

Objectifs opérationnels 5 ans	Actions du SRS 2023-2028	Programmation 2024	Programmation 2025	Eléments de bilan 2024-2025 : réalisations - Points d'alerte	Programmation 2026	Programmation 2027	Pilote	Partenaires pressentis
nouveaux métiers du soin	Diffuser localement les protocoles de coopération existants au niveau national	-Poursuite de la diffusion des protocoles de coopération	Elaboration de nouveaux protocoles déposés sur la plateforme numérique en santé du ministère de la santé	Construction et diffusion d'une cartographie des protocoles de coopération Solicitation de l'ARS des établissements sanitaire (publics et associatifs) pour conseils à l'élaboration de protocoles	A actualiser été 2026	A poursuivre	ARS	Etb DGOS
	Accompagner les professionnels de santé dans l'élaboration d'expérimentations de l'article 51	Poursuite soutien méthodologique -Projets:OBEPEdia (parcours obésité pédiatrique), projet sevrage tabagique, Projet EqlAAT (Equipes Locales d'Accompagnement aux Aides Techniques), projet IPEP (Incitation à une prise en charge partagée)	-Poursuite soutien méthodologique	Poursuite soutien méthodologique dans l'élaboration des expérimentations article 51 Accompagnement des projets : *OBEPEdia (parcours de soins pour enfants et adolescents atteints d'obésité pédiatrique)- Fin expérimentation, *EqlAAT (Equipes Locales d'Accompagnement aux Aides Techniques), *Interception, *TEAM and CO (programme dédié aux enfants porteurs de paralysie cérébrale), *ATElier (parcours coordonnée de tabacologie), *RésAlgo (douleur chronique) en cours d'éligibilité	Signature cahier des charges et lancement expérimentation (projet Atelier) Etude de faisabilité pour lancement nouvelle expérimentation (RésAlgo et Interception)		ARS	
	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	-Développement des protocoles -Cartographie réalisée selon les éléments de déploiements (délégants, délégués, lieux, types protocoles etc.) et à diffuser	-Recueil et diffusion des témoignages	71 protocoles sont recensés sur démarche numérique en 2026	Contrôler la pertinence des protocoles en qualité d'instructeur Participer et contribuer à l'enrichissement des protocoles nationaux en partenariat avec la DGOS	Communiquer sur le site internet de l'ARS La Réunion	ARS	
3. Conforter les missions du Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC)	Communiquer auprès des professionnels de santé sur les missions du DAC et les modalités de recours	-A mettre en œuvre	-A mettre en œuvre	Mission intégrée dans le CPOM du DAC signé	Organisation Seminaire DAC			
	Evaluer, avec les professionnels de santé et les associations de patients, le service rendu par le DAC	-Travaux en vue de l'élaboration du CPOM -Signature CPOM	-Suivi et évaluation de l'activité via les indicateurs figurant dans le CPOM	Evaluation nationale en cours auprès des DAC. Négociation et signature du CPOM.	Evaluation service rendu	Evaluation service rendu	ARS	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	-A intégrer dans le CPOM du DAC		Installation de l'observatoire des ruptures de parcours et recrutement d'une cheffe de projet. Perspective d'une ouverture plus large des missions de l'observatoire aux parcours complexes.	Publication données issues de l'observatoire du DAC		ARS	DAC, GCS Tésis
	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	cf. Feuille de route numérique en santé -Programmation de la sortie de l'outil et finalisation des procédures d'achat du nouvel outil	-Déploiement d'un nouvel outil	Evolution de l'outil régional (Lien parcours) en 2025. Renouvellement du marché et adoption de la nouvelle solution régionale. Cf. feuille de route Numérique en santé	Déploiement nouvel outil ODYCARE		ARS, GCS Tesis	
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	-Construction d'une campagne de communication	-Déploiement de la campagne de communication	Définition de la nouvelle organisation de la PDSA (révision cahier des charges) : Gestion renforcée du tableau de garde au niveau du CDOM et identification de maisons médicales de garde associatives à raison d'une maison par secteur de garde.	Renouvellement de la campagne de communication		ARS	CDOM/URML/ ARRMEL/SAMU
	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	A mettre en œuvre	A mettre en œuvre	Travaux de révision du cahier des charges de la PDSA - Mise en conformité des horaires avec la réglementation - Identification d'un secteur supplémentaire pour un cirque de l'île - Suppression de l'identification des structures de PDSA (cabinets spécialisés) pour mettre fin aux situations de monopole de fait, avec restriction de l'accès à l'activité des médecins volontaires externes à ces structures -Lancement des consultations sur le projet de cahier des charges (avis des instances de consultation réglementaires)	Adoption et déploiement opérationnel du nouveau cahier des charges de la PDSA Campagne de communication auprès du grand public	Mise en œuvre du nouveau cahier des charges	ARS	URML/CDOM
	Promouvoir la cartographie en ligne des structures proposant la prise en charge des soins non-programmés via les CPTS	-Promotion via les relais existants.	-Promotion via les relais existants.	Cartographie réalisée en lien avec santé.fr. Promotion via relais existants				
	Doter chaque établissement, siège d'un service d'urgence, d'une maison médicale de garde (MMG)	-Création d'une MMG dans le Nord adossée au CHU Nord.	-Création d'une MMG dans le Nord adossée au CHU Nord.	Identification de 4 maisons médicales adossées aux 4 structures d'urgences reconnues dans le nouveau cahier des charges de la PDSA. Définition d'un nouveau modèle de financement . Deux maisons médicales en fonctionnement (territoire Ouest et Sud)	Travaux de la MMG Nord Publication du cahier des charges des MMG associatives Lancement appel à candidature	Fonctionnement de la MMG Est dans le cadre des travaux de restructuration des Urgences du GHER. Fonctionnement de la MMG Nord	ARS	CHU
	Promouvoir les protocoles de coopération dans le cadre des soins non programmés	-Promotion via les relais existants.	-Promotion via les relais existants.	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. Promotion de ces protocoles via les relais existants.				
	Systématiser le retour d'information au médecin traitant suite aux soins non programmés			Action non programmée en 2024 et 2025				
	Compléter le Système d'Accès aux Soins (SAS) avec une composante en psychiatrie et gériatrie	-Extension du SAS à la psychiatrie		- Ouverture effective du SAS psychiatrie en 2024. Portage EPSMR. Prise en charge 24h/24h et 7/7 j d'appels téléphoniques. Prise en charge des appels par l'équipe de psychiatrie publique après régulation par le 15 + ligne dédiée aux professionnels de santé pour appui à la décision/orientation patients - Travaux non menés sur la composante gériatrie. Néanmoins, identification de lignes d'astreintes de gériatrie sur les 4 sites d'urgences du territoire dans le cadre des travaux d'élaboration du schéma de la PDSES.	- Consolidation du SAS psychiatrie pour une meilleure visibilité auprès des professionnels de santé. Actions de communication - Extension à la gériatrie à construire - Financement et déploiement des lignes d'astreintes de gériatrie		ARS	ETB
	Expérimenter l'établissement des certificats de décès à domicile par les infirmiers libéraux	-Démarrage de l'expérimentation	-Poursuite du dispositif	Démarrage du dispositif à titre expérimental des certificats de décès à domicile par les IDE en mars 2024. 118 IDE certifiés lancés dans l'expérimentation. Fin de l'expérimentation et adoption dans le droit commun en 2025			ARS	