du tableau de garde au niveau du CDOM et l'identification de maisons médicales de garde associatives à raison d'une par secteur de garde. Aboutissement prévu au 1er trimestre 2026.
- **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.
- **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. Deux maisons sont en fonctionnement (Ouest et Sud), une maison est engagée dans la rédaction du projet (Nord). Le projet de la quatrième maison dans l'Est est encore à construire.
- **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 pour le renouvellement de la campagne de communication
- **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.

### Actions emblématiques 2024-2025

- **Compléter le Système d'Accès aux Soins (SAS) avec une composante en santé mentale et gériatrie**
  - Ouverture effective du SAS Psychiatrie en 2024 (portage EPSMR) : soutien financier de l'ARS pour une prise en charge 24h/24 et 7/7 d'appels téléphoniques relevant de la psychiatrie. En 2025, 1 904 appels reçus. Dans la très grande majorité des cas, les appelants sont des usagers appelant via le 15.
  
- **Expérimenter l'établissement des certificats de décès à domicile par les infirmiers libéraux**
  - Lancé en mars 2024. Fin de l'expérimentation et passage dans le droit commun en 2025.
  - Les IDE peuvent se former dans un cadre défini par le ministère.
  - Déclaration obligatoire sur le site internet de l'ONI sur lequel est inscrit les IDE participant à cet exercice 118 IDE certifiés lancés dans l'expérimentation.

### Priorités 2026-2027

- **Adoption du nouveau cahier des charges de la PDSA**
- **SAS Gériatrie**
  - nouveau schéma de la Permanence des Soins En Établissements de Santé (PDSES), arrêté en janvier 2026, prévoit la création d'une ligne d'astreinte gériatrique spécifiquement dédiée à chaque structure d'urgences autorisée sur le territoire. Cette mesure concerne l'ensemble des secteurs géographiques : Nord, Sud, Ouest et Est.

Réflexion à mener en 2026 pour mobiliser cette astreinte dans un cadre régional en appui d'un SAS Gériatrie.

- **Renouvellement de la campagne de communication sur la pertinence du recours aux urgences et aux soins non programmés**

# Focus sur l'expérimentation de l'accès direct aux masseurs-kinésithérapeutes

# Expérimentation de l'accès direct aux masseurs-kinésithérapeutes

- Décret n° 2024-618 du 27 juin 2024 relatif à l'expérimentation permettant aux masseurs-kinésithérapeutes participant à une communauté professionnelle territoriale de santé d'exercer leur art sans prescription médicale
- Arrêté du 6 juin 2025 relatif à l'expérimentation permettant aux masseurs-kinésithérapeutes regroupés au sein d'une communauté professionnelle de santé d'exercer leur art sans prescription médicale

Permet à un patient de consulter un MK sans prescription médicale :

- ❖ **Dans le cas où le patient n'a pas eu de diagnostic médical préalable** : le MK peut initier la prise en charge en accès direct, dans la limite de 8 séances.
- ❖ **Dans le cas d'un diagnostic médical préalable** : le MK prend en charge le patient conformément aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

→ Le MK reporte, dans le DMP du patient, un bilan initial et un compte-rendu des soins réalisés adressés au patient et au médecin traitant

L'expérimentation est ouverte aux MK installés :

- Titulaires ou collaborateurs
- Installés à La Réunion
- Participant à une CPTS (adhérent à l'association)



→ Pour participer : déclaration auprès l'ARS via la plateforme « Démarches simplifiées »

→ Expérimentation prévue pour 5 ans (**jusqu'en 2030**)

# Échanges / questions diverses

# Merci de votre attention

Pour toute question :  
[ars-reunion-prs@ars.sante.fr](mailto:ars-reunion-prs@ars.sante.fr)

