

Elaboration du Projet de Santé Réunion – Mayotte

Groupes de travail – Schéma Régional de Santé

20 juin 2017

Soins critiques

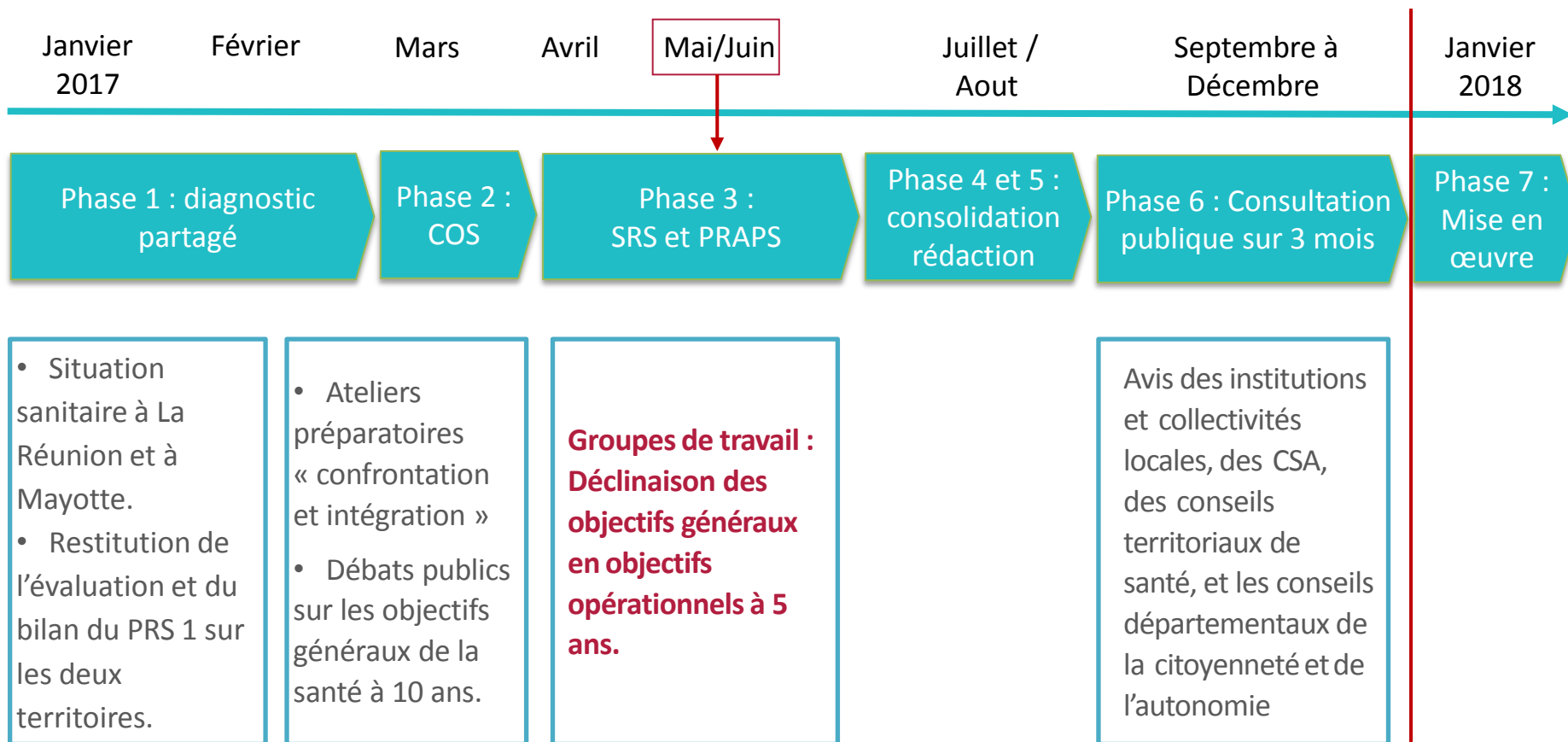
Les éléments repris dans cette présentation sont issus d'un atelier ouvert à l'ensemble des acteurs intéressés.

Ils ne constituent pas un engagement d'inscription en l'état par l'ARS Océan Indien au futur PRS.

L'objectif de l'atelier est de partager sur les besoins d'implantations en termes de réanimation

1. Présentation de la démarche PRS
2. Etat des lieux à La Réunion
 - sur la surveillance continue et les soins intensifs:
 - reconnaissances contractuelles, au gré à gré
 - conditions techniques de fonctionnement peu règlementées
 - sur la réanimation :
 - autorisations d'activité, sur la base du PRS
 - conditions techniques de fonctionnement règlementées
3. Etat des lieux en termes de flux et de taux de recours

L'élaboration du Projet de Santé se déroule en 6 phases pour être adopté au 1^{er} janvier 2018



La loi définit trois volets constitutifs du futur Projet de Santé 2018 - 2027

COS Cadre d'Orientations Stratégiques à 10 ans

Définit les résultats attendus en termes de :

- Amélioration de l'état de santé de la population
- Lutte contre les inégalités de santé

SRS Schéma Régional de Santé à 5 ans

- Comporte des objectifs opérationnels visant à :
- Développer la prévention et la promotion de la santé
 - Améliorer les parcours, la coordination et la coopération en santé
 - Préparer le système de santé à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles

PRAPS Programme Régional d'accès à la prévention et aux soins

Comporte un plan d'actions concrètes pour favoriser l'accès aux soins, à la prévention et à l'accompagnement des personnes les plus démunies

La loi de santé du 26/01/2016 définit 18 activités soumises à autorisation, dont la réanimation

- Le schéma régional de santé fixe les **objectifs quantitatifs de l'offre de soins** pour les activités de soins soumises à autorisation et pour les équipements matériels lourds définis au 2° du I de l'article L. 1434-3,
- En vertu des dispositions de l'art. L 1434-9 du code de la santé publique, le directeur général de l'agence régionale de santé délimite les zones donnant lieu à la répartition des activités de soins et équipements matériels lourds,
- Ces zones sont arrêtées après de la commission spécialisée de l'organisation des soins de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie,
- Ces zones se substitueront au 1er janvier 2018 aux actuels « territoires de santé ».

Article R. 6122-25 CSP, article R. 6122-26, b du 2° de l'article L. 1434-9 CSP

Activité de soins

- Médecine ;
- Chirurgie ;
- Gynécologie-obstétrique, néonatalogie, réanimation néonatale ;
- Psychiatrie ;
- Soins de suite et de réadaptation ;
- Soins de longue durée ;
- Greffes d'organes et greffes de cellules hématopoïétiques ;
- Traitement des grands brûlés ;
- Chirurgie cardiaque ;
- Activités interventionnelles sous imagerie médicale, par voie endo-vasculaire, en cardiologie ;
- Neurochirurgie ;
- Activités interventionnelles par voie endo-vasculaire en neuroradiologie ;
- Médecine d'urgence ;
- **Réanimation ;**
- Traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extrarénale ;
- Activités cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation et activités biologiques de diagnostic prénatal ;
- Traitement du cancer ;
- Examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou identification d'une personne par empreintes génétiques à des fins médicales.

Le bilan du PRS1 fait ressortir des axes de travail à approfondir dans le PRS2

ACTIONS MISES EN ŒUVRE	ACTIONS MARQUANTES NON MISES EN ŒUVRE	POINTS DE VIGILANCE
<ol style="list-style-type: none">1. Optimisation des unités de réanimation polyvalente adulte implantées dans les territoires Nord-Est et Sud :<ul style="list-style-type: none">• Extension capacitaire à 23 lits au Nord ;• Conformité au Sud .2. Mise en place des unités de réanimation pédiatrique :<ul style="list-style-type: none">• Autorisations des 2 unités de réanimation pédiatrique ;• Adossement d'unités de surveillance continue à chacune des 2 unités de réanimation.3. Systématisation des revues de morbi-mortalité en réanimation.	<ul style="list-style-type: none">• Pas de conformité de la réanimation au Nord dans l'attente du bâtiment de soins critiques• Pas d'individualisation de la réanimation pédiatrique au CHU Nord• Identification de la spécialité d'organe de chaque unité de soins intensifs non aboutie	<ul style="list-style-type: none">• Absence de régulation de l'ensemble de la filière des soins critiques entre réanimation et surveillance continue notamment

L'activité de réanimation adulte est implantée sur 3 sites à La Réunion et à Mayotte à ce jour

Activité	Réunion = 15 224 journées Mayotte = 2 654 journées
Taux de recours	Réunion : TxBr = 18,3/ TxStd = 25 Mayotte : TxBr = 12,5 / TxStd = 30,7 France entière : 23,5
Proje- ction	Réunion : entre 16 000 et 22 000 journées en 2020 soit un besoin de 1 à 13 lits supplémentaires, entre 19 000 et 25 000 journées en 2040, soit un besoin de 7 à 21 lits supplémentaires Mayotte : pas disponible

- Réflexion sur la fluidité de l'ensemble de la filière de soins critiques
- Réflexion sur le lien entre le CHU Sud et la rééducation fonctionnelle

- CHU site nord
- CHU site Sud
- CHM

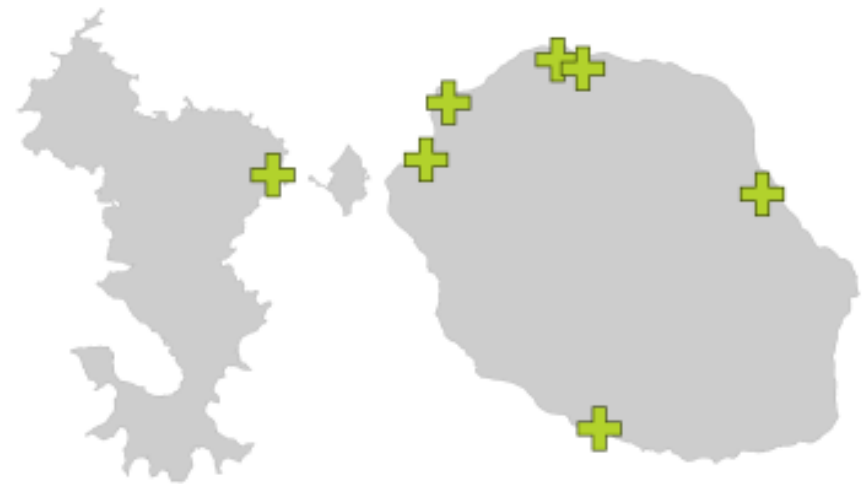


Remarque : le taux de recours standardisé pour Mayotte est biaisé du fait d'un remplissage approximatif dans une logique de dotation globale

L'activité de surveillance continue est répartie sur 7 sites à La Réunion et Mayotte

Activité	Réunion = 15 814 journées Mayotte = 2 401 journées
Taux de recours	Réunion : TxBr = 19/ TxStd = 27,6 Mayotte : TxBr = 11,3 / TxStd = 9,3 France entière : 25,4
Projection	Réunion : entre 17 000 et 22 000 journées en 2020 soit un excédent de 11 lits à un besoin de 4 lits supplémentaires, entre 20 000 et 22 000 journées en 2040, soit un excédent de 4 lits à un besoin de 13 lits supplémentaires, selon le scénario Mayotte : pas disponible

- CHU site nord
- CHU site sud
- GHER
- CHGM
- Clinique Sainte-Clotilde
- Clinique des Orchidées
- CHM



L'activité de soins intensifs en cardiologie et AVC notamment compte 2 sites au nord et un au sud

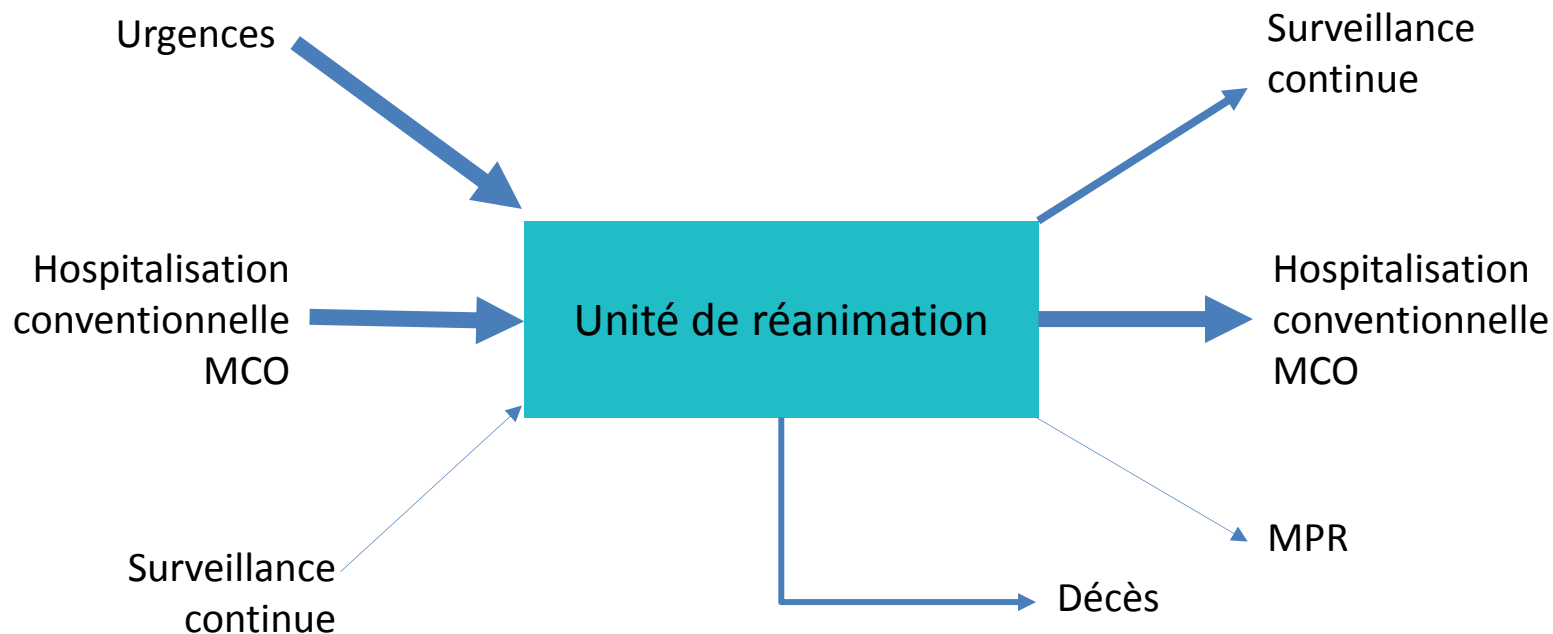
Activité	Réunion = 18 956 journées Mayotte = 1 878 journées
Taux de recours	Réunion : TxBr = 22,7 / TxStd = 33,1 Mayotte : TxBr = 8,9 / TxStd = 10 France entière : 29,8
Projection	Réunion : entre 21 000 et 25 000 journées en 2020 soit un excédent de 11 lits à un besoin de 5 lits supplémentaires, entre 24 000 et 25 000 journées en 2040, soit un excédent de 3 lits à un besoin de 16 lits supplémentaires, selon le scénario Mayotte : pas disponible

- CHU site nord
- Clinique Sainte-Clotilde
- CHU site Sud



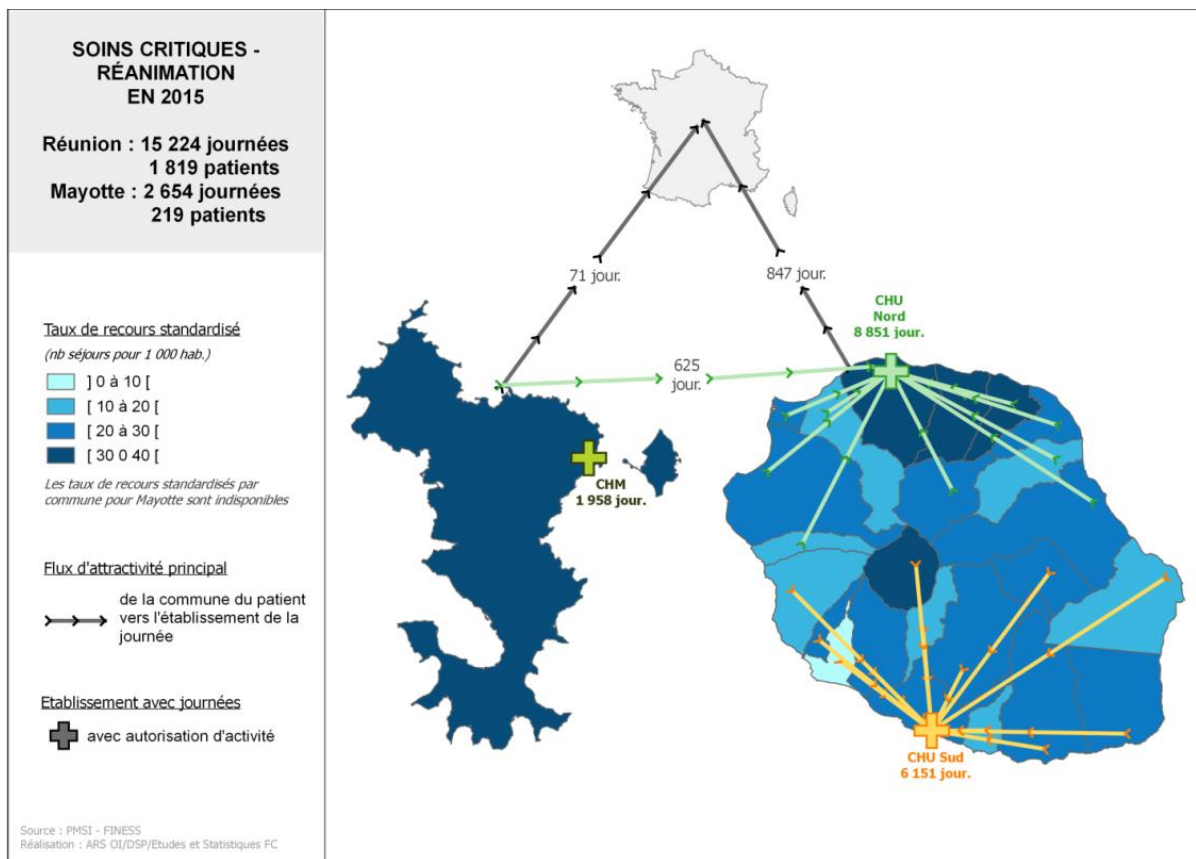
L'étude de l'amont et de l'aval de la filière Réa pose la question de la fluidité du parcours de santé

- Prévalence des séjours en réanimation seule à La Réunion en comparaison du national : 64,3% vs 59,8%
- Moindre proportion de séjours combinés soins continus à La Réunion : 23 vs 29% au national

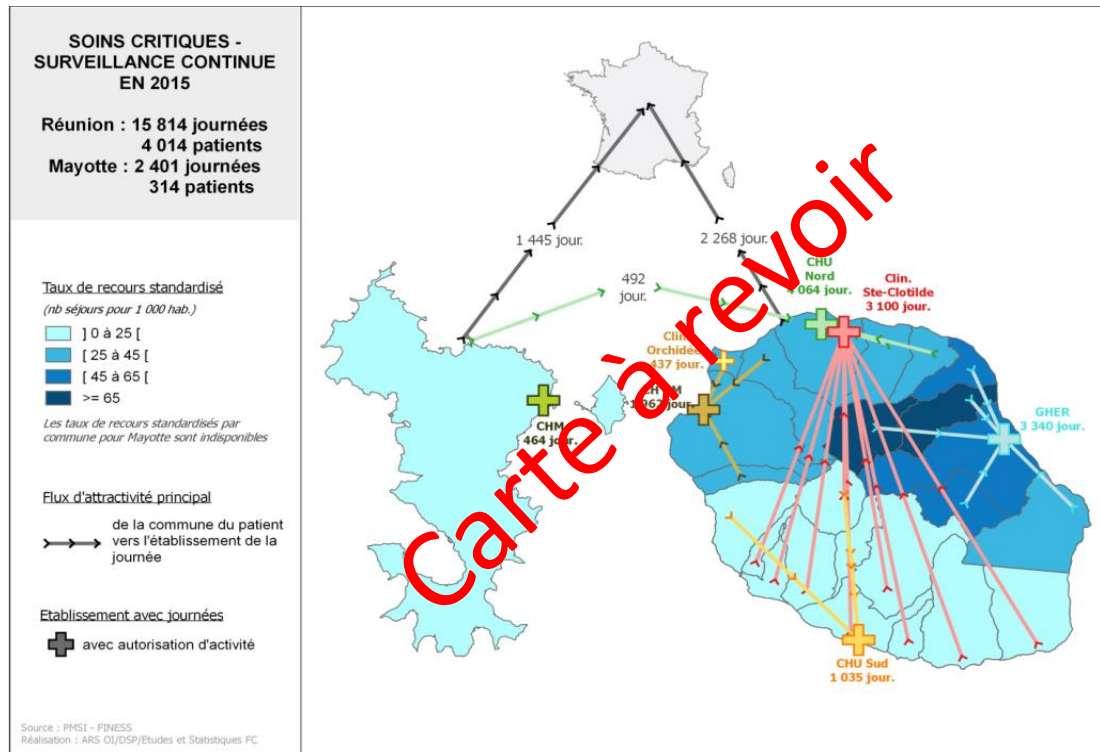


- La faible provenance depuis la surveillance continue peut s'expliquer au CHU-N par le nombre restreint de lits de surveillance continue
- Le nombre limité de places en MCO et MPR explique des sorties retardées et en moindre proportion
- Remarque : des données complémentaires sont attendues des établissements

Les 2 unités de réanimation assurent leur fonction de recours chacune sur sa zone d'activité



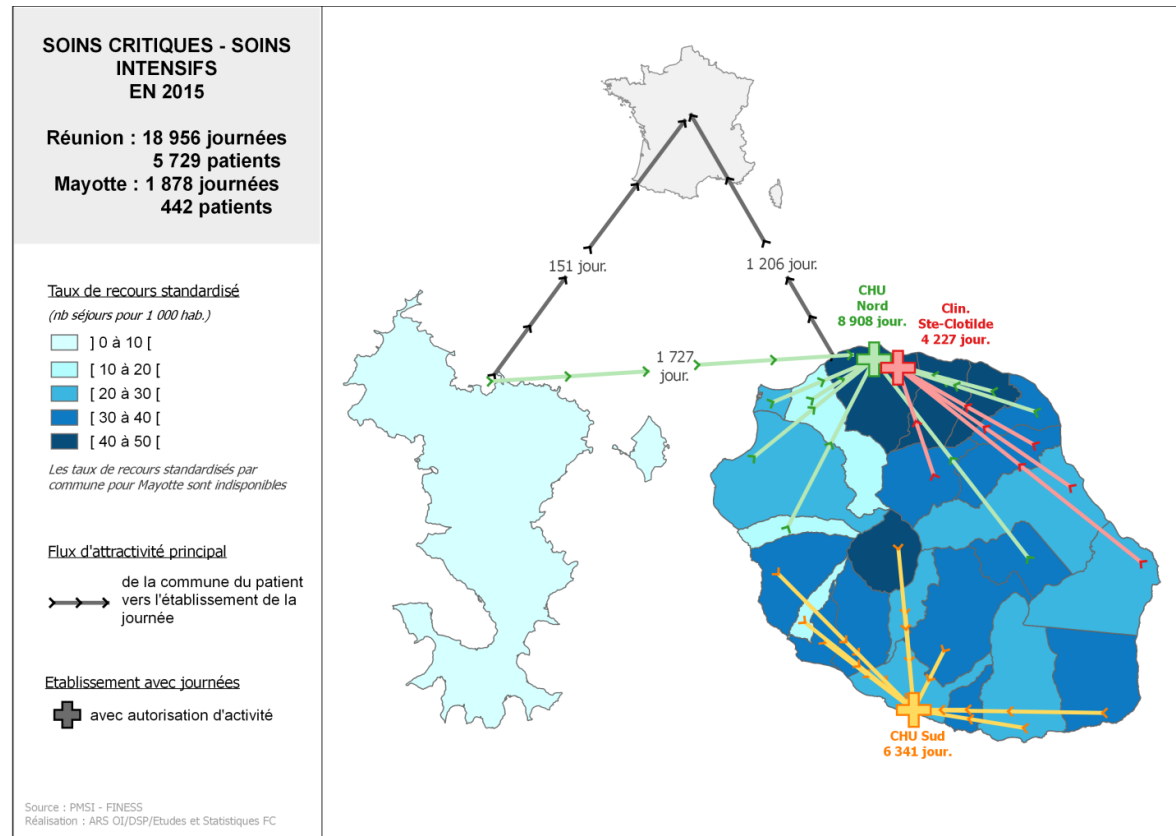
Comment expliquer le recours massif vers la surveillance continue de Ste Clotilde?



Remarques :

- Les flux importants fléchés en surveillance continue coronaire vers Ste Clotilde résulteraient d'un biais dans le remplissage du PMSI, s'agissant en réalité de soins intensifs
- Les flux anormaux entre les orchidées et Gabriel Martin au détriment de la convention avec le CHU-Nord sont en réduction depuis 2016

La question du respect des orientations vers les USIC en fonction des pathologies se pose



Remarque : L'USIC au CHU-Sud n'a pas de spécialisation coronarienne, d'où le transfert automatique vers le Nord... sachant que les syndromes coronariens sont sous-évalués
Certains syndromes coronariens graves sont orientés vers Sainte Clotilde.

Filière soins critiques

Questionnements proposés

Quels sont les enjeux des implantations actuelles de la filière de soins critiques?

Constats partagés	Besoins et Projets des établissements
<ul style="list-style-type: none">• La filière des soins critiques reste déficitaire sur la région• La pression financière exercée sur la permanence de soins est croissante• La standardisation des taux de recours devrait prendre en compte la prévalence des maladies chroniques sur les 2 territoires• Un certain nombre de spécialités sont nécessaires pour une unité de réanimation polyvalente• Les taux d'encadrement exigé est un facteur limitant pour les transferts• Le développement des services de médecine avec les patients poly-pathologiques implique plus de places en surveillance continue médicale, bien distincte de la surveillance continue post-opératoire	<p>CHU Nord :</p> <ul style="list-style-type: none">• Capacité en 2019 de 45 lits polyvalents et 20 lits spécialisés en réanimation• Difficultés à la réception des patients souffrant de syndrome coronarien grave <p>CHU-Sud :</p> <ul style="list-style-type: none">• Repenser les structures de chambres à 4 lits en hospitalisation conventionnelle en aval de la réanimation• Les lits en USC polyvalents sont limités• Besoin de recenser les MPR qui ont des autorisations en trachéotomie <p>PSO :</p> <ul style="list-style-type: none">• 300 lits dans le nouvel hôpital, avec une nouvelle unité de soins critiques : 8 lits de réanimation et 6 lits de soins continus• MCO : toutes les spécialités sauf hématologie• Traitement des cancers digestifs dans l'ouest avec un besoin de prise en charge en aval

Une troisième implantation de réanimation dans l'ouest est-elle souhaitable?

Oui

- Bassin de population dans l'ouest suffisant
- Logique de parcours et de continuité des soins : synergie des unités entre MCO dont la chirurgie lourde notamment du cancer digestif, et surveillance continue
- Attractivité de la zone pour les professionnels de santé, et notamment les spécialistes
- Problématique des transports : accessibilité et coût pour les patients et leur famille

Non

- Activité de recours, avec une unité à 30 km de la zone ouest
- Besoins supplémentaires en réanimation couverts par l'augmentation de la capacité du CHU-Nord
- Qualité et sécurité des soins liées à un plateau technique complet avec un certain nombre de spécialistes
- Problématique de la densité des médecins réanimateurs, peu nombreux sur l'île
- Capacité suffisante sur l'île en surveillance continue post-opératoire oncologique
- Pression financière à prendre en compte : assurer la permanence des soins à coût constant
- Problématique des transports à minimiser avec le projet de la route du littoral et le projet d'hélicoptère sanitaire
- Sujet non prioritaire dans le projet du GHT