

CONTRIBUTION DU BUREAU DU C.E.S.R. SUR LE PROJET DE SCHEMA REGIONAL D'ORGANISATION SANITAIRE (SROS) III

(Réunion des Vice-présidents du Bureau du 6 septembre 2005)

A la demande du Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation (A.R.H.), le Bureau du C.E.S.R. a examiné le projet de Schéma Régional d'Organisation Sanitaire (SROS) III et a formulé des observations qu'il souhaiterait être prises en compte dans le projet de SROS III prochainement soumis à consultation.

1 - Un document limité dans le temps et l'espace

Le Bureau du C.E.S.R. souligne le fait que le projet de SROS III apparaît comme un document de programmation quinquennale de l'offre de soins devant la pathologie, limité dans le temps et dans son intervention. Ainsi, la prévention est abordée uniquement dans une approche « prévention thérapeutique » alors qu'une véritable politique en ce domaine doit associer l'ensemble des acteurs de la santé au sens large.

Une politique volontariste de prévention passe, certes, par l'éducation des patients, mais également par le développement d'actions orientées vers les jeunes et organisées dans le cadre scolaire, associatif et/ou sportif. Une convention pourrait être passée avec l'Education nationale pour, d'une part, mettre en place les actions dans les cadres scolaire et universitaire, d'autre part, former les professeurs aux problématiques de l'enseignement sur la santé et développer les possibilités d'intervention prévention des médecins de l'Education nationale en augmentant leur nombre.

Par ailleurs, il convient de sensibiliser le monde du travail afin que dans le cadre de l'entreprise, l'ensemble des salariés puissent recevoir des informations sur les risques notamment liés à l'alimentation, aux conduites addictives, à la conduite automobile, aux accidents domestiques, aux mauvaises postures.

2 – Un document qui soulève des interrogations

2 – 1 Sur la cohérence territoriale

Document de programmation qui relève de la compétence de l'A.R.H. (Agence Régionale de l'Hospitalisation), le projet de SROS ne prend pas suffisamment en compte les autres documents d'orientation ou de planification (SAR¹, S.R.D.E.², P.R.D.F.³, SCOT⁴, ...) déjà adoptés ou en cours d'élaboration.

Le projet de SROS III, en opérant un découpage en trois territoires géographiques, méconnaît les 4 micro-régions retenues tant par le SAR que le schéma de services collectifs sanitaires adopté législativement.

En dépendent :

- La cohérence des actions dans les secteurs sanitaire, social et médico-social (exemple : pour la mise en place d'un service de portage de repas, les acteurs du sanitaire et du médico-social se tourneront naturellement vers la T.C.O. et non vers la communauté de communes du Sud) ;

- L'accessibilité de la population aux moyens de diagnostics et à une offre de soins complète (médecine, chirurgie, obstétrique, urgences, scanner,) du territoire de santé chargé d'assurer la plus grande proximité d'une offre minimale hospitalière.

A cet égard, le Bureau du C.E.S.R. observe que le pôle sanitaire de l'Est est un projet structurant exemplaire associant des acteurs publics (centre hospitalier intercommunal, psychiatrie, ...), privés à but lucratif (clinique médicale de l'Est, laboratoire d'analyse et de biologie médicale, radiologie, ...) et privés associatifs (clinique de Saint-Benoît de la Fondation du Père Favron, AURAR, ...) ...

Le projet ayant à plusieurs reprises subi des « recalibrages » à la baisse, il attire l'attention sur la nécessité d'un pôle sanitaire qui soit suffisamment dimensionné eu égard :

- à l'augmentation prévisible de la population de l'Est ;
- à la situation géographique du C.H.D. de Bellepierre qui se trouve d'une part, enclavé (extension limitée) au lieu d'être implanté en dehors de la ville et, d'autre part, trop éloigné des villes situées à la périphérie du territoire de santé Nord-Est qui s'étend de Saint-Denis à Sainte-Rose.

Il estime indispensable que se développe sur l'Est une offre de soins solide et attractive de niveau I (de proximité).

2 – 2 Sur la réalisation des orientations du SROS III

- Au niveau de la mise en œuvre du SROS III

Les orientations présentées dans le SROS III peuvent paraître très ambitieuses et le délai de 5 ans être court pour les réaliser bien que la Réunion bénéficie d'une attention budgétaire particulière et à ce titre, d'une enveloppe spécifique « rattrapage Réunion ».

¹ Schéma d'Aménagement Régional

² Schéma Régional de Développement Economique

³ Plan Régional de Développement des Formations

⁴ Schéma de COhérence Territoriale

Le Bureau du C.E.S.R. observe que cette enveloppe spécifique avait disparu dans la première dotation budgétaire de l'année 2005 et est réapparue à la suite de l'intervention des acteurs locaux. Il insiste sur l'impérieuse nécessité de pérenniser cette enveloppe et de l'augmenter compte tenu de l'importance des besoins dans les domaines sanitaire et médico-social, des retards (équipement, encadrement) accumulés en ces domaines et de l'accroissement démographique.

- Au niveau de la médecine de ville

L'A.R.H. a une autorité sur l'hospitalisation mais pour ce qui concerne la médecine de ville, le seul outil dont elle dispose est issu de la réforme de l'assurance maladie qui a créé les missions régionales de santé avec une direction alternée entre le Directeur de la C.G.S.S. (2005 pour la Réunion) et celui de l'A.R.H. (en 2006).

Cette mission donne une dimension extra hospitalière du lien public – privé sur l'organisation du secteur sanitaire en portant sur la permanence des soins, les réseaux, l'évaluation des pratiques professionnelles, la gestion du risque (qualité et opportunité de la dépense).

La loi de l'assurance maladie a également prévu, l'expérimentation d'Agence régionale de santé dont l'intention est de regrouper, tout ce qui concerne la santé, sous la même autorité.

Le Bureau du C.E.S.R., à ce niveau s'interroge sur le contenu de l'intitulé « santé » : le sanitaire et la médecine de ville ? Le sanitaire, la médecine de ville et les soins médico-sociaux ? Est-ce qu'on l'étend à la santé publique ? Il rappelle, s'agissant de l'organisation de la santé⁵, que la multitude d'acteurs (DRASS, A.R.H., C.G.S.S., Conseil général, ...) rend difficile la perception du rôle stratégique de l'Etat et induit une segmentation de la prise en charge des patients. Le Bureau préconise une plus grande concertation et un véritable partenariat en vue d'une harmonisation des interventions entre les différents acteurs.

3 – Autres observations

3 – 1 Le projet d'un Centre Hospitalier Régional (C.H.R.) ou d'un Centre Hospitalier Universitaire (C.H.U.) à la Réunion

Le Bureau du C.E.S.R. constate que la création d'un C.H.U. n'est, pour l'A.R.H., pas actuellement en débat. En effet, la mission diligentée par le Ministère de la Santé et celui de l'Education nationale pour apprécier l'opportunité de créer une fonction hospitalo-universitaire à la Réunion, propose dans un premier temps, la mise en place d'une structure mixte Nord-Sud dans le cadre d'un groupement de coopération sanitaire qui serait un C.H.R. et dans une seconde étape, progressivement, le développement d'une fonction universitaire.

Dans le cadre du SROS III, le C.H.R. constitue un élément déterminant la répartition des spécialisations entre les établissements, en particulier entre le Nord et le Sud et les niveaux de spécialisation à préserver (neurochirurgie, chirurgie cardiaque notamment).

⁵ Avis du C.E.S.R. sur le schéma de services collectifs sanitaires, adopté par l'assemblée plénière du 10 avril 2001.

Le Bureau réaffirme sa position en faveur de la création d'un C.H.U. par la bipolarisation des activités de pointe et de formation du C.H.D. et du G.H.S.R.

3 – 2 La formation et le manque de personnel médical

Le Bureau du C.E.S.R. préconise que les formations médicales (première année de médecine et 3^{ème} cycle) soient confortées quantitativement et qualitativement. La priorité est de conforter la première année qui pour l'instant est fragile et d'augmenter le numerus clausus pour la Réunion. Il convient aussi de qualifier le troisième cycle (médecine générale ou spécialisée) en lien avec Bordeaux ou d'autres Universités métropolitaines.

Le Bureau du C.E.S.R. estime insuffisant les arguments de surrémunération dans le secteur public et de non majoration des actes (k opératoire, z radiothérapeute, ...) pour expliquer les problèmes rencontrés par le secteur privé hospitalier (et qui risquent de s'aggraver) dans le recrutement des anesthésistes, des chirurgiens, des radiothérapeutes et des oncologues. Il souligne que le manque de médecins spécialistes au niveau national est encore plus prononcé à la Réunion et attire l'attention des pouvoirs publics sur ce sujet épineux et essentiel pour l'avenir de la santé publique dans notre île.

S'agissant de la formation des personnels paramédicaux à la Réunion, il importe de relever les quotas de formation et de prévoir notamment en ce qui concerne les Institut de Formation des Soins Infirmiers (IFSI) deux rentrées (une en octobre et une autre en février par exemple) afin de permettre une mobilisation rationnelle des terrains de stage ainsi que des stages en mobilité. De plus, des formations spécialisées qui n'existent pas actuellement à la Réunion, doivent être mises en place (opticien, ambulancier, kinésithérapeute, ...).

3 – 3 Les urgences gériatriques

Le Bureau du C.E.S.R. soutient la politique de maintien à domicile des personnes âgées. Il souligne que cela nécessite :

- d'une part, le renforcement du suivi médical de cette population et de son accompagnement social,
- d'autre part, le renforcement des urgences gériatriques.

3 – 4 Les aides à l'installation

La commune de Cilaos a été retenue comme une zone prioritaire qui sera financièrement accompagnée pour l'installation de médecins libéraux.

Le Bureau du C.E.S.R. préconise que la commune de Salazie ainsi que Mafate soient aussi en zone prioritaire et bénéficient d'un accompagnement à l'installation de médecins libéraux.

3 - 5 Les évacuations sanitaires

Dans l'océan Indien, le nombre des évacuations sanitaires dépasse 700 par an vers la Métropole. Par comparaison, 2 300 évacuations sanitaires partent des Antilles – Guyane vers la Métropole pour une population équivalente.

Dans le cadre de la préparation du SROS III, sur les orientations interrégionales (Réunion – Mayotte), il s'est avéré que, pour les disciplines de chirurgie cardiaque, de neurochirurgie et des grands brûlés, la Réunion dispose d'un bon niveau de services et qu'il était nécessaire d'axer la réflexion sur les pathologies qui nécessitent des évacuations sanitaires : les étudier, voir ce qu'il est possible de faire sur place et dans ces cas, définir les moyens à mettre en œuvre et caractériser les évacuations sanitaires à maintenir sur la Métropole.

Le Bureau du C.E.S.R. estime que sur ce sujet, il est possible d'améliorer l'offre de soins au travers la mise en œuvre de formations pointues (en faisant appel à des missionnaires), des échanges de pratiques médicales ou chirurgicales avec des homologues métropolitains permettant de soigner à la Réunion certaines pathologies (exemple : implants cochléaires).