

## ANNEXE DU PSRS (suite)

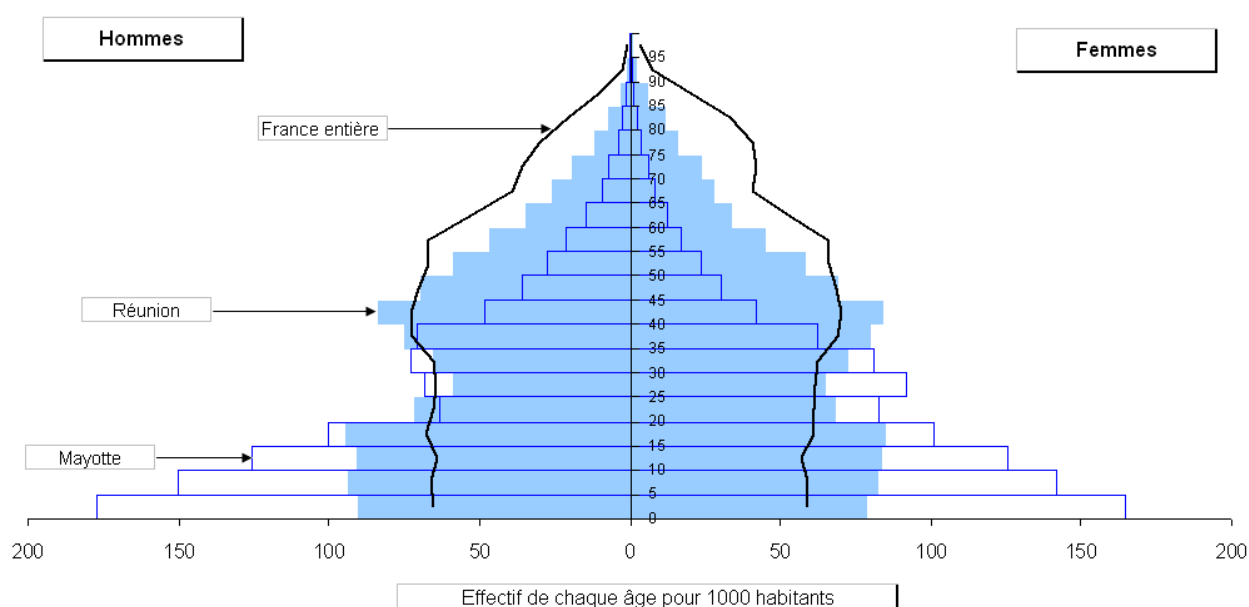
### 2. Etat des lieux de l'offre de soins à La Réunion et à Mayotte Océan Indien

*Le Plan Stratégique Régional de Santé prévoit une analyse de l'offre et de son évolution prévisible dans les domaines de la prévention, du soin et de la prise en charge de la perte d'autonomie*

#### Contexte régional

Les besoins en terme d'offre de soins ne sont pas les mêmes selon les régions et dépendent de plusieurs facteurs tels que la structure d'âge de la population, les enjeux de santé publique... Ainsi, La Réunion et surtout Mayotte, caractérisées par une population jeune (graphique 1) et un contexte socio-économique difficile se rapprochent des autres régions d'Outre Mer ; et sont à l'opposée des régions méridionales (Aquitaine, PACA, Corse) où se concentrent des personnes âgées.

*Graphique 1 : Pyramides des âges Réunion (2008) – Mayotte (2007) -France entière (2008)*



Source : INSEE- Recensements de la population.

Les taux de natalité et de fécondité à La Réunion et à Mayotte sont les plus élevés des régions françaises (18,7 versus 40 naissances pour 1000 habitants en 2007)

contre 12,7 en métropole et 2.45 enfants par femme à La Réunion, 5 à Mayotte et 1.9 en métropole). Ainsi les besoins en sages-femmes, gynécologues-obstétriciens et pédiatres sont plus importants pour ces régions.

De plus, les indicateurs liés à la périnatalité sont en décalage défavorable par rapport à la métropole. En 2006, la mortalité maternelle à Mayotte (50 pour 100 000) était 2 fois supérieure à celle de La Réunion (26.2), elle même 3 fois supérieure à celle de métropole (9.6). Les taux de mortalité infantile et de mortalité néonatale sont élevés, surtout pour Mayotte.

L'espérance de vie n'est que de 74 ans à Mayotte, 77 ans à La Réunion au lieu de 81 ans en métropole<sup>35</sup>.

### **Offre de prévention**

#### Réunion :

Plusieurs opérateurs interviennent dans le domaine de la prévention. Le principal est l'Institut Régional d'Education Prévention Santé (IREPS)<sup>36</sup> dont les missions sont d'accueillir et de documenter le public, d'amplifier les campagnes nationales, de développer localement des programmes prioritaires, d'assurer la formation initiale et continue.

Les autres opérateurs de prévention sont la Caisse Générale de Sécurité Sociale, les Mutuelles, les infirmières de l'Éducation Nationale, les points santé du Conseil Général, la médecine du travail, la DDJS et les missions locales, qui ont un rôle éducatif de proximité. On peut citer aussi la Justice, la DPJJ, la Préfecture et les forces de police et de Gendarmerie...

Les Campagnes nationales d'éducation pour la santé et les plans de prévention sont déclenchés après qu'une information des acteurs de terrain ait été réalisée suffisamment en amont pour que son accompagnement local puisse être préparé.

Quelques exemples de programmes de prévention à La Réunion :

- Prévention des addictions : Les moyens à mettre en œuvre sont de trois ordres : préventifs et curatifs et le rappel à la loi.
- Prévention des comportements sexuels à risque : La prévention des comportements sexuels à risque chez les adolescents porte essentiellement sur l'infection par le VIH, le virus responsable du sida, et sur les grossesses précoces non désirées.
- La nutrition est devenue un enjeu de santé publique. En effet, l'obésité croît rapidement et concerne de plus en plus de jeunes. Elle concerne surtout les populations défavorisées. Par ailleurs, les pathologies associées à une mauvaise nutrition comme les maladies cardiovasculaires, le diabète de type II, sont particulièrement importantes à La Réunion.
- Les maladies vectorielles

Il s'agit en fait de la priorité depuis 2005 de la DRASS puis de l'ARS et de ses partenaires.

L'importance de l'épidémie de chikungunya a conduit à la modification des objectifs de l'axe 9 du PRSP

Les démarches déjà engagées sont poursuivies et amplifiées; en particulier, le plan de mobilisation sociale et l'utilisation du concept "COMBI" : n'émettre qu'un message à visée changement d'un comportement.

---

<sup>35</sup> Source INSEE

<sup>36</sup> Ex CRES : Comité Régional d'Éducation pour la Santé

Il est à souligner le travail important des acteurs de terrain, les réseaux de santé : pour information, en 2009 le Groupement Régional de Santé Publique a reçu 111 propositions d'actions de prévention de la part des associations de terrain (115 en 2008) , pour un montant total accordé de 2 666 690€.( 2 500 545€ en 2008)

LIGNE DE FINANCEMENT	DOSSIERS PRESENTES	DOSSIERS ACCEPTEES	MONTANT ACCORDE
Lutte contre le cancer	6	4	504119,00
observation de la santé	1	1	182000,00
promotion de l'éducation pour la santé	2	2	102400,00
alerte et gestion des situations d'urgence	3	3	70628,00
accès à la prévention et aux soins des plus démunis	16	10	129496,00
amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques	3	0	0,00
santé en milieu scolaire et universitaire	10	7	151172,00
lutte contre les maladies à transmission vectorielle et zoonose	2	2	38000,00
perte d'autonomie des personnes âgées	7	4	24530,00
risques liés aux comportements sexuels	12	8	658339,00
troubles nutritionnels et maladies cardio circulatoires	19	11	320750,00
les conduites à risques	28	18	432467,00
santé environnementale	2	2	53000,00
<b>TOTAL</b>	<b>111</b>	<b>72</b>	<b>2666901,00</b>

Tableau 1 : GRSP 2009

### Mayotte :

Un comité de prévention a été constitué autour de la santé au travail. Il est composé de l'inspection du travail, le médecin inspecteur d travail Réunion-Mayotte, le service prévention de la CSSM et les médecins du travail. Ce comité coordonne les actions de prévention, contrôle les structures et contribue à l'amélioration de la connaissance des risques professionnels. Il faut souligner le travail essentiel accompli dans les dispensaires. Ce comité a pour objectif d'améliorer la politique de prévention, qui ne pourra se faire sans un appui technique des acteurs associatifs. Il conviendra d'accompagner les structures existantes pour monter et mener à bien leur projet. Il s'agira aussi de favoriser le développement d'associations thématiques pour plus d'efficacité et de pérennité dans les actions. Par ailleurs, une meilleure coordination des opérateurs permettra la mutualisation des compétences des intervenants et une répartition optimale de l'offre au niveau du territoire.

Pour atteindre ces objectifs, les autorités sanitaires réaffirment le rôle central de l'IREPS Mayotte ( relais local de l'INPES).

L'ambition est ici de développer une culture d'éducation pour la santé, élaborée à partir de concepts validés et partagés, de mieux définir ses moyens d'action et de garantir son financement. Il doit donc affirmer la place du pôle régional (Réunion-Mayotte) de compétences, au service de tous les acteurs de la région, dans un souci d'amélioration de la qualité des programmes et actions et optimiser l'organisation des services et la répartition de l'offre sur le territoire.

La formation intervient de façon déterminante pour garantir la qualité des actions d'éducation pour la santé. En permettant aux acteurs de l'éducation pour la santé d'acquérir des connaissances et des pratiques opérationnelles, elle améliore l'efficacité de leurs interventions.

Elle s'adresse à la fois aux professionnels et aux opérateurs associatifs. L'accent doit être mis en particulier sur deux approches :

☞ *La promotion de la santé communautaire*<sup>37</sup> qui a comme objet le maintien et l'amélioration de l'état de santé au moyen de mesures préventives, curatives et de réadaptation. Elle désigne les efforts collectifs déployés par une communauté en vue d'accroître sa maîtrise des déterminants de la santé et d'améliorer ainsi cette dernière. A titre d'exemple, pour Mayotte, il a été essentiel d'appréhender au travers de la crise sanitaire telle que l'épidémie du chikungunya, la potentialisation qu'apportent les relais communautaires aux efforts des professionnels.

☞ *La formation en éducation thérapeutique des professionnels de santé à l'écoute des malades, à établir un diagnostic éducationnel, à choisir un mode d'apprentissage adapté à chacun de leurs malades. Les étapes de l'éducation thérapeutique comprennent la réalisation d'un diagnostic éducatif, par un entretien individuel et structuré permettant d'identifier les besoins et les ressources du malade ; la détermination d'objectifs réalistes d'apprentissage, s'inscrivant dans un contrat d'éducation modulable ; l'évaluation des pratiques qui prend en compte les résultats de l'apprentissage du malade dans les domaines cognitif, instrumental et psychoaffectif, l'évolution de sa maladie et la façon dont il la gère au quotidien.*

Pour information, état des sommes consacrées par la DASS en 2009 à la prévention, pour un total de 2751 155 €

Residence accueil pour personnes fragiles	18 500
Cotes : nutrition et sante	13 000
Les enfants de la lune enfants atteints de xeroderma pigmentosum	70 457
Chm : may'diabete	22 000
Chm : vih-sida / ist	300 450
Chm : vaccinations tuberculose et lepre	1 514 421
Yasmine junior : diabete	3 800
Club des familles d'enfants diabetiques depistage et education therapeutique	12 000
Solidarite mayotte : paniers repas diabetiques	8 000
Chm : prevention du beri beri	46 500
CHM depistage 5 maladies : fièvre vallée du rift, paludisme, leptospirose, dengue, chikungunya	210 000
Association toioussi : nutrition et sante	7 750
Prévention hygiène buccale et dépistage caries	15 000

## Offre de soins

### La Réunion

La Guyane et La Réunion sont avec la Corse les seules régions françaises à ne pas avoir de centre hospitalier régional (CHR). Cependant, le décret du 26 avril 2007 prévoit la création d'un tel établissement à La Réunion.

L'organisation sanitaire est structurée autour de 3 territoires de santé :

- Le territoire sanitaire Nord-Est (39% de la population) rassemble les communes de St Denis, Ste Marie, Ste Suzanne, St André, Bras-Panon, Salazie, St Benoît, Plaine des Palmistes et Ste Rose.
- Le territoire sanitaire Ouest (22%% population) rassemble les communes de la Possession, le Port, St Paul et Trois Bassins. La commune du Port est particulièrement bien dotée en établissement de santé mais c'est la commune qui

<sup>37</sup> Groupe de travail sur l'enseignement de la santé communautaire. *La santé communautaire. Concepts-Actions-Formation*, Centre International de l'Enfance, Paris, 1990, pp. 95-178

connaît la plus forte densité de population (2295 habitants au km<sup>2</sup> contre 969 à St-Denis).

- Le territoire sanitaire Sud ( 39% population) regroupe les autres communes, de Saint Leu, Les Avirons, Etang Salé, Entre Deux, St Louis, Le Tampon, Cilaos, St Pierre, Petite Ile, St Joseph et St Philippe. Le Groupe Hospitalier Sud Réunion dont l'entité juridique est basée à St-Pierre comporte des centres hospitaliers au Tampon, à St-Joseph, à St-Louis et à Cilaos.

Tableau 2 : Territoires de sante Réunion

Territoire	Nord + Est	Sud	Ouest	REUNION
% population	39%	39,20%	21,80%	100%
Densité*	298	289	407	312
Nombre de décès	1 715	1 804	804	4 323
Taux brut de mortalité**	5,6	5,9	4,7	5,5
Structures Médecine Chirurgie Obstétrique	8	5	4	17
Structures Soins de Suite et Réadaptation	2	1	6	9
Structures Psychiatriques	1	0	2	3

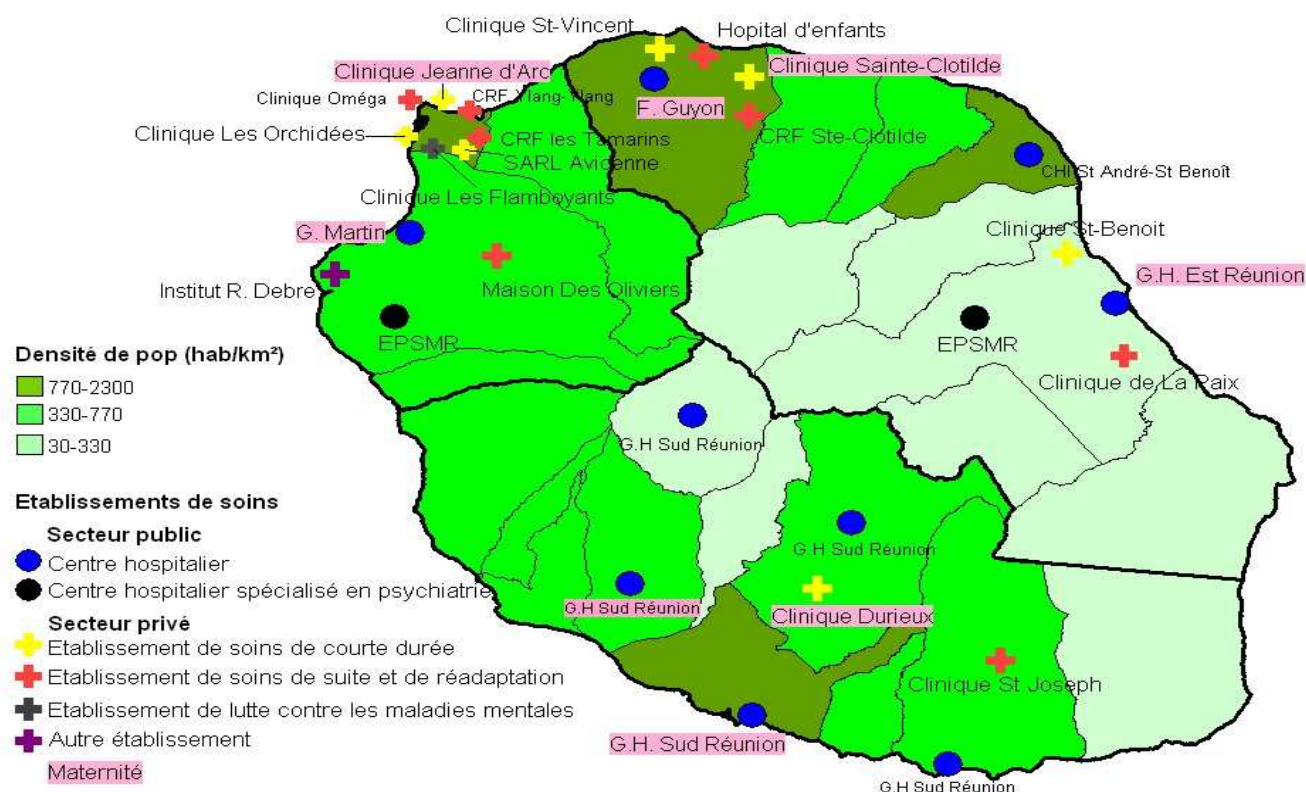
Source : INSEE (recensement de population 2006) – Exploitation ARS-OI

NB (\*) : nombre d'habitants par km<sup>2</sup>

NB (\*\*): pour 1 000 habitants (recensement de population 202006)

Au total, 8 de ces établissements sont dotés d'une maternité (Graphique 2).

Graphique 2 : Etablissements de soins (Etablissements sanitaires publics et privés au 01/01/2010)



La Réunion est la région française la moins bien dotée pour le court séjour hospitalier, excepté en gynécologie-obstétrique (Tableau 3). En effet, les besoins sont importants sur l'île en raison de la forte fécondité. En médecine et chirurgie, la

Réunion compte les taux d'équipement les plus faibles contrairement au Limousin qui compte les taux d'équipement les plus forts et contrairement aux Antilles-Guyane qui ont des taux d'équipements proches de ceux de la métropole.

Concernant les soins de suite et de réadaptation et la psychiatrie générale, les taux d'équipement sont également les plus faibles pour la région Réunion. Toute fois, en SSR, plusieurs autorisations n'ont pas été mises en œuvre dans chacun des 3 territoires de santé.

Tableau 3 : Taux d'équipement en lits et places pour 1000 habitants au 01/01/2008 (Sources : Statiss DRASS )

	Court séjour hospitalier			Soins de suite et de réadaptation (moyen séjour)		Psychiatrie		Personnes âgées ***		Handicap ****
	Médecine (yc HAD)	Chirurgie	Gynécologie-Obstétrique	Réadaptation fonctionnelle	Equipement global	Infant o-juvénile*	Générale**	EHPA	Lits médicalisés	Lits-places d'enfants
Alsace	2,35	1,62	0,41	0,47	1,62	1,04	1,31	124	114	9,58
Aquitaine	2,21	1,77	0,33	0,67	1,73	1,30	1,78	114	87	10,56
Auvergne	2,26	1,77	0,34	0,56	1,75	1,28	2,50	122	122	11,17
Bourgogne	2,55	1,65	0,36	0,43	1,59	0,92	1,50	138	125	9,17
Bretagne	2,18	1,46	0,35	0,56	1,62	1,16	2,09	134	119	8,8
Centre	1,98	1,44	0,36	0,33	1,48	0,95	1,49	117	102	9,78
Champagne-Ardenne	2,30	1,83	0,39	0,33	1,06	0,92	1,33	119	99	10,78
Corse	2,09	1,75	0,40	0,86	2,00	1,05	1,60	36	86	7,47
Franche-Comté	2,11	1,62	0,41	0,49	1,42	0,89	1,55	99	89	11,55
Ile-de-France	2,06	1,56	0,39	0,51	1,49	0,86	1,15	112	82	6,7
Languedoc-Roussillon	1,92	1,67	0,33	1,08	2,08	0,83	1,74	88	81	8,36
Limousin	2,81	1,95	0,31	0,39	1,54	1,06	2,39	100	106	11,23
Lorraine	2,53	1,67	0,41	0,53	1,54	0,77	1,52	123	99	10,45
Midi-Pyrénées	1,97	1,57	0,32	0,69	1,77	1,26	1,84	111	96	11,28
Nord-Pas-de-Calais	2,10	1,58	0,43	0,55	1,43	0,51	1,42	103	76	9,35
Basse-Normandie	2,53	1,56	0,40	0,65	1,55	0,92	1,63	137	107	11,69
Haute-Normandie	1,90	1,38	0,35	0,36	1,34	1,07	1,22	151	96	10
Pays de la Loire	1,80	1,35	0,36	0,43	1,49	0,83	1,47	156	124	8,88
Picardie	2,01	1,32	0,41	0,60	1,49	1,37	1,57	120	138	9,16
Poitou-Charentes	1,95	1,44	0,34	0,34	1,39	1,35	1,39	128	108	10,75
PACA	2,22	1,78	0,35	0,80	2,27	0,83	1,82	95	73	7,09
Rhône-Alpes	2,02	1,51	0,35	0,49	1,56	0,62	1,40	127	104	8,61
<b>Métropole</b>	<b>2,12</b>	<b>1,58</b>	<b>0,37</b>	<b>0,56</b>	<b>1,61</b>	<b>0,92</b>	<b>1,54</b>	<b>118</b>	<b>98</b>	<b>8,91</b>
Antilles-Guyane	2,15	1,15	0,57	0,39	1,18	0,42	1,11	35	45	5,18
<b>Réunion</b>	<b>1,58</b>	<b>0,87</b>	<b>0,44</b>	<b>0,28</b>	<b>0,65</b>	<b>0,73</b>	<b>1,05</b>	<b>45</b>	<b>38</b>	<b>6,36</b>
<b>Mayotte</b>								<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Position de La Réunion	24/24	24/24	2 <sup>ème</sup>	24 <sup>ème</sup>	24 <sup>ème</sup>	21 <sup>ème</sup>	24 <sup>ème</sup>	22 <sup>ème</sup>	24 <sup>ème</sup>	23 <sup>ème</sup>

Taux d'équipement le plus important Taux d'équipement le plus faible

(\*) Pour 1000 enfants de 0 à 16 ans.

(\*\*) Pour 1000 habitants de plus de 16 ans.

(\*\*\*) Pour 1000 habitants de 75 ans et plus      (\*\*\*\*) Pour 1000 jeunes de moins de 20 ans

Ainsi, malgré une espérance de vie plus basse à La Réunion, les taux de recours aux soins hospitaliers y sont inférieurs à ceux de métropole quelque soit l'âge, en médecine comme en chirurgie, ce qui pourrait être la conséquence d'un moindre équipement hospitalier<sup>38</sup>.

L'essentiel de l'activité hospitalière, comptabilisée en nombre de séjours (entrées et venues), est constitué par le court séjour en médecine, chirurgie et obstétrique (MCO) : celui-ci représente 64 % à La Réunion et 66 % en métropole . Environ 20 % des entrées et venues relèvent de la psychiatrie, comme en métropole. Le moyen séjour, atteint 16 % à La Réunion. Le long séjour sanitaire tient une part très faible dans l'activité, tout comme en France métropolitaine.

En MCO la tendance à la baisse de la durée moyenne de séjour (DMS) observée en métropole est encore plus forte à La Réunion où elle est de 4.4 jours (5.3 en métropole)

Seuls les taux de recours en médecine des plus de 60 ans se rapprochent du taux national, du fait du peu de places en structures médicalisées pour les personnes âgées.

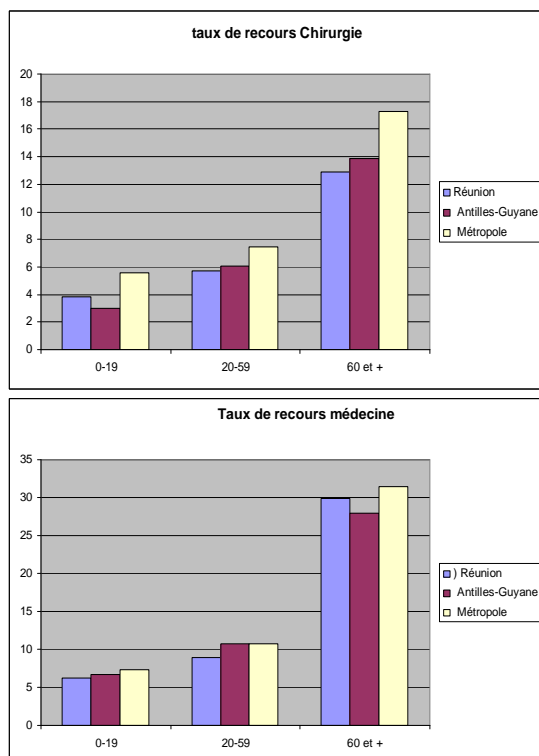
Par contre, on observe des taux de recours en chirurgie particulièrement faibles à La Réunion après 60 ans : On note ainsi un ICH<sup>39</sup> de 78.7 pour la Réunion, 2ème région après la Martinique à afficher un taux de recours aussi faible par rapport à la moyenne nationale.

*Graphique 3 : Taux de recours Chirurgie et Médecine comparés Réunion, Antilles-Guyane et métropole*

---

<sup>38</sup> Source PMSI 2008

<sup>39</sup> Indice de comparaison hospitalière base 100 métropole



L'offre de soins se décline également en nombre de séjours et par territoires hospitaliers (SROS2004) :

Les tableaux 4, 5 et 6 détaillent l'offre de soins existante par discipline

*Tableau 4.1 : Le court séjour hospitalier : nombre de séjours MCO en 2009 rapporté à la population de chaque territoire (GO : femmes de 15-49 ans)*

		Médecine	Chirurgie	Gynécologie-Obstétrique
<b>Territoire Nord-Est</b>	<b>Public</b>	9,8	3,5	7,7
	<b>Privé</b>	4,3	3,6	4,2
	<b>Total</b>	14,1	7,1	11,9
<b>Territoire Ouest</b>	<b>Public</b>	6,2	1,9	7,8
	<b>Privé</b>	1,7	6,0	3,8
	<b>Total</b>	7,8	7,9	11,6
<b>Territoire Sud</b>	<b>Public</b>	9,3	2,4	10,1
	<b>Privé</b>	0,6	3,3	1,6
	<b>Total</b>	9,9	5,8	11,8
<b>Réunion</b>	<b>Public</b>	8,8	2,7	8,7
	<b>Privé</b>	2,3	4,0	3,1
	<b>Total</b>	11,1	6,8	11,8
<b>Mayotte</b>	<b>Public</b>	<b>0,7</b>	<b>0,2</b>	<b>18,4</b>

En ce qui concerne la médecine, le taux de recours est plus important dans le territoire Nord Est, alors que le territoire Ouest, en particulier pour le privé affiche un taux de recours plus important en chirurgie.



En Gynécologie obstétrique, la situation semble équilibrée entre les 3 territoires Réunionnais, avec cependant un secteur public plus représenté, mais Mayotte se distingue, sans doute par sous estimation du nombre de femmes au dénominateur. On constate par ailleurs que, sur l'ensemble de la région Réunion et par territoire, les Objectifs Quantifiés de l'Offre de Soins (OQOS) maximums de médecine et de chirurgie ne sont pas dépassés et les minimums ne sont pas atteints (Tableau 4.2)

Tableau 4-2 Les objectifs quantifiés de l' Offre de Soins ( MCO)

		Territoire NE	Territoire Ouest	Territoire Sud	Total Réunion
Médecine	Tous séjours 2008	42 948	13 228	30 692	86 868
	Tous séjours 2009	44 142	13 683	30 951	88 776
	Evolution	2,8%	3,4%	0,8%	2,2%
	OQOS réalisés	37 217	10 706	25 182	73 105
	OQOS autorisés	36 864	12 066	33 143	82 073
Chirurgie	Tous séjours 2008	21 742	12 418	17 120	51 280
	Tous séjours 2009	22 270	13 695	18 065	54 030
	Evolution	2,4%	10,3%	5,5%	5,4%
	OQOS réalisés	21 456	12 700	17 239	51 395
	OQOS autorisés	22 367	15 096	18 368	55 831
Obstétrique	Tous séjours 2008	9 877	5 588	9 797	25 262
	Tous séjours 2009	10 280	5 486	9 761	25 527
	Evolution	4,1%	-1,8%	-0,4%	1,0%

En ce qui concerne le SSR, l'atteinte des Objectifs Quantifiés est très inégal selon les territoires et les niveaux (Tableau 5). Pour le niveau 1 l'Ouest paraît bien équipé, alors que le Sud affiche un déficit de journées réalisées par rapport à son objectif.

Tableau 5 : L'offre de soins en SSR par niveaux<sup>40</sup> et territoires

		Nombre de journées réalisées sur autorisées		
		Territoire		
		Nord-Est	Ouest	Sud
<b>Niveau 1</b> <b>niveau 2</b> <b>niveau 3</b> <b>Réunion</b>		48,6	90,3	19,1
		60,0		6,9
		53,4		
		50,5		

En termes de séjours SSR, La Réunion se démarque des Antilles par une très forte activité en hospitalisation partielle. Elle enregistre près de 38 500 venues contre 9 000 en Martinique.

La prise en charge des patients en IRC est différente selon les 2 zones géographiques, Nord et Sud. On observe davantage d'hémodialyse en centre ou en unité médicalisée dans le Nord, dans le Sud les patients sont davantage pris en charge en auto dialyse ou en DP (Tableau 6).

<sup>40</sup> niveau 1 : SSR de proximité et spécialisation en locomoteur, neurologie et addictologie  
niveau 2 : SSR spécialisés en cardiologie, respiratoire et pédiatrie  
niveau 3 : SSR spécialisés dans la prise en charge des grands brûlés, rééducation nutritionnelle.

Tableau 6 : Nombre de patients pris en charge en IRC en 2009 par modalité de prise en charge

	Nord	%	Sud	%
Hémodialyse en centre	385	50,33	180	45,80
Hémodialyse en unité de dialyse médicalisée	121	15,82	35	8,91
Hémodialyse en unité d'auto-dialyse	218	28,50	130	33,08
Dialyse à domicile par hémodialyse et dialyse péritonéale	41	5,36	47	11,96
<b>Toutes modalités confondues</b>	<b>765</b>	<b>100</b>	<b>393</b>	<b>100,00</b>

Les inégalités territoriales se traduisent également par des taux d'attractivité et de fuite : Le tableau 7 montre que le territoire Ouest connaît un taux de fuite en médecine important vers le Nord. Son taux de fuite en chirurgie semble compensé en partie par une attractivité des patients du Sud

Tableau 7 : Flux de patients par territoires de santé

Flux 2009				
Territoire		Taux d'attractivité	Taux de fuite	Solde
<b>Nord-Est</b>	<b>M</b>	20,01%	2,86%	<b>18,8%</b>
	<b>C</b>	17,03%	7,73%	<b>9,1%</b>
	<b>O</b>	6,44%	1,76%	<b>4,0%</b>
<b>Ouest</b>	<b>M</b>	12,03%	33,7%	<b>-25,5%</b>
	<b>C</b>	26,45%	20,69%	<b>6,5%</b>
	<b>O</b>	9,42%	10,31%	<b>-1,3%</b>
<b>Sud</b>	<b>M</b>	5,78%	11,16%	<b>-6,7%</b>
	<b>C</b>	5,5%	16,7%	<b>-12,9%</b>
	<b>O</b>	1,9%	4,6%	<b>-3,2%</b>

### La santé mentale

En hospitalisation complète, La Réunion compte un nombre de lits supérieur à celui des Antilles (358 contre 308 en Martinique et 21 en Guadeloupe), Elle réalise plus de 7500 entrées contre 2 000 en Martinique et 2 500 en Guadeloupe. Ce qui s'explique par une durée moyenne de séjour bien plus faible à La Réunion que dans les autres DOM: 14,6 jours contre 54,9 en Martinique et 31,6 en Guadeloupe.

La prise en charge de la santé mentale repose essentiellement sur une offre de psychiatrie sectorisée :

La Réunion est le département d'Outre mer où l'activité en hospitalisation partielle est la plus développée (46500 venues), A l'opposé la Guyane enregistre 2 500 venues, alors que la Martinique et Guadeloupe en comptent aux alentours de 10 000.

### Mayotte

L'organisation du système de soins est centrée autour du centre hospitalier de Mayotte, établissement public de santé créé en 1997.

Le Centre Hospitalier de Mayotte dispose :

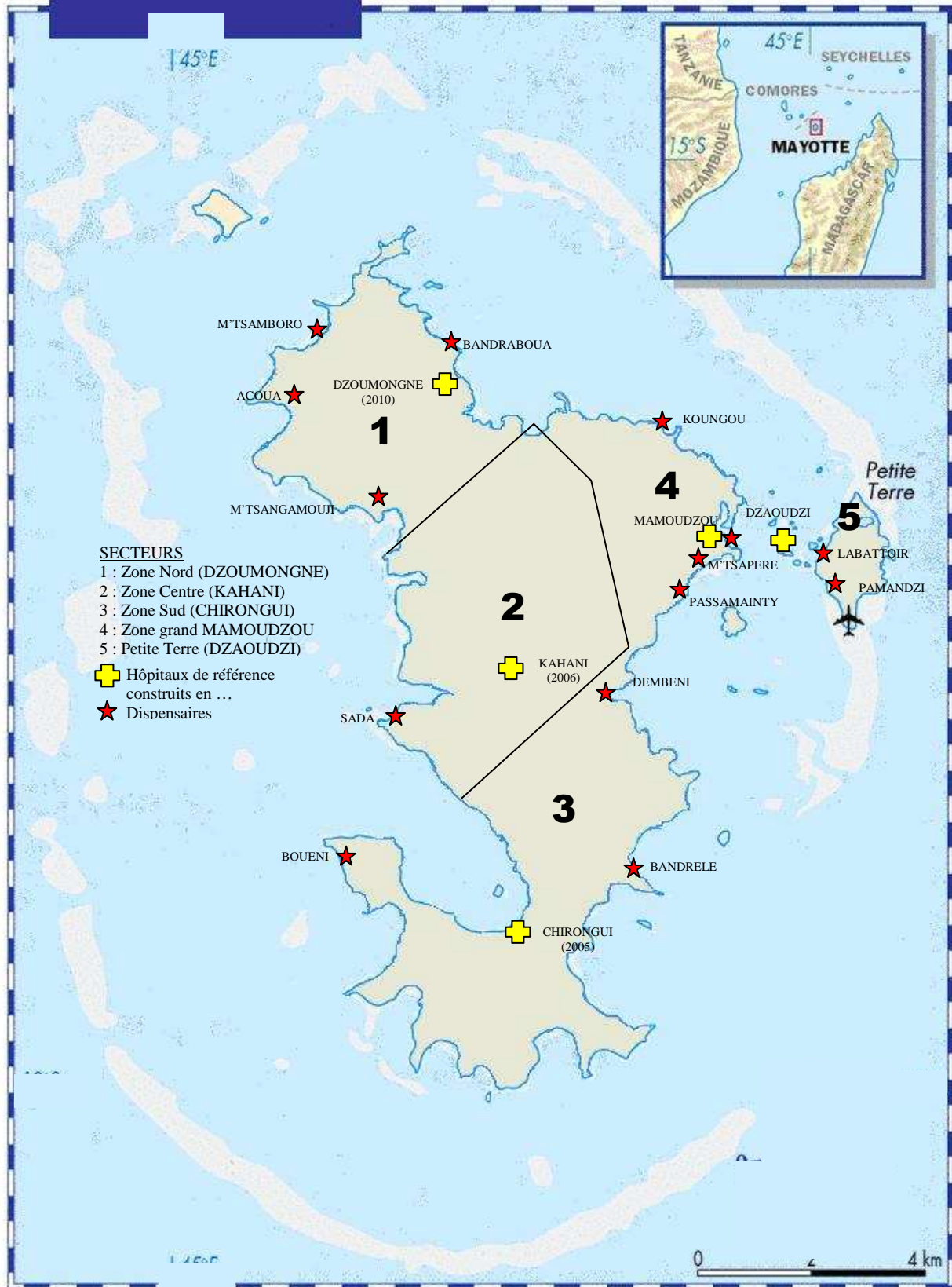
- d'un hôpital à plateau technique (chirurgie, obstétrique, imagerie, psychiatrie, réanimation, urgences, spécialités médicales) à Mamoudzou.
  
- de 3 hôpitaux intercommunaux ou dispensaires de référence :
  - 1) DZAOUDZI qui comporte un service d'urgence, 8 lits de maternité et 14 lits de médecine
  - 2) CHIRONGUI et KAHANI qui comptent 40 lits de maternité
  - 3) Un 4<sup>ème</sup> hôpital intercommunal situé à DZOUMOGNE sera opérationnel fin 2010 ; actuellement, les accouchements sont encore réalisés dans les maternités rurales du nord de l'île
  
- d'un réseau de 14 dispensaires.

Le budget du CHM est de 130 M€. Sa capacité globale est de 253 lits. Il a bénéficié de financements importants notamment dans le cadre du plan hôpital 2007 (opération de restructuration / agrandissement sur site principal : 56 M€). L'établissement a déposé 4 autres dossiers, (blocs opératoires, hôpital de Petite Terre, plateforme de Longoni, systèmes d'information) actuellement en cours d'instruction dans le cadre du plan hôpital 2012. Le centre hospitalier emploie plus de 2000 agents, dont 195 médecins.

Un centre de traitement de l'insuffisance rénale chronique terminale par hémodialyse, géré par une clinique privée de La Réunion a été autorisé en 2008 et devrait ouvrir dans le courant 2011.

La carte ci-dessous présente les 5 secteurs sanitaires de Mayotte :

**ZONES DE DESSERTÉ HOSPITALIERE**

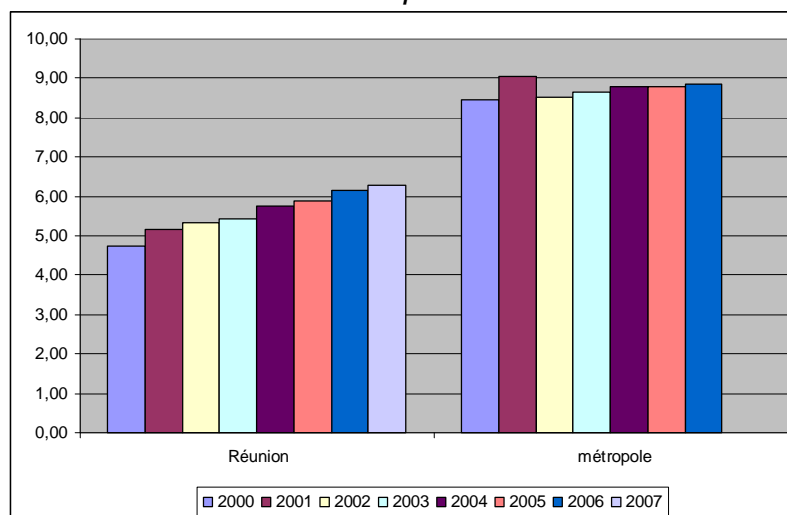


## Prise en charge médicosociale

### Réunion

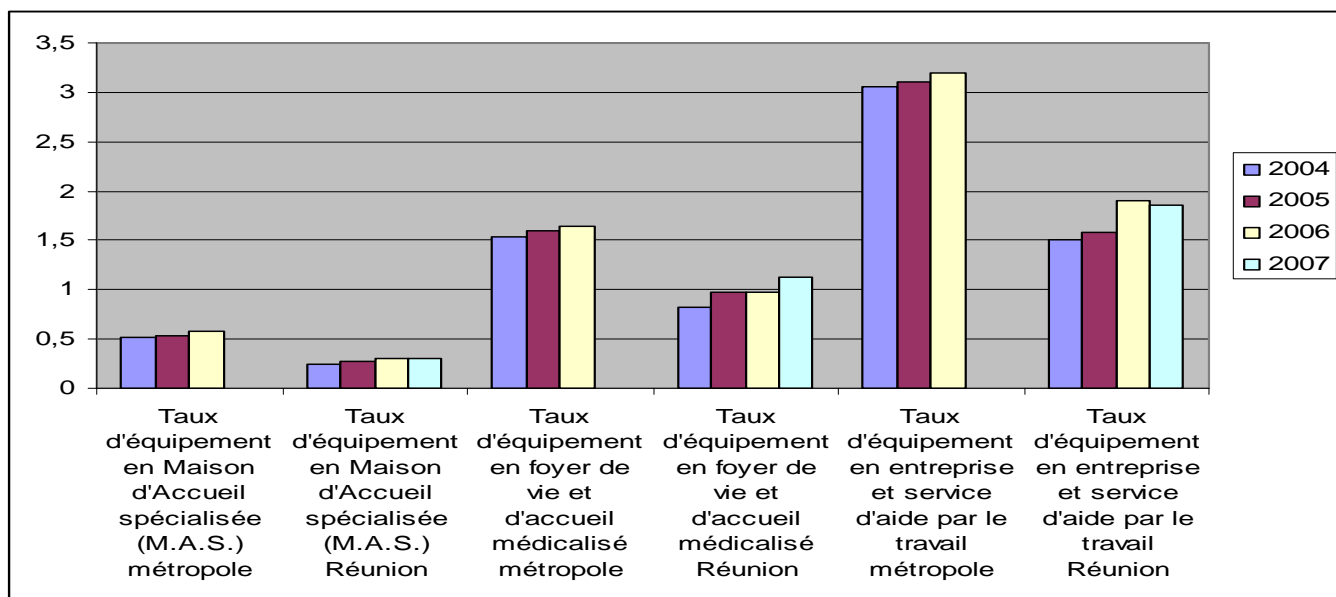
**Concernant le secteur des personnes handicapées**, la Réunion a été marquée sur la période 2006-2009 par un effort de rattrapage de l'équipement médico-social qui s'est traduit par l'autorisation d'un nombre significatif de nouvelles structures (graphiques 3 et 4). La situation est inégale selon qu'il s'agit du secteur des enfants handicapés, plus réactif aux mesures nouvelles (le secteur s'est surtout développé autour d'établissements et services déjà existants dans le cadre de renforcements capacitaires) et le secteur des adultes qui doit composer avec les difficultés mentionnées précédemment et avec la difficulté de monter en charge au même rythme avec le co-financier qu'est le Conseil Général. Pour l'enfance et la jeunesse, on compte 868 lits ou places pour déficients mentaux, 125 pour polyhandicapés, 103 pour handicapés moteurs, 175 pour déficients sensoriel et 485 lits ou places en service de soins et d'éducation spécialisée à domicile

Graphique 3 : Accueil des enfants handicapés\*



\* nombre de lits et places des établissements pour 1000 jeunes de moins de 20 ans

Graphique 4 : Accueil des adultes handicapés



### Situation actuelle (01/01/2010)

Taux d'équipement ESAT				
Micro-régions	Places	Taux d'équipement	Capacités projetées en 2010/2011/2012	Taux d'équipement avec les nouvelles capacités
Nord (pop 2007 : 158 225)	299	1,88	299	1,88
Est (pop : 119 867)	120	1	160	1,3
Ouest (pop : 179 786)	73	0,4	160	0,88
Sud (pop : 210 062)	393	1,87	400	1,90
<b>Population 2007 : 794 106</b>	<b>885</b>	<b>1,11</b>		

#### Éléments comparatifs (rapportés à une population de 1000 adultes de 20 à 59 ans) :

Taux d'équipement national (pour 1000 adultes de 20 à 59 ans) : 3,26

Taux d'équipement locale (pour 1000 adultes de 20 à 59 ans) : 2,08

Equipement SSIAD			
Dénomination SSIAD	Places autorisées	Places installées	Zone de couverture
SSIAD Croix -Rouge Française	263	263	St-Denis, Ste-Marie, Ste-Suzanne, Bras-Panon, St-Benoît, La Plaine des Palmistes, La Possession, Le Port, St-Paul, Le Tampon
SSIAD de l'association les Attes	32	32	St-André
SSIAD de du CIAS de la CIVIS	185	185	St-Louis, Etang-Salé, St-Joseph, Petite-Ile, St-Philippe, St-Pierre, Entre-Deux, Cilaos,
SSIAD du CCAS de St-André	29	29	St-André
<b>Total</b>	<b>509</b>	<b>509</b>	

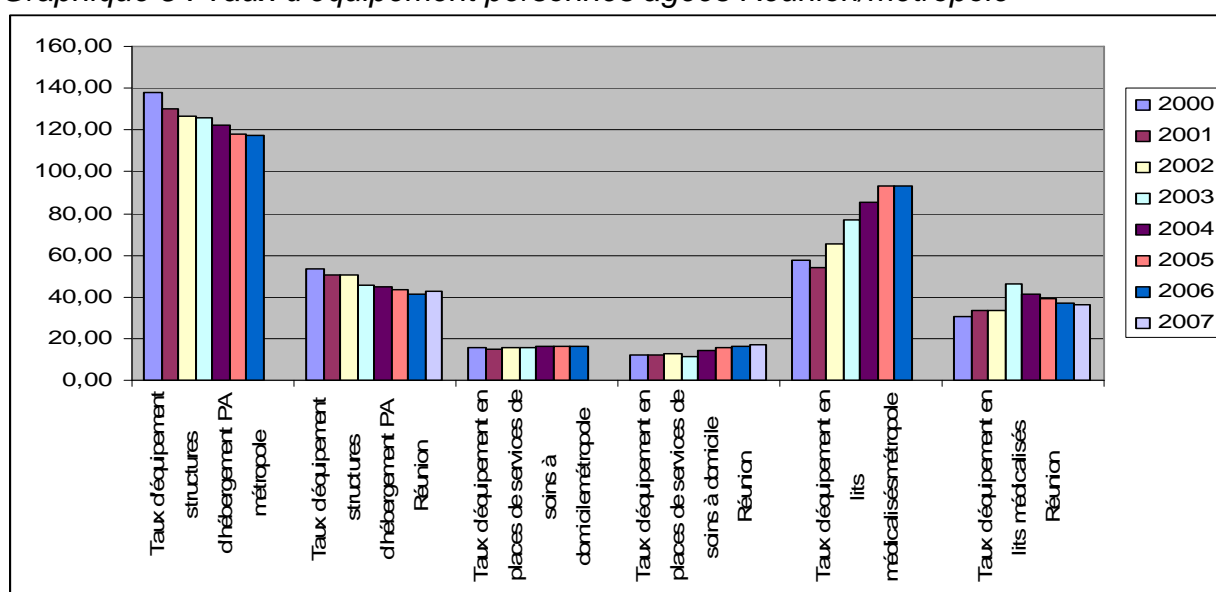
**Concernant le secteur personnes âgées**, en 2007, La Réunion compte 19 structures d'accueil dont 17 maisons de retraites et 2 établissements de soins de longue durée, pour un total de 12 EHPAD. La capacité d'accueil s'élève à 1 150 lits, sans compter les structures locatives (environ 23 résidences). Le faible taux

d'équipement pour ces établissements s'explique par la tradition de prise en charge familiale très présente à La Réunion et particulièrement dans les zones rurales.

Pour ce secteur Personnes Agées, il convient là aussi de distinguer l'offre de service, dont la réalisation des mesures nouvelles seulement soumise à des embauches de personnels est rapide, de celle des établissements conditionnée à des investissements lourds dans un contexte local de foncier peu disponible et avec l'incertitude du suivi du co-financeur Département.

La réponse à la diversification des modes d'accompagnement, et en particulier le soutien au maintien à domicile est une préoccupation prise en compte dans les choix d'allocation budgétaire et de programmation. Le graphique 5 ci-dessous illustre cet effort vers le maintien au domicile.

Graphique 5 : Taux d'équipement personnes âgées Réunion/métropole



NB : Structures d'hébergement : maisons de retraite , logements de logements-foyers, lits en hébergement temporaire  
Lits médicalisés : section de cure médicale, soins de longue durée

### Mayotte

A Mayotte, La politique de prise en charge du handicap et de création des services est en cours. Un schéma du handicap a été écrit et acté, la Maison Pour le Handicap (MPH) en est la 1<sup>ère</sup> mise en oeuvre.

La prise en charge des personnes âgées est inexistante à ce jour.

#### *Les Prestations en faveur des personnes handicapées :*

- L'allocation adulte handicapé (AAH) : seule prestation légale, récemment revalorisée à 239 €, concerne actuellement près de 240 adultes.
- Les aides sociales du Conseil Général, attribuées dans le cadre de son règlement territorial d'action sociale : l'allocation enfant handicapé (100 €) et l'allocation « tierce personne » (150 €). En 2007, près de 600 personnes ont bénéficié de ces aides.
- La Caisse de Sécurité Sociale de Mayotte (CSSM) : dans le cadre de son budget d'action sociale, des aides individuelles permettent d'assurer le financement de mesures susceptibles de participer à la compensation des

conséquences du handicap (aide à domicile, appareillage, transport, adaptation du logement,...).

Si l'ordonnance n°2008-859 du 28 août 2008 prévoit la création de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé, la question de la prestation compensatrice du handicap demeure.

#### *Les Prises en charge associatives :*

A défaut de base juridique permettant la mise en place et le fonctionnement de services et établissements médico-sociaux, des actions associatives soutenues par les pouvoirs publics (Etat, Conseil Général, Caisse de Sécurité Sociale) permettent d'assurer une première prise en charge des besoins des personnes handicapées, notamment s'agissant des enfants.

- L'association TOIOUSSI propose un accueil de jour pour des enfants présentant une déficience intellectuelle, des troubles de la conduite ou du comportement voire un polyhandicap et met en place des prestations socio-éducatives, de la guidance parentale ainsi que des actions d'information des familles. 4 centres sont répartis sur le territoire et accueillent un total de 117 enfants, dont 73 sont en intégration scolaire. Le personnel se compose d'éducateurs spécialisés ou de jeunes enfants, de moniteurs éducateurs et d'assistantes familiales.
- L'association pour les déficients sensoriels de Mayotte (ADSM) propose un accueil de jour pour des enfants présentant une déficience auditive ou visuelle et accompagne quelques adultes (40 enfants accueillis) ; elle a mis en place un service de dépistage précoce du handicap sensoriel pour lequel elle bénéficie d'une mise à disposition, par le Centre Hospitalier de Mayotte, d'un temps d'orthophoniste et d'ORL. Elle propose également des prestations visant à assurer un suivi socio-éducatif et des actions de formation et d'information. L'association dispose d'un personnel comprenant notamment 2 éducateurs spécialisés et un moniteur éducateur.
- L'association les enfants de la lune accueille des enfants souffrant d'une maladie génétique rare, Xéroderma Pigmentosum, afin d'assurer un suivi pédagogique et éducatif, de scolariser sans risque les enfants et d'accompagner les familles (10 enfants accueillis). L'association bénéficie d'une mise à disposition, par l'Education Nationale, d'un enseignant à temps plein.
- L'association M'sanda Mayotte délivre des prestations d'aide à domicile aux bénéficiaires des personnes handicapées (enfants ou adultes) et des personnes âgées afin de leur apporter une aide dans les actes essentiels de la vie, de les accompagner dans leur activité sociale et de soutenir les familles (une cinquantaine de personnes accompagnées).

#### *Les moyens institutionnels :*

- Education Nationale : Les moyens mis en place par l'éducation nationale en faveur de la scolarisation des enfants handicapés sont les suivants :
  - 28 classes d'intégration scolaire, 10 PPF-AIS, 4 UPI, représentant un total de 528 enfants scolarisés, auxquels il faut rajouter 15 enfants en intégration individuelle dans le 1<sup>er</sup> degré et 5 dans le second degré.
  - 18 personnes assurant le suivi des enfants handicapés, répartis sur les 8 circonscriptions : 8 psychologues, 8 enseignants « référents », 1 secrétaire et 1 Inspecteur AIS.



- Conseil général : Une équipe composée de 21 professionnels intervient dans la prise en charge des personnes handicapées. Leur activité se répartit entre les 5 unités d'action sociale réparties sur le territoire. Les effectifs se déclinent entre 14 Auxiliaires de vie sociale, 5 moniteurs éducateurs, 1 assistante sociale, 1 éducateur spécialisé, chef de service.
- Etat : La DASS participe au financement des associations par l'attribution de subventions de fonctionnement. Les crédits ainsi mobilisés sont imputés sur le BOP 123, « conditions de vie outre-mer », au titre de l'action 4 dont l'objet est de compenser les dépenses hospitalières pour les soins délivrés aux non assurés sociaux.

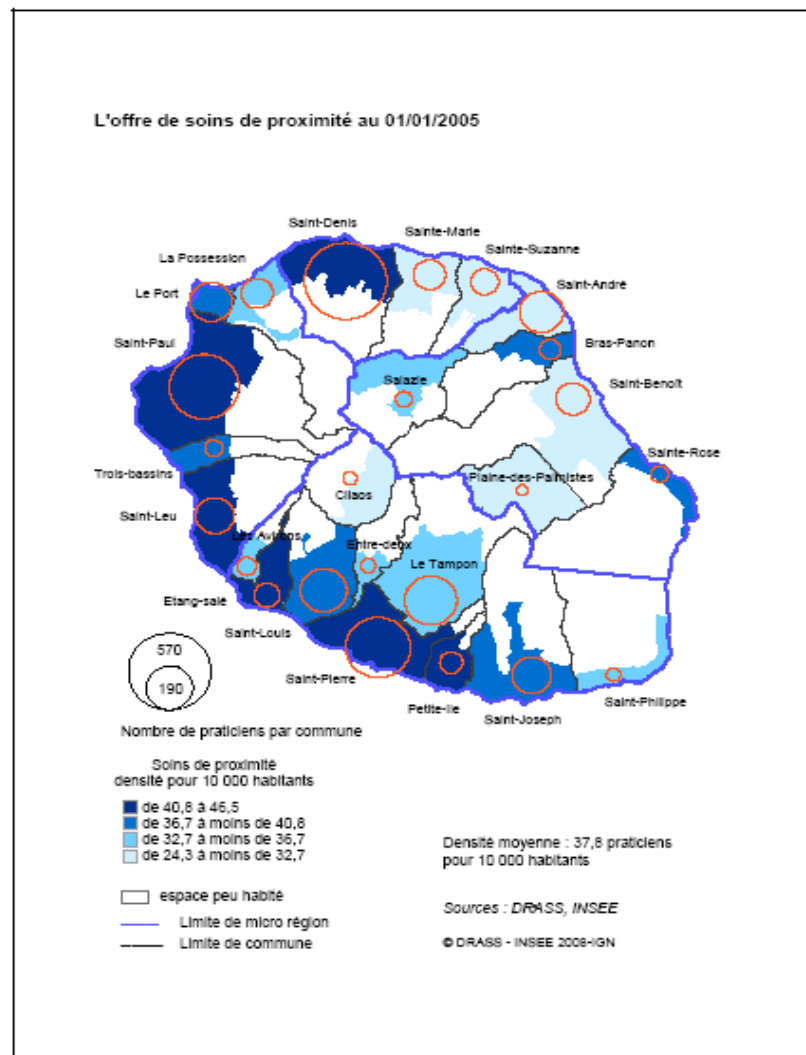
<b>Associations</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
TOIOUSSI	460 000 €	601 880 €
ADSM	140 000 €	180 000 €
Enfants de la lune	38 000 €	70 457 €
M'SANDA Mayotte	40 000 €	45 000 €
<b>Total</b>	<b>678 000 €</b>	<b>897 337 €</b>

## **Professionnels**

### Réunion

Le secteur de la santé regroupe plusieurs professionnels qui interviennent dans la prise en charge des patients. On dénombre au 1<sup>er</sup> janvier 2010, 10 920 professionnels de santé. Les infirmiers sont de loin les plus représentés (5 534), suivis par les médecins (2 104) et les masseurs-kinésithérapeutes (1 177).

La Réunion enregistre des densités inférieures au niveau national pour plusieurs professions, notamment les médecins, les chirurgiens-dentistes ou les infirmiers. Mais la mesure de la densité ne tient pas compte de la structure par âge de la population. Ainsi, La Réunion, composée d'une population jeune aurait des besoins particuliers en sages-femmes, en gynécologie-obstétrique ou pédiatrie. La Réunion connaît des inégalités quant à la répartition communale des professionnels de santé. Ceux-ci sont plus fréquemment concentrés dans les grandes villes ou à proximité. Les professions offrant des soins de proximité comme les infirmiers libéraux, les médecins généralistes, les sages-femmes libérales, les opticiens-lunetiers, bien que couvrant l'ensemble de l'île, sont cependant répartis inégalement et attirés par les zones climatiquement plus agréables à vivre (Ouest et Sud), ce s'illustre parfaitement sur la carte ci-dessous.



Graphique 6 : répartition communale des professionnels de proximité (médecins généralistes, infirmiers, sage-femmes, opticiens lunetiers et masseurs-kinés, tous libéraux)

Certains métiers sont, à l'inverse, très dépendants de l'implantation du secteur hospitalier et leur répartition apparaît alors moins homogène sur le territoire réunionnais. Comme par exemple les orthoptistes qui sont essentiellement concentrés à Saint-Denis, Saint-Pierre et le Tampon. C'est le cas également des professions qui relèvent majoritairement du salariat comme les manipulateurs radio, les psychomotriciens, les ergothérapeutes...

De 2005 à 2010, la population réunionnaise a augmenté de 1,1 % en moyenne annuelle. Les professions de santé, ont connu, dans le même temps une plus grande augmentation de leurs effectifs. Les densités se sont donc accrues. La croissance la plus forte depuis les 5 dernières années concerne les ergothérapeutes (+ 13,3 % annuels). Les effectifs en masseurs-kinésithérapeutes ont également connu une très forte augmentation (+ 10,2 %). Les médecins et chirurgiens-dentistes enregistrent, sur 5 ans, des taux de croissance plus réduits : + 4,5 % pour les généralistes, + 2,8 % pour les spécialistes et + 1,8 % pour les dentistes.

La structure par âge des professions de santé est un indicateur du renouvellement des effectifs. On constate des différences notables entre les professions.

Si les diététiciens comptent la part la plus importante de professionnels de 55 ans et plus (population encline à partir en retraite à court ou moyen terme), elle voit sa relève assurée par une forte proportion de moins de 35 ans (61 %). Les opticiens-lunetiers, les ergothérapeutes, les orthophonistes, les masseurs-kinésithérapeutes sont en moyenne les plus jeunes. En effet, la part des 55 ans et plus pour ces professions est faible (allant de 1 % à 9 %) et celle des moins de 35 ans est particulièrement forte (62 % à 65 %).

En revanche, certaines professions sont plus vieillissantes et voient coexister une part importante des 55 ans et plus avec une faible proportion de moins de 35 ans. Il s'agit des médecins et des chirurgiens-dentistes. De plus, ces trois professions sont celles dont les effectifs augmentent le moins rapidement.

Il n'y a pas actuellement à la Réunion de Maison de santé pluridisciplinaire. Les structures ambulatoires répondent au dispositif de permanence des soins :

3 maisons médicales de garde (MMG) fonctionnent actuellement (dont 2 adossées à un établissement hospitalier CHGM et GHSR) et 2 cabinets médicaux de garde. Une seule MMG, implantée à André (Maison de soins de l'est) est financée sur le FIQCS.

### Mayotte

A Mayotte, Le secteur libéral ne s'est guère développé du fait de la conjugaison des éléments suivants :

- une montée en charge progressive du régime d'assurance maladie ne couvrant pas encore la totalité de la population susceptible d'être affiliée ;
- une forte majorité des assurés sociaux qui ne disposent pas de revenus leur permettant de faire l'avance des frais ou de prendre en charge le ticket modérateur (consultation médicale, analyses biologiques, examens radiologiques...), le secteur mutualiste étant actuellement inexistant à Mayotte;
- le monopole de fait du CHM au travers de la gratuité des soins dans les dispensaires et l'hôpital ainsi que la distribution des médicaments ;

Ainsi, depuis 2004, l'offre de soins libérale n'a que peu évolué, avec une stabilité du nombre de médecins, comme du nombre d'officines de pharmacie, fortement concentré sur le Grand Mamoudzou. Seul le secteur des infirmiers libéraux s'est très fortement développé et peu notamment s'expliquer par une forte prévalence du diabète, qui peut représenter une niche rémunératrice.

Le nombre total de professionnels de santé de ce secteur libéral, dont la quasi totalité est conventionnée, s'élève actuellement à 186 et se répartit de la manière suivante :

- 15 médecins généralistes,
- 7 médecins spécialistes,
- 14 pharmaciens,
- 1 laboratoire,
- 1 radiologue
- 244 auxiliaires médicaux, dont 104 infirmiers,
- 7 chirurgiens dentistes,
- 7 opticiens, 1 oculariste et 1 fournisseur d'appareillages.

La densité des médecins libéraux ne serait ainsi que de 22 pour 100 000 habitants, et donc largement inférieure à la métropole ou à La Réunion (respectivement 196 et 160 médecins libéraux pour 100 000 habitants).

Vu le faible nombre de médecins libéraux et l'importance de la population non affiliés à l'Assurance Maladie les dispensaires du CHM sont les structures de santé qui permettent d'assurer l'accessibilité de la population aux soins de base

## **PRINCIPALES SOURCES UTILISEES : SAE PMSI ADELI FINES**