



Elaboration du Projet de Santé Réunion – Mayotte

Groupes de travail – Schéma Régional de Santé

4 Avril 2017

Filière cardio-vasculaire à Mayotte

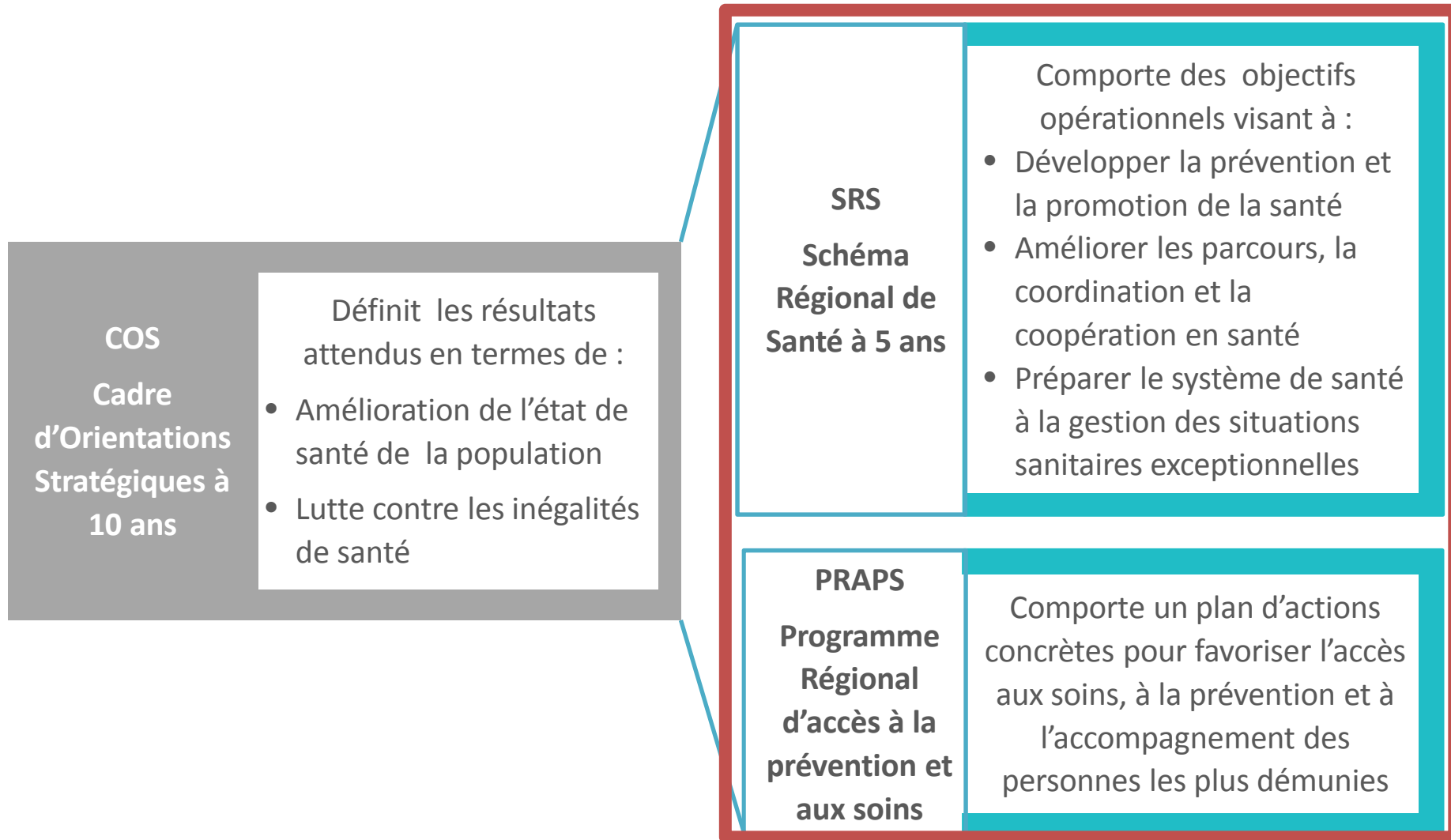


Les éléments repris dans cette présentation sont issus d'un atelier ouvert à l'ensemble des acteurs intéressés; ils ne constituent pas un engagement d'inscription par l'ARS Océan Indien au futur PRS.

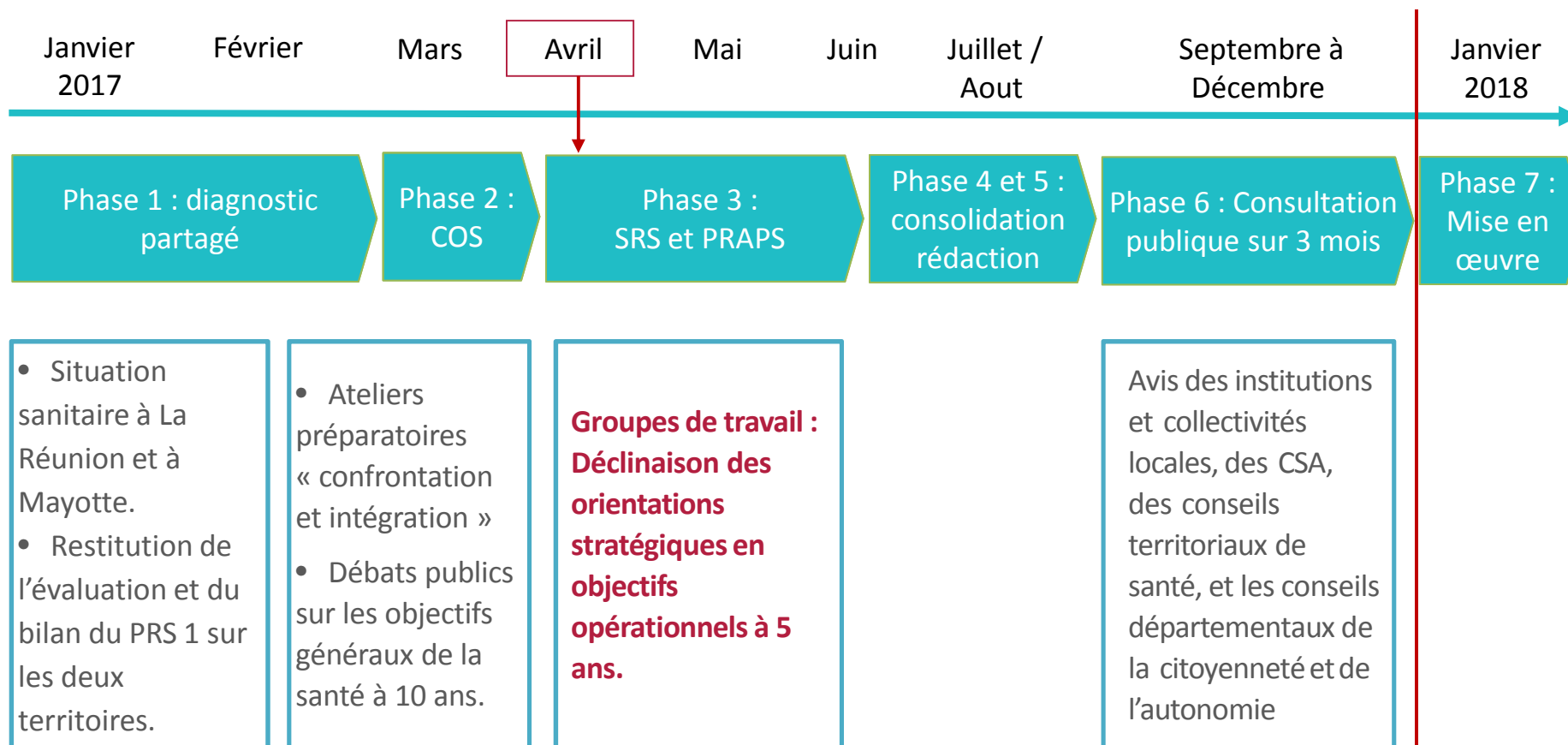


Introduction

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



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



Le Projet de Santé « nouvelle génération » a vocation à être partagé, opérationnel et évolutif

Les trois principes d'élaboration sont :



Un projet de santé commun à La Réunion et à Mayotte mais qui tient compte des spécificités de chaque île à travers des objectifs propres à chaque territoire



Un projet de santé **opérationnel** qui **priorise** les actions, et qui a vocation à être un outil de référence pour les acteurs de santé



Un projet de santé **évolutif** ayant vocation à s'adapter à une réalité et à des besoins en mouvement

Les thématiques de la 1^{ère} vague d'ateliers SRS pour Mayotte

Organisation des soins primaires

Bilan du premier PRAPS

Santé et développement des 0-12 ans

Santé communautaire

Santé des adolescents

Filière cancérologique

Filière cardiovasculaire

SSR, réanimation, chirurgie et grands brûlés

Handicap

Les objectifs des groupes de travail

Pour chaque thématique :



Les principes d'animation

Question d'animation 1 : Quelles modalités d'animation pour l'atelier de travail SRS ?

Constats partagés	Leviers d'action identifiés
<p><u>Sujet de la discussion (Temps imparti : 45 minutes)</u></p> <ul style="list-style-type: none">Les constats partagés sont affichés en temps réel par l'animateur	<ol style="list-style-type: none">Via la relance, les participants sont amenés à formuler des leviers d'actions ;Ces leviers d'actions sont également affichés en temps réel et numérotés sur la partie droite du tableau ;Les objectifs opérationnels du SRS seront élaborés à partir de ces éléments.

Filière cardio-vasculaire

Éléments de diagnostic et enjeux

Filière cardio-vasculaire

Cardiologie interventionnelle

Activité (séjours)		Ensemble cardiologie	Rythmologie	Cardiopathie congénitale	Autres cardiopathies
	Réunion Mayotte		2 123 55	683 15	96 12
Taux de recours	Réunion : TxBr = 2,55 / TxStd = 3,93 Mayotte : TxBr = 0,26 / TxStd = 0,69 France entière : 4,14				
Projection	Réunion : 12 600 journées en 2020, 14 600 journées en 2040 Mayotte : réflexion sur une implantation future				

Enjeux pour le SRS

- Réflexion sur une implantation future à Mayotte,
- Expertise sur le diagnostic des pathologies cardiaques à développer,
- Réflexion dans le cadre du GHT (nécessité de blocs et de personnel), perspective à inscrire au SRS et au projet médical du GHT.

Filière cardio-vasculaire

Chirurgie cardiaque

Activité	Réunion = 623 Mayotte = 63
Taux de recours	Réunion : TxBr = 0,75/ TxStd = 1,03 Mayotte : TxBr = 0,3 / TxStd = 0,36 France entière : 0,67
Projection	Réunion : 12 000 journées en 2020 soit un besoin de 17 lits supplémentaires, 13 900 journées en 2040, soit un besoin de 22 lits supplémentaires Mayotte : pas disponible

Enjeux pour le SRS

- Réflexion sur la chirurgie cardiaque pédiatrique,
- La filière d'aval et les évacuations Mayotte vers la Réunion.

Filière cardio-vasculaire

Chirurgie



Enjeux pour le SRS

- Prévoir les travaux du GHT sur la distribution des activités entre les établissements.
- A Mayotte, réflexion sur une implantation supplémentaire vers le secteur privé. Ce qui nécessitera d'abord la résolution des questions de couverture sociale et de mise en place de la T2A à Mayotte.

Filière cardio-vasculaire

Questionnements proposés

Filière cardio-vasculaire

- Quelle prise en charge aujourd'hui et quelle ambition à 5 ans ?
- Quelle répartition de la prise en charge entre Mayotte et la Réunion ?

Filière cardio-vasculaire

- **Quelle prise en charge aujourd'hui et quelle ambition à 5 ans ?**
- **Quelle répartition de la prise en charge entre Mayotte et la Réunion ?**

Constats partagés

- Mortalité en lien avec une cause cardiologie fréquente : motif fréquent d'Evasan et de recours aux urgences
- Développement du coro-scanner depuis le mois de novembre qui évite des évacuations sanitaires ; l'interprétation est faite par les radiologues et les cardiologues. Possibilité de faire un examen sur place.
- Problème de sous-effectif en cardiologie : 1 cardiologue au lieu de 30-40 cardiologues en tenant compte des ratios métropolitains. L'équipement est satisfaisant pour le non-invasif.
- L'internat est très formateur à Mayotte. Le secteur de la cardiologie est attractif pour les jeunes internes.
- Assistantat partagé avec Saint-Pierre : 1 an sur Saint-Pierre, 1 an à Mayotte
- Besoins : deux cardiologues à plein temps + 4 remplaçants. Il faudrait un cardio qui tourne dans les services d'urgences.
- Cardiopathies dilatées : complications tardives liées au diabète et à l'hypertension qui vont croître.
- Projet de faire des tournées dans les dispensaires pour former sur la prise en charge des hypertensions et du diabète ; il est possible de faire un bilan général au niveau des dispensaires. Le tri n'est pas fait au niveau des dispensaires et les personnes sont orientées vers le spécialiste. Orientation de femmes de 25 ans diabétiques. De même que les maladies chroniques doivent être prises en charge au niveau du médecin généraliste.
- Au niveau infirmier, nécessité de faire du diagnostic et des dépistages.

Filière cardio-vasculaire

- **Quelle prise en charge aujourd’hui et quelle ambition à 5 ans ?**
- **Quelle répartition de la prise en charge entre Mayotte et la Réunion ?**

Constats partagés	Leviers d’action identifiés
<ul style="list-style-type: none">• Turn-over important chez les médecins de dispensaires.• Besoin d’accompagnement des médecins en matière cardio-vasculaire, tendance à orienter très vite les patients.• Les urgences sont saturées et le recours au soin est tardif (freins culturels).• Sur la plan cardiovasculaire, la plupart des diagnostics peuvent être fait à Mayotte.• L’IRM cardiaque est faisable techniquement mais il faut des médecins formés.• La thrombolyse peut être faite aux urgences.• Des avis de cardiologues peuvent être télétransmis. Télémédecine avec le CHU de la Réunion pour donner des avis.• Absence de biologie délocalisée.• Il y a des missions de cardiologie pédiatrique.• Enjeu d’accompagnement en sortie d’hospitalisation et de suivi des patients, dont malades graves.• Enjeu au niveau traitement des plaies à domicile (notamment carences vasculaires)	<ol style="list-style-type: none">1. Créer des postes d’internats à Mayotte2. Permettre le diagnostic du diabète et de l’hyper tension au niveau du premier recours (centres de consultations et de référence, médecine généraliste, etc.) : tutoriels à l’attention des médecins généralistes et des patients3. Développer la télémédecine/télé-transmission d’avis

Filière cardio-vasculaire

- **Quelle prise en charge aujourd'hui et quelle ambition à 5 ans ?**
- **Quelle répartition de la prise en charge entre Mayotte et la Réunion ?**

Constats partagés

Cardiologie

- Les réanimateurs ont des compétences pour l'appréciation des problèmes cardiaques de base.
- Pour les infarctus, les urgentistes ont tendance à appliquer les procédures métropolitaines. Perte d'effectif de manière brutale. A 8 les internes se voyaient déjà en sous-effectifs et sont passés à 6.
- Il faudrait réinvestir la ZAO (zone d'accueil et d'orientation par un infirmier trieur)
- Enjeux de circuits patients qui demandent d'investir au niveau du premier recours.
- Cardiopathies congénitales : vues par les pédiatres.

La rythmologie

- Système de télémédecine qui permet de transmettre les électrocardiogrammes. Il faut une bonne puissance réseau pour la transmission.
- La pose de pacemakers simples pourrait se faire à Mayotte.
- Absence de mesures sur les retraits des dispositifs.
- Enjeu de stabilisation d'un effectif sur l'imagerie cardiaque.

Accès à la radiologie :

- Besoin 2ème machine IRM (actuellement IRM en GIE) – enjeu d'amélioration scanner actuel et interfaçage système hospitalier.

Merci !

