

1^{ÈRES} JOURNÉES RÉUNIONNAISES DE LA SANTÉ MENTALE

«La Réunion, terre d'innovation ?»

10 & 11 octobre 2019 • Saint-Leu • Musée Stella Matutina



DOSSIER DE PRESSE

Contacts presse

ARS Océan Indien (Service Communication)

Niçoise VIDOT 06 92 66 61 20 - Huguette YONG-FONG 06 92 65 48 66 / 02 62 93 94 93

Communauté Territoriale de Santé Mentale (Relation publique)

Marina PONGERARD-SINGAINY 06 93 11 49 05 - Christian ABONNEL 06 93 93 76 91



SOMMAIRE



Communiqué de presse

Page 3

Présentation des Journées Réunionnaises de la Santé Mentale

Page 6

Les intervenants

Page 7

Le programme

Page 8

Le comité scientifique et d'organisation

Page 10

Annexes :

Lettre de mission du Pr Franck BELLIVIER

Discours de Martine LADOUCKETTE, Directrice Générale de l'ARS Océan Indien

Chiffres-clés : équipements sanitaires et médico-social, professionnels de santé, médecins spécialistes



Premières Journées régionales de Santé Mentale : « La Réunion, terre d'innovation ? »

Dans le cadre de la mise en œuvre de la feuille de route nationale « santé mentale et psychiatrie », le Pr Franck BELLIVIER, Délégué Ministériel chargé de la santé mentale et de la psychiatrie auprès de la Ministre des Solidarités et de la Santé, est venu à La Réunion les 10 et 11 octobre pour aller à la rencontre des élus du Département et de l'ensemble des acteurs du champs sanitaire et médico-social intervenant dans le champs de la santé mentale. A cette occasion , il a pu également participer aux 1^{ères} Journées Régionales de Santé Mentale. Organisées par la Communauté Territoriale de Santé Mentale 974 et placé sous le patronage des trois fédérations hospitalières, avec le soutien de l'ARS Océan Indien, ces journées ont été l'occasion de débattre de la situation mentale avec les acteurs et professionnels concernés, en réalisant un état des lieux. Elles ont surtout permis de mettre en lumière les innovations sur le territoire et les évolutions en cours : dispositifs, expérimentations et projets pour les 5 prochaines années.

Situation de la santé mentale à La Réunion

Parmi les nombreux défis sanitaires sur l'île, les problématiques de santé mentale figurent au 1^{er} rang. Les pathologies «mentales» progressent

discrètement parmi toutes les catégories de populations, aussi bien chez les jeunes que chez les personnes âgées.

Quelques chiffres clés (source ORS 2017)

- ▶ Près de 8 000 séjours hospitaliers (environ 5000 patients) pour troubles mentaux et du comportement chaque année*
- ▶ Plus de 13 000 personnes inscrites en affections de longue durée pour des pathologies psychiatriques (principalement la schizophrénie)
- ▶ 150 décès en moyenne par an directement liés à des pathologies mentales (taux de surmortalité supérieur de 23% à la moyenne nationale).

L'offre de soins est particulièrement carencée à tous les niveaux : manque de spécialistes (psychiatres et pédopsychiatres) notamment dans le secteur libéral, déficit de lits et de places en psychiatrie mais aussi, dans l'offre sociale et médico-sociale. Par ailleurs, les moyens alloués à la psychiatrie sont de 30% inférieurs à la moyenne nationale.

Face à cette situation, les acteurs de la santé mentale de La Réunion ont fait preuve année après année de créativité, en imaginant des organisations et des fonctionnements qui permettent malgré tout de répondre aux besoins de la population.

Une feuille de route pour développer la santé mentale

La situation des personnes souffrant de troubles psychiques en France étant préoccupante, une feuille de route nationale « santé mentale et psychiatrie » a été présentée le 28 juin 2018. Elle s'articule autour de trois axes majeurs :

- **Promouvoir le bien être mental, prévenir et repérer précocement la souffrance psychique, et prévenir le suicide ;**
- **Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité ;**
- **Améliorer les conditions de vie et d'inclusion sociale et la citoyenneté des personnes en situation de handicap psychique.**

Le Professeur Frank BELLIVIER a été nommé délégué ministériel à la santé mentale et à la psychiatrie par Agnès BUZYN, ministre des Solidarités et de la Santé. Chargé du déploiement de la feuille de route santé mentale et psychiatrie, il a pour missions d'impulser la dynamique de transformation et d'ouverture de la psychiatrie, de coordonner le pilotage national de la stratégie « santé mentale et psychiatrie », et ainsi, encourager et participer à l'accompagnement du déploiement de la stratégie dans les régions et les territoires.

Plusieurs chantiers structurants ont été lancés à partir de juin 2018 issus de la feuille de route nationale :

- Réforme de la tarification avec un volet financement en fonction de la qualité des prises en charge,
- Plan de renforcement de 100 millions d'euros au niveau national (dont 11 millions pour l'ARS OI),
- Création des projets territoriaux de santé mentale (PTSM) : élaborés à l'initiative des acteurs de la santé mentale locaux, l'objectif des PTSM est d'améliorer l'accès des personnes concernées à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et en limitant les ruptures (un projet en cours d'instruction à l'ARS OI).

La politique régionale de santé mentale portée au sein de l'ARS Océan Indien s'inscrit dans la feuille de route nationale. Elle est détaillée dans le Schéma régional de santé 2018-2023 du Projet de Santé Réunion-Mayotte (PRS2). Elle s'inscrit dans l'axe stratégique n°6 : «La promotion et la protection de la santé mentale » et se décline autour de 7 objectifs. Le parcours santé mentale s'articule avec d'autres axes ou parcours, notamment :

- La qualité de vie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap ;
- La préservation de la santé des jeunes ;
- les personnes en situation de précarité.

Les 1^{ères} journées réunionnaises de santé mentale

Portées par la Communauté Territoriale de Santé Mentale (CTSM) 974 et placé sous le patronage des trois fédérations hospitalières, avec le soutien de l'ARS Océan Indien, les 1^{ères} Journées régionales de Santé mentale se sont déroulées les 10 et 11 octobre 2019 à Saint-Leu, en présence du Pr Frank BELLIVIER.

Objectifs :

- Echanger sur la situation de la santé mentale, en métropole et à La Réunion, avec les principaux acteurs de la santé mentale et de la psychiatrie : ARS, CTSM, EPSMR, CHU, Groupe Les Flamboyants, Fédération hospitalière de France, Fédération des cliniques et hôpitaux privés de France, FEHAP, URML, associations...
- Mesurer l'état d'avancement de la mise en œuvre de la feuille de route nationale (réforme des autorisations, de la tarification, et plan de renforcement national).

Sur le thème « La Réunion, terre d'innovation ? », le programme était largement axé sur les dispositifs et expérimentations en cours à La Réunion ainsi que sur les projets portés par la Communauté Territoriale de Santé Mentale pour les 5 prochaines années.

Ces deux journées ont permis de mettre en valeur les spécificités du micro-modèle réunionnais de santé mentale et de les exposer à de nombreux acteurs, notamment de métropole.

Cet évènement a témoigné de la capacité des acteurs locaux de la santé mentale à développer sur l'île des solutions originales et innovantes, dans les domaines du management, de l'organisation ou de la technologie.



PRÉSENTATION JOURNÉES RÉUNIONNAISES DE LA SANTÉ MENTALE

Parmi les nombreux défis sanitaires sur l'île de La Réunion, les problématiques de santé mentale figurent au 1er rang et sont souvent étroitement liées aux maladies majeures du département : diabète, insuffisance rénale chronique, maladies vasculaires, cancer etc. Ignorées de beaucoup, mal connues, mal acceptées, les pathologies «mentales» progressent discrètement parmi toutes les catégories de populations, aussi bien chez les jeunes que chez les personnes âgées.

Quelques chiffres permettent de mesurer l'ampleur largement méconnue de la pathologie mentale à La Réunion :

- Près de 8 000 séjours hospitaliers (environ 5000 patients) pour troubles mentaux et du comportement chaque année*
- Plus de 13 000 personnes actuellement inscrites en affections de longue durée pour des pathologies psychiatriques (principalement la schizophrénie)
- En moyenne 150 décès par an directement liés à des pathologies mentales (taux de surmortalité supérieur de 23% à la moyenne nationale).

Dans le même temps, notre île dispose d'une offre de soins particulièrement carencée à tous les niveaux. La Réunion manque par exemple de spécialistes (psychiatres et pédopsychiatres) notamment dans le secteur libéral. La Réunion possède moins de lits et places en psychiatrie que toutes les autres

régions françaises (exemple : une seule unité régionale d'hospitalisation de pédopsychiatrie de 10 lits). Et ce déficit structurel est similaire dans l'offre sociale et médico-sociale, particulièrement dans les Etablissements d'hospitalisation pour personnes âgées dépendantes – EHPAD). Face à cette situation, les acteurs de la santé mentale de La Réunion, ont fait preuve année après année de créativité. Ils ont su imaginer des organisations et des fonctionnements qui permettent malgré tout de répondre aux besoins de la population.

Ces 1^{ères} Journées Réunionnaises de la Santé Mentale (10 & 11 octobre à Saint-Leu) ont justement mis en lumière cette capacité d'adaptation développée sur le territoire avec un thème évocateur : « La Réunion, terre d'innovation ? ». Ce congrès visait en effet à mettre en valeur les spécificités du micro-modèle réunionnais de santé mentale et de les exposer à de nombreux acteurs, notamment de métropole. Portées par la Communauté Territoriale de Santé Mentale 974 et placé sous le patronage des trois fédérations hospitalières**, ces journées ont témoigné de la capacité des acteurs locaux de la santé mentale à développer sur l'île des solutions originales voire innovantes, dans les domaines du management, de l'organisation ou de la technologie.

* Chiffres ORS 2017 ** Fédération Hospitalière de France (FHF), Fédération de l'Hospitalisation Privée (FHP) et la Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne privés à but non lucratif (FEHAP)

LES INTERVENANTS



Responsables nationaux ou régionaux & Elus

- Pr Franck Bellivier, Psychiatre, Délégué ministériel à la santé mentale et à la psychiatrie
- Martine Wonner, Psychiatre, Députée du Bas-Rhin, Vice-présidente de la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale
- Vanessa Miranville, Maire de La Possession
- Martine Ladoucette, Directrice Générale ARS OI

Fédérations et groupements d'intérêts

- Jean Luc Roelandt, Directeur du CCOMS
- Denis Valzer, Délégué aux régions de la FHF
- Olivier Drevon, Délégué de la FHP Psychiatrie
- Gérald Incana, Délégué régional de la FHF, Président du Conseil de surveillance de l'EPSMR
- Dr Christine Kowalczyk, Présidente de l'URML-OI
- Christian Bonneau, Directeur régional FEHAP
- Antoine Lerat, Directeur de TESIS
- Corinne Martinez, Cheffe de projet ANAP

- Odile Lecocq, Directrice de l'ANPAA
- Dr Patrice Hemery - Président de SAOME
- Dr Fabrice Samain - Président du Réseau OTE

Etablissements hospitaliers

- Lionel Calenge Directeur CHU Réunion
- Catherine Barbezieux, Directrice CHM
- Laurent Bien, Directeur EPSMR-CHOR
- Christian Abonnel, Directeur Adjoint Politique partenariale & Coopérations, EPSMR-CHOR
- Eric Chartier Directeur Adjoint référent EPMSR
- Olivier Manicon, Directeur Adjoint Affaires Financières & Médicales, EPSMR

Etablissements privés et médico-sociaux

- Gérard D'Abbadie, PDG Les Flamboyants
- Aude D'Abbadie-Savalli, DG Les Flamboyants
- Stéphane Pallard, Directeur de l'APAJH
- Yohan Devillers, Directeur de site APAJH

- Jean Paul Pineau, Directeur Fond. Père Favron
- Jerry Gauvin, Responsable pôle handicap AFL
- Xavier Labriffe, Responsable pôle AFL

Médecins et professionnels de santé

- Dr Philippe Benichou, Psychiatre, Président CME de l'EPSMR
- Dr Sophie Guionnet, Présidente CME CHM
- Dr Ludovic Christen, Psychiatre, Chef de Pôle CHU
- Dr François Appavoupouille, Psychiatre - Vice-Président CME de l'EPSMR
- Dr Michel Spodenkiewicz, Psychiatre CHU
- Dr Martine Servat, Médecin ARS-OI
- Dr Patrick Tron, Psychiatre, Chef de Pôle EPSMR
- Dr Eric Gokalsing, Psychiatre, CUMP
- Dr Vincent Caillier, Psychiatre - CHU Réunion
- Dr Jean Daniel Even, Psychiatre, ULMS EPSMR
- Eric René, IDE à la CUMP



Le programme des deux journées était structuré autour de cinq séquences :

• **Séquence 1 – jeudi 10 octobre, matin : La santé mentale, enfin une réelle priorité de santé publique ?**

Le cadre stratégique et financier de la santé mentale. Longtemps la santé mentale et la psychiatrie en son sein ont fait figure de parent pauvre de la santé. L'annonce le 28/06/2008 par Mme la Ministre de la Santé d'une « Feuille de route de la santé mentale et de la psychiatrie », les réflexions autour de la recherche d'un modèle de financement de la psychiatrie semblent indiquer que les choses sont en train de bouger, avec quelles perspectives notamment pour les outre-mer ?

• **Séquence 2 - jeudi 10 octobre, après-midi : La santé mentale dans l'Océan Indien**

Quel est le paysage de la santé mentale à La Réunion et à Mayotte ?

Quelles sont les spécificités de la structuration et de la prise en charge en santé mentale dans les deux départements français de l'Océan Indien et que nous propose le volet santé mentale et psychiatrie du PRS2 ?

• **Séquence 3 - jeudi 10 octobre après-midi : La Réunion, des modalités de coopération à l'avant-garde**

Le temps du décloisonnement des approches, des prises en charge est venu dans le champ de la santé mentale à La Réunion. En témoigne notamment la création de la Communauté Territoriale de Santé Mentale 974 qui fédère tous les acteurs locaux de la santé mentale.



- **Séquence 4 - vendredi 11 octobre au matin : Parcours de santé, comment La Réunion s'organise pour éviter les ruptures de prise en charge ?**

Les personnes souffrant de troubles psychiques, leurs familles sont perdues face à la multiplicité des structures relevant qui plus est de champs différents (sanitaire, social, médico-social), à la diversité de leurs modes de fonctionnement et de financement. Le parcours de santé s'apparente alors à un véritable parcours du combattant. Mettre en place une offre ambulatoire lisible, homogène par bassin de population voilà le défi qu'ont décidé de relever l'EPSMR et le CHU. Dépasser les clivages habituels entre établissements publics et privés pour contribuer à la co-construction de la filière « Adolescents » voilà l'enjeu du partenariat mise en place par l'EPSMR avec « Les Flamboyants ».

- **Séquence 5 - vendredi 11 octobre après-midi : NTIC et nouvelles pratiques cliniques : une modalité à promouvoir ?**

La santé mentale ne reste pas à l'écart de l'innovation technologique. Elle est même à La Réunion « chébran » ainsi qu'en atteste le recours de plus en plus fréquent aux nouvelles technologies de l'information et de la communication au service de nouvelles pratiques cliniques dans le champ de l'autisme ou encore au service de la prévention du suicide et de ses récives.



Mr Laurent BIEN, Directeur de l'EPSMR & Référent de la Communauté Territoriale de Santé Mentale 974

Mme Aude d'ABBADIE-SAVALLI, Directrice Générale du groupe « Les Flamboyants »

Dr Philippe BENICHOU, psychiatre, Président de la CME de l'EPSMR

Dr Ludovic CHRISTEN, psychiatre, Chef du pôle psychiatrie du CHU

Mr Christian ABONNEL, Directeur-Adjoint EPSMR en charge de la Politique Partenarial et des Coopérations

Mr Eric CHARTIER, Directeur-Adjoint EPSMR en charge de la coordination des soins et de la qualité

Dr Eric GOKALSING, psychiatre, Responsable de la CUMP Océan Indien

Mr Julien VERNET, Coordonnateur de la Communauté Territoriale de Santé Mentale 974

Mme Marina PONGERARD-SINGAINY, Secrétaire Générale EPSMR

Mme Laure SABBAN, cadre de santé, Responsable de la Maison des Usagers de l'EPSMR

Mr Romain LATOURNERIE, Chargé de Communication EPSMR



ANNEXE 1

Lettre de mission du Pr Franck BELLIVIER



MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

La Ministre

Paris, le 11.4.

Monsieur le Professeur, *Cher Frank*

Les troubles psychiques touchent une personne sur quatre au cours de sa vie selon l'OMS. Ils figurent au rang des principales causes de morbidité et de mortalité. Pourtant, la situation des personnes souffrant de ces troubles reste préoccupante en France : la prévention et les interventions précoces sont insuffisantes et les diagnostics trop tardifs ; les ruptures de parcours sont trop nombreuses et entraînent une détérioration des parcours de soins et de vie ; l'insertion sociale et l'accès à une vie active et citoyenne adaptée aux capacités et choix des personnes sont insuffisants ; la stigmatisation des troubles psychiques est encore trop prononcée.

Changer le regard sur les personnes souffrant de troubles psychiques et promouvoir une psychiatrie qui ne soit plus le parent pauvre de la médecine, constituent une priorité majeure et urgente que s'est fixée le Gouvernement. A cette fin, j'ai présenté le 26 juin dernier une feuille de route ambitieuse « santé mentale et psychiatrie ». Constituée de trente-sept mesures, déclinées autour de trois grands axes d'intervention (le bien être mental, la prévention et la dé-stigmatisation ; le parcours de soins ; la citoyenneté et la participation à la vie sociale des personnes souffrant de troubles psychiques), elle constitue le plan d'ensemble qui guide désormais notre action.

Pour en assurer le suivi, j'ai souhaité m'appuyer sur une instance nationale reconfigurée et resserrée de 30 membres représentatifs des différentes légitimités du secteur : le Comité Stratégique de la Santé Mentale et de la Psychiatrie (CSSMP). Il a vocation à se réunir une ou deux fois dans l'année sous ma présidence pour dresser collectivement l'état d'avancement des actions.

Pour piloter de manière cohérente et efficace la feuille de route, disposer d'une vision globale de la discipline et mobiliser des compétences et une expertise capables d'impulser la transformation de la psychiatrie de manière effective dans les territoires, une autorité dédiée et clairement identifiée est également nécessaire. Elle justifie la nomination, annoncée à l'occasion de la réunion du CSSMP du 24 janvier dernier, **d'un délégué ministériel à la santé mentale et à la psychiatrie.**

.../...

Professeur Frank BELLIVIER
Chef de Service
Département de Psychiatrie
et Médecine Addictologique
Groupe Hospitalier
Saint-Louis Lariboisière Fernand Widal
200, rue du Faubourg Saint-Denis
F-75475 Paris Cedex 10.

Eu égard à vos compétences reconnues, je souhaite vous en confier l'attribution. Placé auprès de moi, vous exercerez les missions suivantes :

1. Affirmer, en l'incarnant, la priorité de la stratégie nationale « santé mentale et psychiatrie » et lui donner toute la visibilité requise.

A ce titre et pour la promotion et la mise en œuvre de ses objectifs, vous serez l'interlocuteur privilégié : des associations nationales des usagers et des familles de personnes souffrant de troubles psychiques ; des professionnels médicaux, paramédicaux, médico-sociaux et sociaux ; des fédérations d'organismes gestionnaires d'établissements de santé et d'établissements et services médico-sociaux ; des doyens et des conférences universitaires ; des administrations centrales du ministère des solidarités et de la santé, du ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse, du ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation et du ministère de la justice ; des services territoriaux de l'Etat ainsi que des collectivités territoriales concernées.

Vous veillerez à la préparation et au suivi des réunions du CSSMP, en vous assurant de leur bonne articulation avec les travaux menés au sein d'instances plus spécialisées : les trois commissions nationales «Promotion du bien être mental et prévention de la souffrance psychique » pilotée par la Direction Générale de la Santé (DGS), «Parcours et territorialité» par la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) et «Précarité et vulnérabilité » par la Direction Générale de la Cohésion Sociale (DGCS) ; le Comité de Pilotage de la PSYchiatrie, coprésidé par la DGOS et le Dr. Yvan HALIMI ; le comité de pilotage du handicap psychique, placé sous l'autorité de Sophie CLUZEL, Secrétaire d'Etat chargée des personnes handicapées. Vous assurerez les contacts nécessaires avec le Comité interministériel de la Santé et le Comité santé justice sur les sujets afférents à la santé mentale et à la psychiatrie.

2. Outiller les réflexions et les pratiques pour impulser la dynamique de transformation et d'ouverture de la psychiatrie.

Vous apporterez les éclairages scientifiques nécessaires aux politiques publiques. Vous contribuerez à définir et promouvoir, en lien avec le ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation, une politique de recherche et d'innovation concernant la discipline et à améliorer les connaissances épidémiologiques. Vous vous attacherez à susciter puis à diffuser, en collaboration avec la HAS, des référentiels communs de pratiques cliniques. Vous contribuerez à créer des indicateurs d'évaluation des pratiques.

Vous contribuerez à l'impulsion et au soutien des initiatives organisationnelles locales innovantes, notamment à travers, le fonds d'innovation inscrit dans « Ma Santé 2022 » dont le fonctionnement démarrera en 2019.

.../...

Sur la qualité et la pertinence des soins, le développement de nouveaux dispositifs sur l'ensemble des territoires (réhabilitation psychosociale, prise en charge du psycho traumatisme pour tout type de victimes dans des dispositifs dédiés, thérapies non médicamenteuses, prévention du suicide, prise en charge des comorbidités addictives...) doit permettre de proposer des prises en charge diversifiées, personnalisées et accessibles à l'ensemble de la population.

Sur les ressources humaines, l'engagement d'intégrer les infirmiers en psychiatrie dans le dispositif de formation des infirmiers en pratique avancée dès la rentrée 2019 est un signal important à l'égard des professionnels de santé.

Sur le numérique en santé, la psychiatrie doit également pouvoir investir ces ressources pour la prise en charge de leurs patients. Le virage numérique en santé mentale et psychiatrie sera là aussi un axe important de travail pour le ministère des solidarités et de la santé.

Toutes ces évolutions indispensables des pratiques se traduiront, à la fois dans la réforme du régime des autorisations des activités de psychiatrie, mais aussi dans la réforme du modèle de financement attendu par les acteurs, pour lesquels vous serez associé.

3. Coordonner le pilotage national et participer à l'accompagnement du déploiement de la stratégie « santé mentale et psychiatrie » dans les régions et sur les territoires.

Pilote national de la stratégie « santé mentale et psychiatrie » et garant de sa cohérence et de son effectivité, vous coordonnerez, avec l'appui du Secrétariat Général des ministères sociaux (SGMAS), les actions des trois directions responsables de chacun des trois axes de la feuille de route (DGS, DGOS, DGCS), s'agissant notamment : de la production de textes normatifs, d'instructions, de communications, d'organisations d'évènements, d'animation du réseau des référents santé mentale dans les ARS...

Vous serez associé au déploiement de la stratégie dans les régions et dans les territoires, notamment via les Projets Territoriaux de Santé Mentale (PTSM) en cours d'élaboration. Vous créerez en lien avec le SGMAS et les Agences Régionales de Santé, les outils répertoriant par territoire, les acteurs et les ressources disponibles, et suivrez et évalueriez les expérimentations dans les régions. Vous favoriserez l'appropriation des connaissances et des bonnes pratiques par les professionnels des différents secteurs concernés (sanitaire, médico-social, social) et accompagnerez le changement auprès des équipes dans les régions, en vous attachant à suivre et évaluer les performances des mesures prises. Enfin, vous pourrez être sollicité au besoin, pour contribuer à la gestion et résolution de crises. Vous serez ainsi amené à de fréquents déplacements sur le terrain.

Outre la contribution du SGMAS et des directions précitées (DGS, DGOS, DGCS), voire d'autres directions en tant que de besoin (DICOM, par exemple), vous bénéficierez de l'appui d'une cellule dédiée composée notamment d'un collaborateur de haut niveau (Secrétaire Général) et d'un assistant-secrétaire. Elle sera complétée, le cas échéant, par d'autres profils professionnels à définir, et bénéficiera d'un budget de fonctionnement ad hoc.

Vous me rendrez personnellement et régulièrement compte de l'avancement de votre mission et des éventuelles difficultés rencontrées.

Je mesure combien la mission qui vous est confiée est ambitieuse et très attendue, et je vous remercie de l'avoir acceptée. Vous pouvez compter sur ma pleine confiance et sur tout mon soutien, ainsi que sur celui de mon cabinet.

Je vous prie de bien vouloir agréer, Monsieur le Professeur, l'expression de ma considération distinguée.

Bien amicalement



Agnès BUZYN



ANNEXE 2

Discours de Martine LADOUCKETTE, Directrice Générale de l'ARS Océan Indien



« L'île de La Réunion, terre d'innovation ? »

PREMIERES JOURNEES REUNIONNAISES DE LA SANTE MENTALE : « LA REUNION, TERRE D'INNOVATION ? »

10 & 11 octobre 2019

Discours de Martine LADoucETTE Directrice Générale de l'ARS Océan Indien

Monsieur la délégué ministériel,
Monsieur Le Président de la FHP pour la santé mentale,
Monsieur le Président de la FHH OI,
Monsieur le Président de la FEHAP,
Messieurs les directeurs d'établissement et les présidents de CME,

Mesdames, messieurs,

En premier lieu, je tiens à féliciter très sincèrement et remercier les organisateurs de cette première édition des journées de réunion de santé mentale. Heureuse initiative, qui témoigne indiscutablement, de la part de l'ensemble des acteurs, d'une volonté de décloisonner les regards et les approches sur la question de la santé mentale. Ce qui constitue une démarche préalable indispensable au décloisonnement des pratiques professionnelles donc sans doute, le premier signe marqueur de l'innovation.

Cette initiative est d'autant plus heureuse qu'elle donne l'opportunité au professeur BELLIVIER, délégué ministériel à la santé mentale et la psychiatrie, de se joindre à nous activement, pendant ces 2 journées de réflexion et de débats et par là-même elle lui permet de pouvoir, je pense, optimiser son déplacement sur le département de La Réunion, puisqu'il vient d'entreprendre, dans le cadre de la mission dont il est investi par la ministre, une tournée exhaustive des régions de France.

En tant que directrice générale de l'ARS Océan Indien jusqu'au 31 décembre, puis de l'ARS de La Réunion à partir du 1^{er} janvier 2020, c'est bien en tant que représentant de l'État sur cette région pour les questions sanitaires et médico-sociales que je tiens à souligner à quel point nous nous trouvons dans une situation paradoxale, au regard de la prise en charge des pathologies psychiatriques et de la promotion de la santé mentale.

Paradoxe de par l'importance des problèmes de santé publique, des besoins mais aussi des enjeux qui contraste, avec l'insuffisance de considération envers la maladie et de moyens financiers consacrés à la prise en charge.

Importance du problème : selon l'OMS, un Européen sur 4 est concerné par les troubles psychiatriques au cours de sa vie en France. Les pathologies psychiatriques font partie des troisièmes pathologies, avec les maladies cardiovasculaires et le cancer, en nombre de patients diagnostiqués et pris en charge.

Importance des conséquences sanitaires à de parler sur la santé publique, de par les effets désastreux pour la santé et le bien-être des personnes concernées, avec une durée moyenne de vie réduite statistiquement de 9 ans par rapport aux autres personnes, due notamment à la fréquence des suicides réussis. Effet totalement péjoratif également pour l'entourage du patient qui y laisse le plus souvent aussi leur santé physique et leur bien-être mental.

Conséquences économiques du problème, non pas seulement de par le poids du coût du traitement médicamenteux au sein de l'ensemble des dépenses pharmaceutiques prises en charge par l'assurance-maladie, mais aussi de par le coût annuel des arrêts de travail, des invalidités et le coût de la perte de la qualité de vie pour les patients, comme pour les aidants.

Importance des enjeux, car la prise en charge adaptée des pathologies psychiques, comme la promotion de la santé mentale impliquent, au moins autant, sinon davantage que d'autres pathologies, que les politiques publiques soient ambitieuses et exigeantes en termes :

- de prévention, primaire et secondaire
- de diagnostic rapide voire précoce pour lutter efficacement contre l'ampleur des pathologies,
- de prises en charge thérapeutiques et personnalisées, donc adaptées à chaque contexte de vie et à chaque étape du processus de prise en charge,
- en terme également de réponse efficace et la plus systématique possible aux situations de crise ou d'urgence,
- en termes d'accompagnement médico-social, social et surtout de réhabilitation psychosociale, pour que les patients soient considérés comme des personnes à part entière dotées d'un potentiel d'autonomie et d'inclusion dans la société civile.

Au regard des besoins et des enjeux ainsi rappelés, personne ne peut aujourd'hui nier ou sous-estimer une réalité doublement pénalisante pour les patients et leurs proches : des pathologies encore trop peu ou mal considérées, de par le regard de la société, de par le poids des tabous, des peurs et des préjugés, de par également l'insuffisance de représentation des usagers eux-mêmes, indépendamment de la représentation des familles.

On peut et on doit aussi faire le constat objectif d'un manque de moyens humains et donc financiers, dans certains régions ou départements à toutes les étapes du processus que j'ai rappelées : prévention, dépistage, prise en charge thérapeutique, accompagnement médico-social et social, notamment parce que pour un ensemble de raisons, dont chacun aujourd'hui peut prendre sa part de responsabilité, le financement des établissements de santé en charge, totalement ou partiellement de la psychiatrie n'a pas évolué suffisamment ces dernières années.

A La Réunion, le tableau général qui vient d'être décrit pour la France métropolitaine est plus péjoratif. L'importance des besoins est d'autant plus grande que l'on compte, à La Réunion comme à Mayotte, une plus forte proportion de publics vulnérables : Personnes en grande précarité sociale vivant en dessous du seuil de pauvreté, enfants et adolescents victimes de violences intra familiales migrants éloignés de leurs repères culturels et familiaux, personnes âgées devenues isolées, personnes victimes d'addictions sévères et chroniques. De sorte qu'assurément, les taux de recours à l'offre sanitaire qui s'avèrent, un peu et parfois même beaucoup plus bas que ceux constatés en métropole, ne traduisent pas un moindre besoin en valeur absolue mais bien des grandes difficultés d'accès à l'offre de soins, notoirement insuffisante.

Pour autant, en refusant le parti pris de la plainte ou de la quartation, le moment est d'agir avec détermination et je dirais même « optimisme » puisque les leviers d'un changement profond sont d'ores et déjà en mouvement.

En premier lieu, je tiens à souligner l'initiative prise par la ministre de la santé et des solidarités pour faire de la santé mentale une cause collective nationale et donc un « chantier », (dans le bon sens du terme), à part entière, avec la nomination d'un délégué ministériel, ici présent. C'est bien sûr le professeur BELLIVIER qui présentera, bien mieux que je ne pourrais le faire, les contours et le contenu de la feuille de route ministérielle.

En second lieu, parce qu'avant même de pouvoir compter avec un optimisme raisonnable sur les effets de la réforme de financement des établissements de santé de psychiatrie, l'ARS Océan Indien s'est déjà vue attribuer une majoration de crédits substantielle pour la dotation annuelle des financements(DAF) des hôpitaux publics, à savoir 11 millions d'euros de plus que les années précédentes, soit encore une majoration de 12% et ce, avant même de pouvoir répondre aux appels à projets nationaux prévus spécifiquement pour soutenir la pédopsychiatrie, d'une part, et l'innovation en santé mentale, d'autre part.

Disposer de crédits supplémentaires, c'est bien, savoir les mobiliser rapidement et à bon escient, c'est mieux et c'est là que je veux saluer à nouveau les effets d'une dynamique régionale active.

L'ARS a sollicité l'intervention de l'ANAP en 2016 pour mener des travaux sur les parcours de santé mentale des adultes à la Réunion. Cette démarche régionale a associé l'ensemble des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux et a abouti à la définition des orientations en santé mentale du PRS ainsi qu'à la constitution d'une communauté territoriale de santé mentale (CTSM), de sorte que cette dernière a bien été au rendez-vous à juste temps pour me proposer une répartition possible des crédits supplémentaires, par projet bien identifié, pour répondre à des besoins jugés prioritaires mais aussi réalisables à brève échéance.

De même, le Centre Hospitalier de Mayotte, qui occupe une place nécessairement atypique dans le paysage sanitaire de Mayotte, a su se mobiliser dans les délais pour promouvoir 3 projets pertinents et rapidement réalisables, puisqu'il s'agit de développer des prises en charge ambulatoires avant même le développement incontournable à court terme de capacité d'hospitalisation et c'est donc bien la totalité de ces projets pour Mayotte qui pourra être financé dès cette année, comme une première étape d'un processus de mise à niveau.

Au-delà de la réalisation de ces projets promus par 3 établissements publics de santé et donc financés grâce aux crédits complémentaires, je tiens également à souligner que la promotion de la santé mentale et la prévention des pathologies psychiatriques passent aussi, et même de plus en plus, par le développement de l'offre médico-sociale et, au sein de celle-ci, de tout ce qui permettra l'inclusion dans la société des enfants et des adultes porteurs d'un handicap psychique ; de même qu'elle passera par l'amélioration des relations des parcours ville-hôpital, dans le cadre de toutes les formes d'exercice coordonné interprofessionnel : qu'il s'agisse des maisons de santé pluridisciplinaires (MSP) et des communautés professionnelles de territoire de santé (CPTS), appelées à travailler toujours plus étroitement et efficacement avec les établissements de santé et de par le développement de la santé communautaire, à travers les contrats locaux de santé (CLS) ou les contrats locaux de santé mentale (CLSM).

Mesdames, messieurs, je vous souhaite deux excellentes journées d'information et de débats et vous remercie de votre attention.

Martine LADOUCKETTE

Directrice Générale



ANNEXE 3

Chiffres-clés : équipements sanitaires et médico-social, professionnels de santé, médecins spécialistes

(Source : STATISS 2018)

La psychiatrie

Lits et places publics et privés installés au 1^{er} janvier 2018 par secteur d'activité - taux d'équipement

Disciplines de psychiatrie	Public			Privé			Total		
	Mayotte	Réunion	Métropole	Mayotte	Réunion	Métropole	Mayotte	Réunion	Métropole
Hospitalisation complète (lits)									
Psychiatrie infanto - juvénile	0	10	1 563	0	21	609	0	31	2 172
Psychiatrie générale	10	263	32 194	0	123	20 167	10	386	52 361
Hospitalisation de jour, nuit (places)									
Psychiatrie infanto - juvénile	0	114	7 458	0	0	1 901	0	114	9 359
Psychiatrie générale	0	86	14 031	0	30	5 231	0	116	19 262
Accueil familial thérapeutique (places)									
Psychiatrie infanto - juvénile							0	20	727
Psychiatrie générale							0	75	2 452
Taux d'équipement en Psychiatrie infanto - juvénile pour 1 000 enfants de 0 à 16 ans inclus									
Lits d'hospitalisation complète							nd	0,1	0,2
Équipement global (lits et places)							nd	0,7	0,9
Taux d'équipement en Psychiatrie générale pour 1 000 habitants de plus de 16 ans									
Lits d'hospitalisation complète							nd	0,6	1,0
Équipement global (lits et places)							nd	0,9	1,5

Sources : DREES - CHM - ARS OI - Données SAE 2017 déclarées par les établissements

Accueil enfance et jeunesse en situation de handicap par type de handicap

Places installées au 1^{er} janvier 2018 par catégorie de clientèle en établissement spécialisé

Déficiences	Mayotte	Réunion	Métropole
Déficiences intellectuelles	0	1 246	56 786
Polyhandicaps	6	193	7 841
Déficiences psychiques	24	131	16 509
Déficiences motrices	0	207	6 648
Déficiences sensorielles	0	370	6 439
Autres déficiences ⁽¹⁾	70	508*	8 608

⁽¹⁾ Maladies invalidantes de longue durée, épilepsies, troubles psychopathologiques ...

* Rupture de série suite à la réforme de la nomenclature FINESS

Sources : DREES - ARS OI - FINESS

Professionnels de santé hors remplaçants au 1^{er} janvier 2018

Professions	Effectif total			Dont libéraux (y compris mixte)			Densité** (Effectif total)		
	Mayotte	Réunion	Métropole*	Mayotte	Réunion	Métropole*	Mayotte	Réunion	Métropole*
Médecins généralistes	141	1 212	90 932	21	834	58 331	54	140	140
Médecins spécialistes	117	1 282	114 735	6	513	55 356	45	148	176
Ensemble des médecins	258	2 494	205 667	27	1 347	113 687	101	291	318
Chirurgiens dentistes	11	473	41 136	5	465	36 154	4	55	63
Sages - femmes	194	415	20 578	21	136	5 813	299	200	147
Infirmiers	720	7 455	626 250	189	2 114	95 526	339	861	963
Masseurs kinésithérapeutes	89	1 461	nd***	73	1 325	nd***	42	169	nd***
Orthophonistes	11	483	24 088	8	440	19 345	4	56	37
Orthoptistes	1	63	4 405	1	50	2 572	0	7	7
Pédicures - podologues	1	60	14 228	0	60	13 977	0	7	20
Ergothérapeutes	7	139	11 588	0	8	1 323	3	16	18
Psychomotriciens	6	133	12 361	1	12	2 653	2	15	19
Audio - prothésistes	2	13	3 600	0	4	41	1	2	6
Opticiens - lunetiers	14	309	36 447	6	38	57	5	36	56
Manipulateurs ERM	33	307	35 735	0	0	0	13	36	55
Nombre d'officines pharmaceutiques	20	247	21 363	-	-	-	-	-	-
<i>Nombre de pharmaciens</i>	73	714	69 214	20	350	29 794	28	82	106
<i>Nombre de laboratoires privés d'analyses médicales</i>	1	61	3 872	-	-	-	-	-	-

* Y compris remplaçants en métropole. ** Densité pour 100 000 habitants. Sources : DREES - ARS OI - ADELI - RPPS - FINISS - CHM - Ordre des médecins de Mayotte

Sauf pour les sages-femmes, densité pour 100 000 femmes âgées de 15 à 49 ans. (Estimations de population au 1er Janvier 2018, résultats provisoires arrêtés fin 2017 - INSEE)

*** Suite au transfert des données des masseurs kinésithérapeutes de ADELI au RPPS, les informations ne sont pas disponibles pour cette année.

Médecins spécialistes

Médecins spécialistes selon la spécialité exercée au 1^{er} janvier 2018 hors remplaçants

Spécialités exercées	Effectif			Densité**		
	Mayotte	Réunion	Métropole*	Mayotte	Réunion	Métropole*
Spécialités médicales	81	752	52 795	32	87	100
dont Anesthésie - réanimation	12	147	10 037	5	17	15
Cardiologie et maladies vasculaires	2	78	6 660	1	9	10
Dermatologie et vénéréologie	0	27	3 589	0	3	5
Gastro - entérologie et hépatologie	2	37	3 649	1	4	6
Gynécologie médicale	2	15	2 590	3	4	9
Pédiatrie	23	139	7 443	20	69	64
Radio - diagnostic	7	85	7 548	3	10	12
Rhumatologie	0	11	2 486	0	1	4
Spécialités chirurgicales	20	297	25 494	8	34	39
dont Chirurgie générale	4	20	3 331	2	2	5
Gynécologie - obstétrique	11	96	4 573	14	27	16
Ophtalmologie	1	48	5 379	0	5	8
Oto - rhino - laryngologie et chirurgie cervico faciale	2	29	2 856	1	3	4
Stomatologie et chirurgie maxilo - faciale	0	11	1 095	0	1	2
Psychiatrie	10	140	14 799	4	16	23
Biologie médicale	3	32	2 844	1	4	4
Médecine du travail, santé publique	2	61	6 755	1	7	10
ENSEMBLE SPECIALITES⁽¹⁾	116	1 282	102 687	45	148	177

Sources : DREES - ARS OI - RPPS - FINESS - CHM - Ordre des médecins de Mayotte

⁽¹⁾ Y compris qualification PAC.

* Y compris remplaçants en métropole.

** Densité pour 100 000 habitants. Sauf pour les sages-femmes, densité pour 100 000 femmes âgées de 15 à 49 ans. (Estimations de population au 1er Janvier 2018, résultats provisoires arrêtés fin 2017 - INSEE)



LES MÉDECINS SPÉCIALISTES À LA RÉUNION

On compte au 1er janvier 2019, 1 233 médecins spécialistes à La Réunion dont près de 40% sont des femmes. L'âge moyen des spécialistes est de 50 ans, 39% ont atteint l'âge de 55 ans et plus. Il convient dès à présent d'être vigilant pour le renouvellement des médecins.

Près de 92% des spécialistes salariés exercent dans les hôpitaux publics. Ils sont âgés en moyenne de 45 ans et plus de la moitié ont moins de 43 ans. Les trois quart d'entre eux exercent au CHU de la Réunion et les autres spécialistes se répartissent entre l'EPSMR (Etablissement public de santé mentale de La Réunion), le GHER (groupe hospitalier Est Réunion) et le CHOR (centre hospitalier Ouest Réunion).

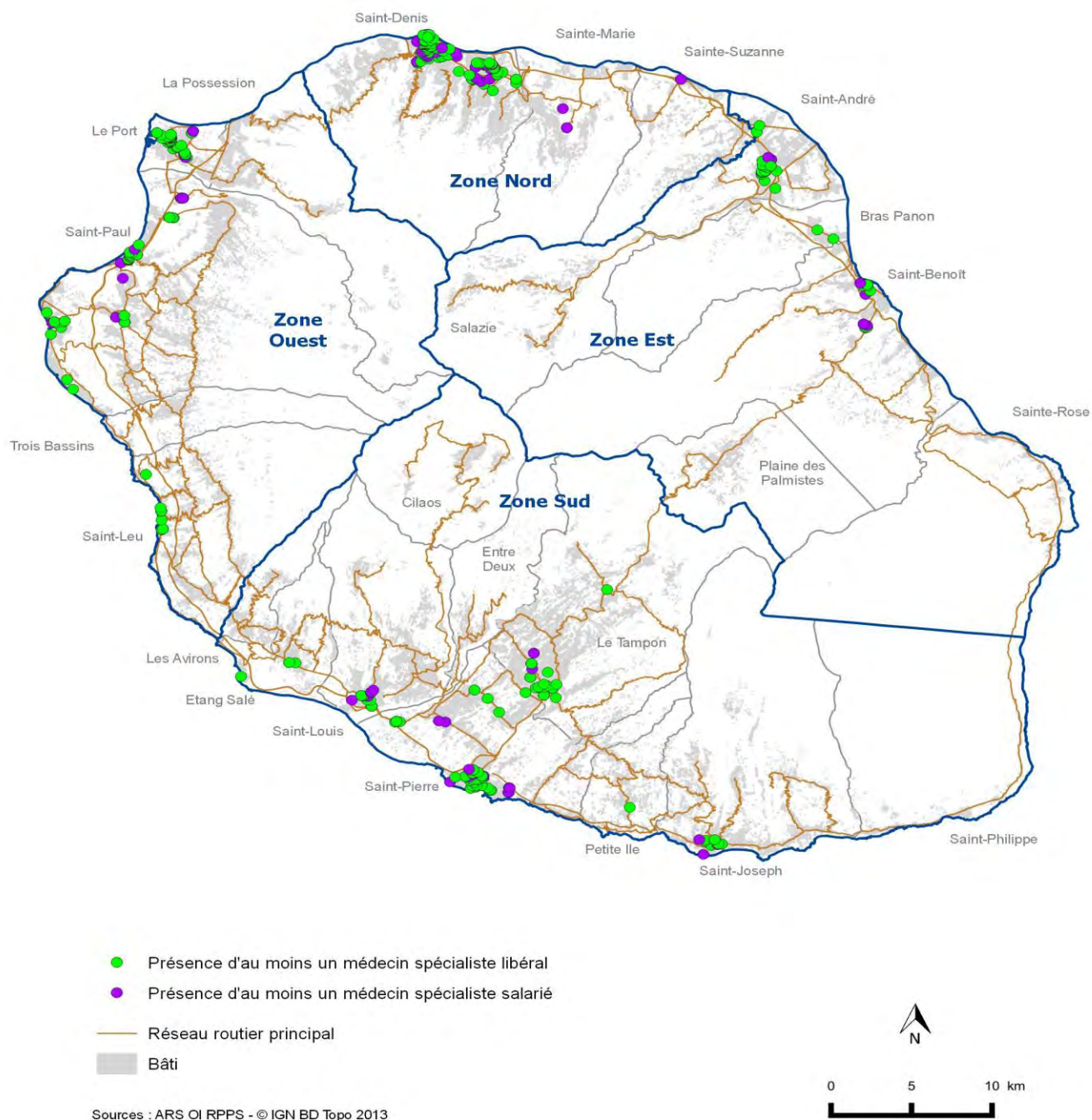
	Effectif					Densité* de l'effectif total	
	Total	Libéraux	Mixtes	Salariés	dont hospitaliers publics	Réunion	Métropole
Spécialités médicales	734	283	27	424	391	85	99
<i>Anatomie et cytologie pathologiques</i>	10	6	1	3	3	1	2
<i>Anesthésie-réanimation</i>	121	30	1	90	89	14	15
<i>Cardiologie et maladies vasculaires</i>	73	44	4	25	25	8	10
<i>Dermatologie et vénéréologie</i>	25	19	1	5	5	3	5
<i>Endocrinologie et métabolisme</i>	24	9	5	10	10	3	3
<i>Gastro-entérologie et hépatologie</i>	37	21	1	15	15	4	6
<i>Gynécologie médicale</i>	16	16	0	0	0	5	9
<i>Génétique médicale</i>	4	0	0	4	4	0	0
<i>Gériatrie</i>	14	4	0	10	8	2	3
<i>Hématologie</i>	6	0	0	6	6	1	1
<i>Médecine interne</i>	23	1	1	21	19	3	4
<i>Médecine nucléaire</i>	4	0	1	3	3	1	1
<i>Médecine physique et réadaptation</i>	26	2	1	23	18	3	3
<i>Neurologie</i>	24	10	1	13	13	3	4
<i>Néphrologie</i>	36	8	2	26	18	4	3
<i>Oncologie option médicale</i>	4	1	0	3	3	1	2
<i>Pneumologie</i>	34	8	3	23	23	4	5
<i>Pédiatrie</i>	146	34	2	110	97	74	65
<i>Radio-diagnostic</i>	82	58	3	21	21	10	12
<i>Radio-thérapie</i>	7	4	0	3	3	1	1
<i>Rhumatologie</i>	13	8	0	5	3	2	4
<i>Réanimation médicale</i>	5	0	0	5	5	1	1
Spécialités chirurgicales	275	133	25	117	113	32	40
<i>Chirurgie générale</i>	18	8	0	10	10	2	5
<i>Chirurgie infantile</i>	9	0	0	9	9	1	1
<i>Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie</i>	11	8	2	1	1	1	2
<i>Chirurgie orthopédique et traumatologie</i>	27	12	3	12	12	3	5
<i>Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique</i>	8	5	3	0	0	1	1
<i>Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire</i>	8	1	5	2	2	1	1
<i>Chirurgie urologique</i>	14	8	2	4	4	2	2
<i>Chirurgie vasculaire</i>	6	2	1	3	3	1	1
<i>Chirurgie viscérale et digestive</i>	15	3	0	12	11	2	2
<i>Gynécologie-obstétrique</i>	83	34	4	45	45	23	17
<i>Neuro-chirurgie</i>	7	1	0	6	6	1	1
<i>O,R,L et chirurgie cervico faciale</i>	25	15	3	7	6	3	4
<i>Ophtalmologie</i>	44	36	2	6	4	5	8
<i>Biologie médicale</i>	31	12	0	19	15	4	4
<i>Psychiatrie</i>	138	30	7	101	93	16	23
<i>Médecine du travail et santé publique</i>	55	0	0	55	12	6	10
Total	1233	458	59	716	624	142	177

* Densité : Nombre de médecins pour 100 000 habitants (Estimation INSEE 2019), sauf pour la pédiatrie (enfants de moins de 15 ans), la gynécologie médicale et la gynécologie obstétrique (femmes de 15 ans ou plus).

Nos îles, notre santé

www.ars.ocean-indien.sante.fr

Localisation des médecins spécialistes





LES PSYCHOLOGUES À LA RÉUNION

Au 1er janvier 2019, 566 psychologues sont en activité à La Réunion, soit une progression de +7% par rapport à l'année précédente. Ils sont majoritairement salariés. La profession est féminisée (84%), quelle que soit la classe d'âge. L'âge moyen des psychologues est de 46 ans. 27% d'entre eux ont 55 ans ou plus.

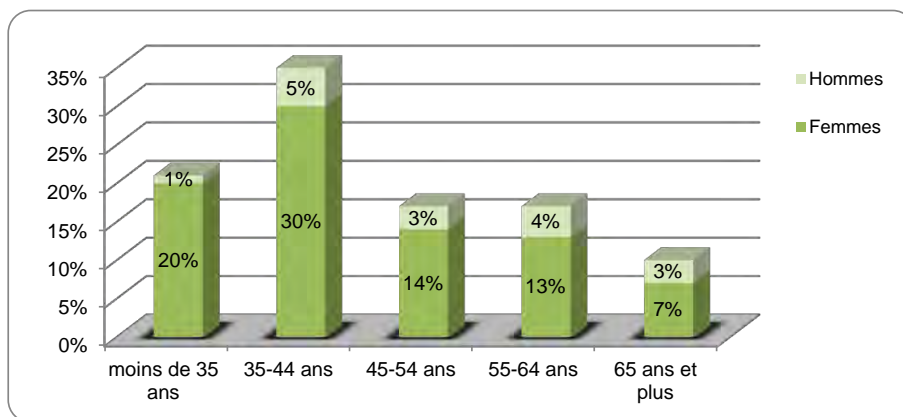
Leur densité passe de 61 à 65 psychologues pour 100 000 habitants en un an. La zone Nord rassemble la plus forte densité de psychologues en raison de l'implantation des établissements sociaux et médicaux-sociaux employeurs (94 pour 100 000 habitants). Les professionnels libéraux sont bien répartis sur l'ensemble du territoire.

Principales caractéristiques des professionnels en activité au 1er janvier 2019

	Effectif	Situation professionnelle				Sexe			Age			Estimation Densité
		Libéral	Salarié	Mixte	Part des libéraux	Hommes	Femmes	Part des femmes	Part des - de 35 ans	Âge moyen	Part des 55 ans et +	
Zone Est	40,5	4,5	33	3	11%	9	31,5	78%	22%	47,1	25%	32*
Zone Nord	193	17,5	163,5	12	9%	34,5	158,5	82%	28%	45,1	28%	95*
Zone Ouest	166	33	125	8	20%	20,5	145,5	88%	18%	44,9	24%	78*
Zone Sud	166,5	22	136,5	8	13%	27	139,5	84%	15%	47,6	31%	54*
La Réunion	566	77	458	31	14%	91	475	84%	21%	46	27%	65**

Densité : Pour 100 000 habitants (*Population municipale RP 2016, INSEE - **Estimation INSEE population 2019)

Répartition par âge et par sexe

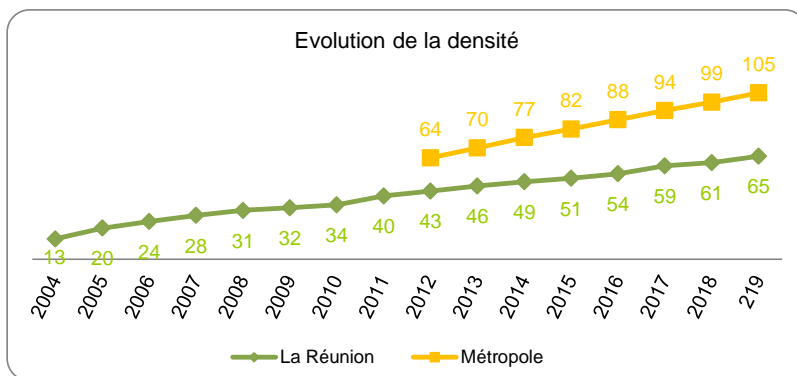


Note de lecture : 20% des psychologues sont des femmes âgées de moins de 35 ans

Evolution des psychologues

Au 1 ^{er} janvier	Effectif	Densité
2006	186	24
2007	186	28
2008	187	31
2009	188	32
2010	189	34
2011	190	40
2012	191	43
2013	192	46
2014	193	49
2015	194	51
2016	194	54
2017	195	59
2018	527	61
2019	566	65

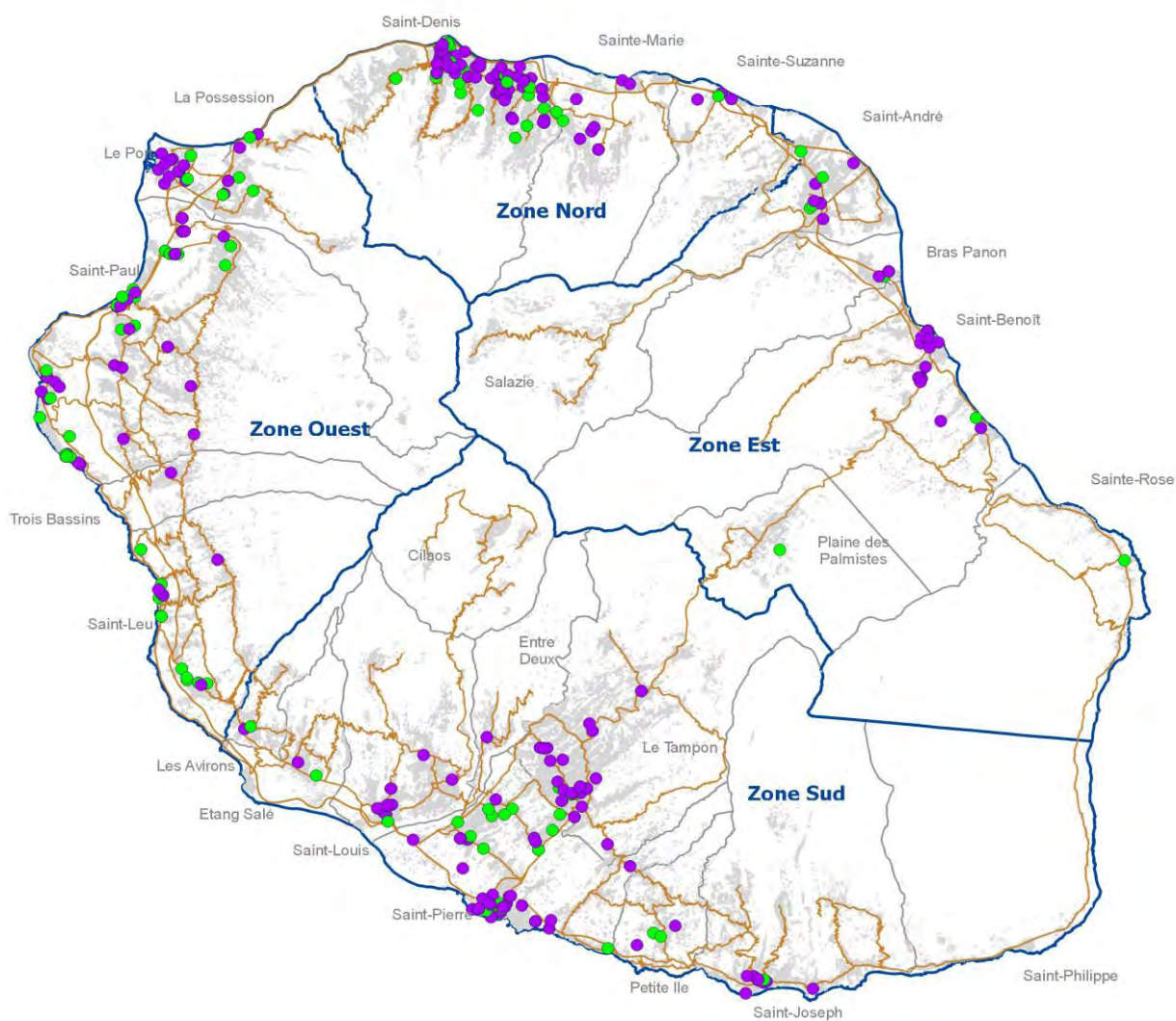
Taux d'accroissement annuel	
2008-2013	9%
2013-2018	7%
2018-2019	7%



Densité : Pour 100 000 habitants

(Estimations de population au 1er janvier, INSEE)

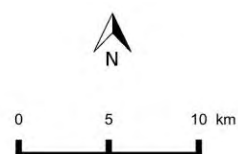
Localisation des psychologues



- Présence d'au moins un psychologue libéral
- Présence d'au moins un psychologue salarié

- Réseau routier principal
- Bâti

Sources : ARS OI ADELI - © IGN BD Topo 2013



LES PROFESSIONS MÉDICALES À MAYOTTE

À Mayotte, on compte au 1er janvier 2019, 244 médecins exerçant sur l'île, dont 98 spécialistes, hors remplaçants. Il s'agit essentiellement d'hommes. L'âge moyen des généralistes est de 49 ans et quatre sur dix a 55 ans ou plus. Concernant les spécialistes, leur moyenne d'âge est de 51 ans, la profession est vieillissante puisque près d'un spécialiste sur deux a 55 ans ou plus. L'activité libérale reste faible avec seulement un médecin sur dix.

204 sages-femmes exercent sur l'île, essentiellement au CHM. La densité des sages-femmes est deux fois plus forte à Mayotte qu'en France métropolitaine.

On dénombre 14 chirurgiens-dentistes dont 7 libéraux.

Par ailleurs, les densités des médecins généralistes, spécialistes et des chirurgiens dentistes restent beaucoup plus faibles à Mayotte qu'en France métropolitaine.

La majorité des salariés exerce au sein du Centre Hospitalier de Mayotte.

Les médecins en activité au 1er janvier 2019, hors remplaçants

	Effectif	Situation professionnelle				Sexe			Age		
		Libéral	Mixte	Salarié	Part des libéraux	Hommes	Femmes	Part des femmes	Part des - de 35 ans	Âge moyen	Part des 55 ans et +
Généralistes	146	25	0	121	17%	94,5	51,5	35%	25%	49	40%
Spécialistes	98	8	0	90	8%	63,5	34,5	35%	8%	51	51%

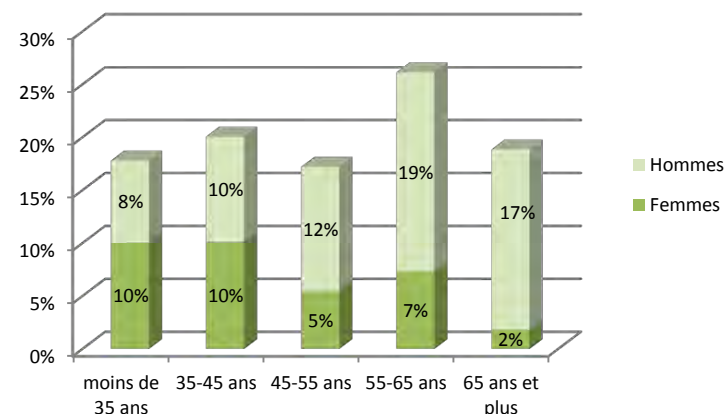
Densité : Pour 100 000 habitants (population estimée au 1er janvier 2019, INSEE)

Dont

Anesthésie réanimation	16
Cardiologie	2
Endocrinologie et métabolisme	1
Gastro-entérologie et hépatologie	1,5
Gynécologie médicale	3
Gériatrie	0,5
Médecine interne	2,5
Néphrologie	1
Oncologie	1
Pneumologie	2
Pédiatrie	21,5
Radio-diagnostic et imagerie médicale	6
Chirurgie esthétique, plastique et reconstructrice	1
Chirurgie générale	7,5
Chirurgie orthopédique et traumatologie	1
Gynécologie-obstétrique	8
ORL et Chirurgie cervico-faciale	3
Ophthalmologie	2
Biologie médicale	2
Psychiatrie	10,5
Médecine du travail et santé publique	2

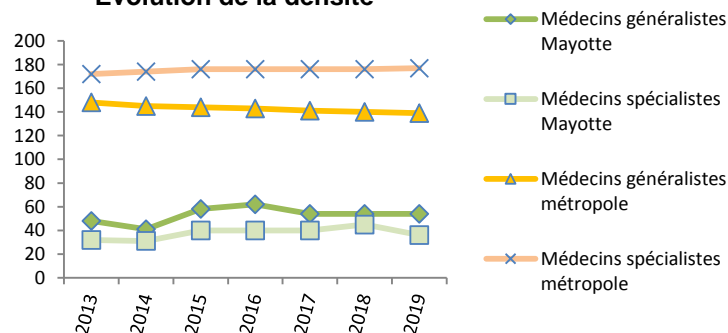
	Densité	
	Généralistes	Spécialistes
Mayotte	54	36
Métropole	139	177

Répartition par âge et par sexe



Note de lecture: 10 % des médecins généralistes et spécialistes sont des femmes âgées de moins de 35 ans

Evolution de la densité



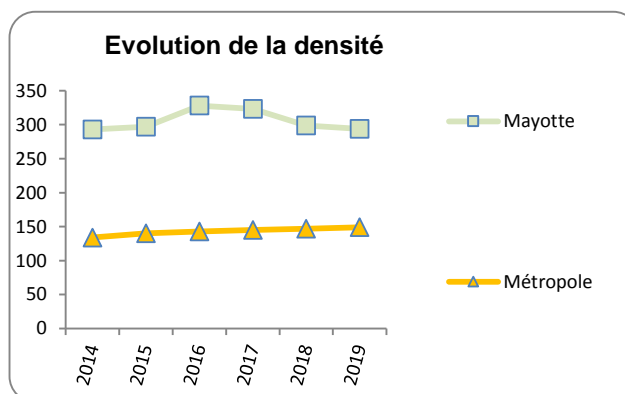
Taux annuel d'accroissement médecins généralistes et spécialistes

2008-2013	7%
2018-2019	-5%

Les sages-femmes en activité au 1er janvier 2019, hors remplaçants

Effectif ^(e)	Situation professionnelle				Sexe			Age			
	Libérale	Mixte	Salariée	Part des libérales	Hommes	Femmes	Part des femmes	Part des - de 35 ans	Âge moyen	Part des 55 ans et +	
204	16	7	181	8%	14	190	93%	83%	25	7%	
Densité		(e) Données estimées									
Mayotte (e)	294	Densité : Pour 100 000 femmes âgées de 15 à 49 ans									
Métropole	149	(population estimée au 1er janvier 2019, INSEE)									

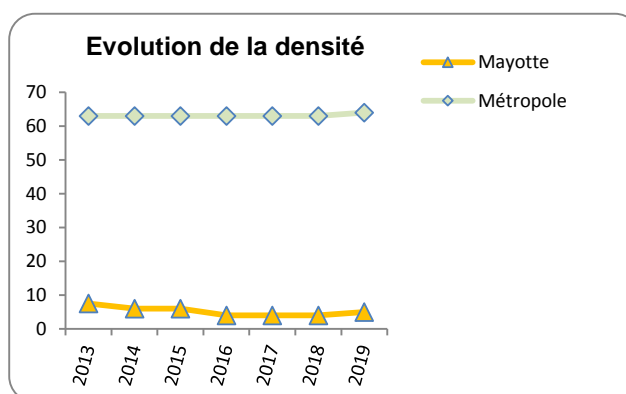
Taux d'accroissement annuel	
2013-2018	4,6%
2018-2019	5,2%



Les chirurgiens-dentistes en activité au 1er janvier 2019, hors remplaçants

Effectif	Situation professionnelle				Sexe			Age			
	Libéral	Mixte	Salarié	Part des libéraux	Hommes	Femmes	Part des femmes	Part des - de 35 ans	Âge moyen	Part des 55 ans et +	
14	7	0	7	50%	10	4	29%	14%	48	29%	
Densité		Densité : Pour 100 000 habitants (population estimée au 1er janvier 2019, INSEE)									
Mayotte	5										
Métropole	64										

Taux d'accroissement annuel	
2013-2018	-6,1%
2018-2019	27,3%



Remarques : L'estimation des effectifs des professionnels repose sur le croisement de plusieurs sources : RPPS, Vice-Rectorat, CHM, Ordres des médecins et PMI.
Les professionnels de santé remplaçants ne sont pas pris en compte.
La non-obligation des médecins de s'enregistrer dans le RPPS pour des missions de moins de trois mois génère une sous-estimation des effectifs dans le RPPS.