

Rapport d'évaluation du Projet Régional de Santé de la Martinique 2018-2022

Janvier 2023

Sommaire

I	Introduction	P. 3 à 9
II	Evaluation de la stratégie déployée dans la conception et la mise en œuvre du PRS 2	P. 10 à 41
III	Evaluation de l'efficacité des actions mises en œuvre dans le cadre du Schéma Régional de santé	P. 42 à 97
IV	Evaluation de l'efficacité des actions mises en œuvre dans le cadre de la réduction des inégalités sociales et territoriales / PRAPS	P. 98 à 110
V	L'évaluation en synthèse	P. 111 à 114

I. Introduction

1. Le contexte de l'évaluation
2. Les objectifs et enjeux de l'évaluation
3. La méthodologie et le calendrier de l'évaluation

1. Le contexte de l'évaluation

La loi 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé a instauré un Projet Régional de Santé (PRS) de deuxième génération, entré en vigueur le 1^{er} janvier 2018, maintenu dans son principe avec 3 nouvelles composantes :

- le **Cadre d'Orientation Stratégique (COS)** qui remplace le Plan Stratégique Régional de Santé (PSRS). Il détermine pour une période de 10 ans les résultats attendus en termes d'amélioration de l'état de santé de la population et de lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé,
- le **Schéma Régional de Santé (SRS)** qui remplace le Schéma Régional de Prévention (SRP), le Schéma Régional d'Organisation des Soins (SROS) et Schéma Régional d'Organisation Médico-Social (SROMS). Il est établi en cohérence avec le COS pour une durée de 5 ans et participe à la territorialisation de la politique de santé sur la base d'une évaluation des besoins sanitaires, sociaux et médico-sociaux,
- et le **Programme Régional relatif à l'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies (PRAPS)**, élaboré également pour une durée de 5 ans, décline les objectifs opérationnels du schéma régional de santé dans leur composante réduction des inégalités sociales et territoriales de santé et amélioration de l'accès à la prévention et aux soins des personnes démunies.

Ainsi, la deuxième génération du PRS se distingue de la première par **l'abandon des schémas sectoriels** (prévention, organisation des soins, organisation médico-sociale) **au profit d'un schéma transversal unique**, le schéma régional de santé (SRS) qui doit être en cohérence avec d'autres plans ou schémas spécifiques, notamment les schémas départementaux.

L'ambition de l'ARS Martinique à travers ce PRS de deuxième génération pour la période 2018-2022 s'inscrit dans le cadre de **cinq objectifs stratégiques** :

- La nécessaire anticipation **du vieillissement de la population et de la perte d'autonomie**,
- L'amélioration de **la santé des mères et des enfants et la lutte contre la mortalité infantile et périnatale**,
- La **réduction de l'impact du surpoids et de l'obésité** et leurs incidences sur les maladies chroniques (diabète, HTA, IRS, maladies cardio-vasculaire),
- La prise en charge de qualité des **cancers**,
- La **santé mentale**.

L'article R. 1434-2 du Décret n° 2016-1023 du 26 juillet 2016 relatif au projet régional de santé prévoit **une information annuelle** de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA) **sur le suivi de la mise en œuvre du projet régional de santé**.

Ce même Décret prévoit une **évaluation au terme de l'échéance respective du COS et du SRS**. Le SRS est révisé après évaluation de l'atteinte de ses objectifs au moins tous les cinq ans. Dans ce cadre, arrivé à son échéance, le PRS Martinique fait l'objet d'une **démarche d'évaluation dans la perspective de son renouvellement**.

2. Les objectifs et enjeux de l'évaluation (1/2)

La démarche d'évaluation engagée concerne autant le **contenu du PRS** que son **processus d'élaboration, de mise en œuvre et de suivi**. En effet, il s'agit de réaliser un **bilan des actions menées** et d'**apprécier les résultats du PRS, en mesurant les avancées et les améliorations apportées**.

L'ensemble de ces éléments alimentera le futur PRS qui **tirera des enseignements stratégiques et opérationnels des expériences passées**.

La **démarche d'évaluation du PRS 2018-2022** est séquencée en trois niveaux qui doivent répondre à aux enjeux décrits ci-dessous :

Bilan du PRS 2

Il s'agit de dresser un état d'avancement des différentes mesures prévues dans le PRS 2 au regard d'indicateurs de résultats et de moyens. Ces éléments ont fait l'objet d'un autre rapport (Bilan du PRS 2) et ne sont pas repris dans le présent document.

Evaluation de la stratégie d'élaboration et de la mise en œuvre du PRS 2

Il s'agit d'examiner et d'émettre un avis sur les modalités de suivi et de pilotage du PRS 2, son appropriation par les acteurs de la santé au sens large (interne et externe à l'ARS), l'articulation avec les orientations nationales et les feuilles de route locales et la capacité d'adaptation aux enjeux nouveaux ou émergents.

Evaluation de l'efficacité des actions

Il s'agit de présenter le jugement des acteurs sollicités lors de l'évaluation pour savoir si les actions mises en place dans le cadre du PRS 2 ont permis des évolutions sur le territoire.

2. Les objectifs et enjeux de l'évaluation (2/2)

Les thématiques de l'évaluation

Evaluation de la stratégie d'élaboration et de mise en œuvre du PRS 2

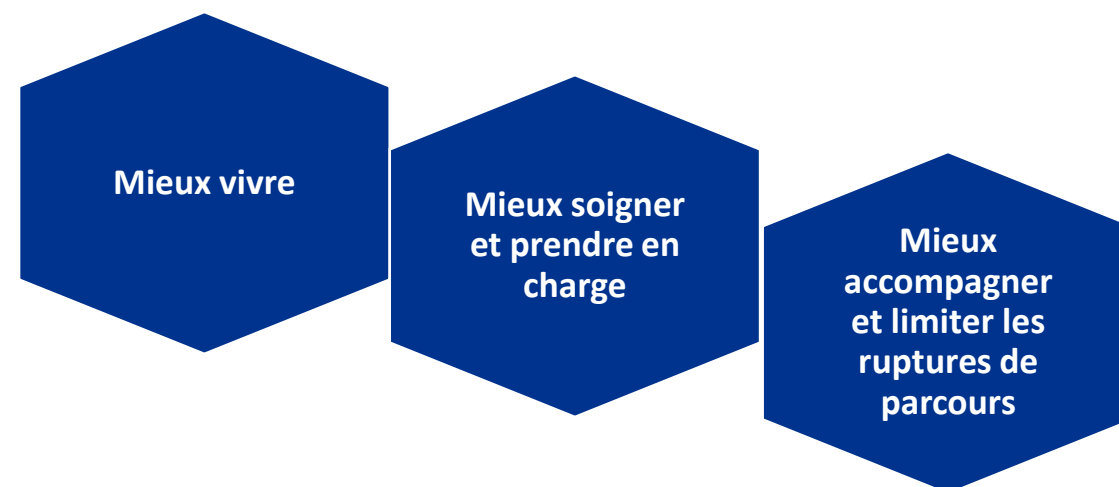
L'évaluation de la stratégie d'élaboration et de mise en œuvre du PRS 2 concerne les **4 thématiques** présentées ci-après :



Evaluation de l'efficacité des actions mises en œuvre

Elle porte sur les **principaux objectifs des orientations du SRS**.

Cette évaluation s'est intéressée également à l'évolution des **inégalités sociales et territoriales de santé et des parcours**.



3. La méthodologie et le calendrier de l'évaluation (1/3)

L'évaluation du PRS 2 s'est déroulée selon **une approche participative** au moyen des différents outils décrits ci-dessous.

La présentation et l'échange sur les premières analyses de l'évaluation, présentées dans ce rapport, se feront lors de la journée régionale PRS qui se tiendra en janvier 2023.



3. La méthodologie et le calendrier de l'évaluation (2/3)

Les outils d'évaluation qualitative

02

Entretiens qualitatifs

Une série d'entretiens (individuels ou collectifs) auprès des directions de l'ARS et des principaux partenaires institutionnels a été réalisée afin de les associer à la production de l'évaluation du PRS 2.

Octobre – Novembre
2022

- **Contenu :**
 - Aborder les différentes questions évaluatives relatives aux différents thématiques présentées précédemment.
- **Durée des entretiens :**
 - entre 1h et 2h en fonction du nombre de participants.
- **Les acteurs sollicités :**
 - ARS : directeur général, directeur adjoint, directeurs métiers,
 - Collectivité Territoriale de Martinique,
 - Présidente du Conseil Territorial de Santé,
 - Présidents de la CRSA et des différentes commissions,
 - Assurance Maladie,
 - Présidents des URPS : médecins libéraux, pharmaciens, biologistes et infirmiers,
 - Fédérations médico-sociales.

3. La méthodologie et le calendrier de l'évaluation (3/3)

Les outils d'évaluation quantitative

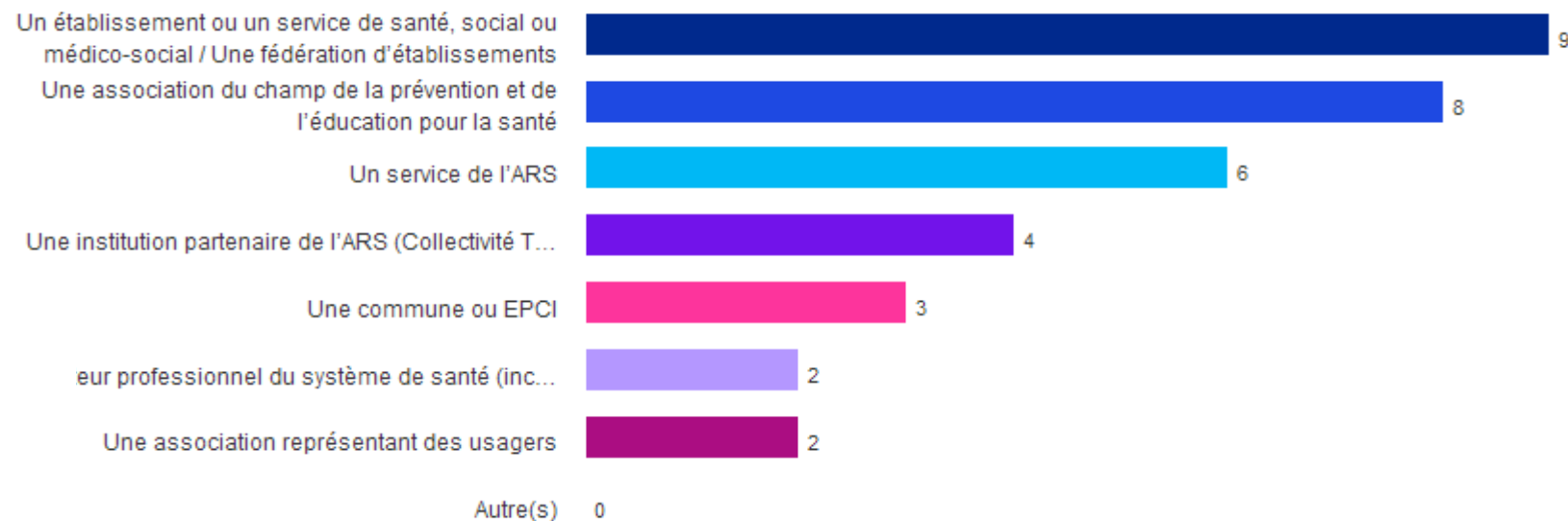
03

Enquête par questionnaire

Une enquête par questionnaire a été adressée à large panel d'acteur afin d'obtenir les réponses les plus représentatives possibles et de favoriser la participation de tous.

Novembre – Décembre
2022

- **Contenu :**
 - Profil du répondant
 - Niveau d'appropriation et de mobilisation des acteurs Martiniquais du Projet Régional de Santé
 - Gouvernance et pilotage du PRS2
 - Mise en œuvre du PRS2
 - Approche parcours : découplage, coordination inter-institutionnelle
 - Territorialisation de la politique de santé
 - Evaluation de l'efficacité des actions du PRS2 avec une ouverture sur les axes prioritaires à traiter dans le PRS3
- **Diffusion du questionnaire en ligne** via la plateforme Sphinx auprès des partenaires institutionnels de l'ARS et des acteurs de terrain.
- Une durée de remplissage de **20 minutes environ**
- Un total de **30 répondants** dont le profil est présenté ci-dessous :



II. Evaluation de la stratégie déployée dans la conception et la mise en œuvre du PRS 2

1. Niveau d'appropriation et de mobilisation des acteurs du Projet Régional de Santé Martiniquais
2. Gouvernance et pilotage du PRS 2
3. Approche parcours : découplonnement, coordination inter-institutionnelle
4. Territorialisation de la politique de santé

1. Niveau d'appropriation et de mobilisation des acteurs du Projet Régional de Santé Martiniquais

Rappel des questions et hypothèses évaluatives concernant le niveau d'appropriation et de mobilisation des acteurs de santé Martiniquais pour le PRS 2 :



Les modalités de la concertation ont-elles permis une réelle implication et contribution des acteurs pendant la phase d'élaboration du PRS 2 ?

- Les modalités de concertation (fréquence des réunions, animation, représentativité des membres...) ont permis une participation satisfaisante des acteurs aux instances.
- Les avis et contributions ont été pris en compte dans la construction puis la mise en œuvre du PRS.

Le PRS a-t-il réussi à mobiliser les acteurs pertinents au service de ses objectifs ?

- Les acteurs pertinents ont été mobilisés pour atteindre les objectifs du PRS, et ce, sur les différents secteurs (sanitaire / médico-social / social / prévention / veille et sécurité sanitaire).

Les différents acteurs, agents de l'ARS, partenaires et opérateurs se sont-ils bien appropriés le projet ? Est-il considéré comme un document de référence dans la mise en place des actions de santé sur le territoire ?

- Les parties prenantes ont connaissance du PRS. Le PRS fournit aux parties-prenantes un cadre de référence guidant leurs interventions sur le territoire.

1. Niveau d'appropriation et de mobilisation des acteurs du Projet Régional de Santé Martiniquais

Une stratégie d'élaboration du PRS 2 axée sur une approche participative et décloisonnée (1/2)

L'élaboration du PRS 2018-2022 a **mobilisé une diversité d'acteurs**, que leur champ d'action soit régional, départemental ou local, et s'est fondée sur une **méthodologie aussi bien qualitative que quantitative**. La mobilisation des acteurs s'est faite dans le cadre d'entretiens individuels ou collectifs, d'une enquête par questionnaire et de groupes de travail. Un temps de travail régional a également été organisé visant à co-construire les orientations du Cadre d'orientation stratégique.

Les acteurs sollicités dans le cadre de l'évaluation du PRS 2018-2022 rapportent que les groupes de travail menés se sont basés sur une **démarche participative** qui a permis **un partage et un échange sur les problématiques et enjeux de santé de la Martinique** et par conséquent une définition **de solutions concrètes** répondant aux besoins et attentes des Martiniquais ; même si certains soulignent que les problématiques du secteur libéral n'ont pas été abordées (mobilité des professionnels de santé, logement des internes, moyens matériels nécessaires à la pratique).

En réponse aux questions posées, la majorité des acteurs sollicités rapportent que les ateliers de concertation mis en place durant toute la phase d'élaboration du PRS 2 ont permis :

- **de mobiliser les acteurs pertinents au service de ses objectifs,**
- **de créer les conditions nécessaires au dialogue et à l'implication dans le projet d'acteurs issus de sphères distinctes n'ayant pas l'habitude de travailler ensemble,**
- **et de proposer des solutions correspondant aux besoins du territoire.**

Même si la majorité des répondants sont satisfaits de la stratégie d'élaboration du PRS 2018-2022, certains considèrent que leurs avis et solutions n'ont pas été pris en compte et jugent leur participation « inutile ». Ils soulignent également que la tenue de certains **ateliers en simultanée, la non prise en compte des contraintes horaires des libéraux et les invitations jugées trop tardives n'ont pas favorisé la participation des acteurs** à toutes les thématiques les concernant.

1. Niveau d'appropriation et de mobilisation des acteurs du Projet Régional de Santé Martiniquais

Une stratégie d'élaboration du PRS 2 axée sur une approche participative et décloisonnée (2/2)

Les résultats du questionnaire viennent corroborer les affirmations des acteurs sollicités lors des entretiens qualitatifs.

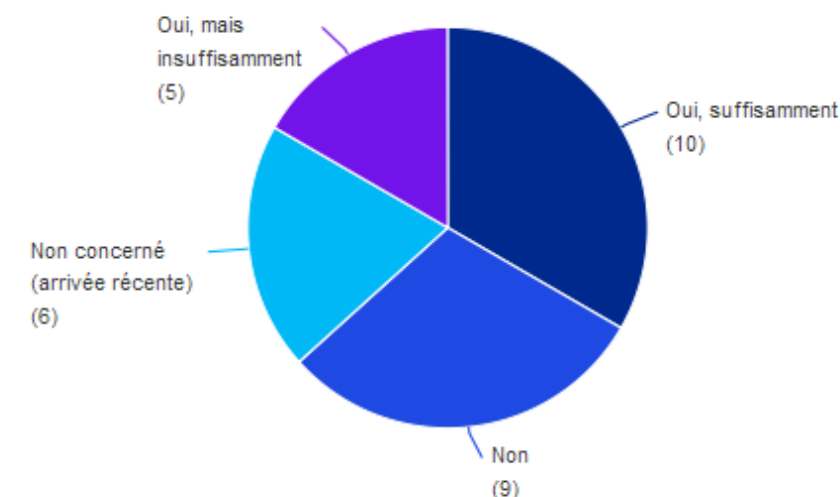
En effet, si on ne prend pas en considération les personnes qui ont répondu « non concerné en raison d'une arrivée récente », **presque les 2/3 des répondants** (15 personnes / 24) **ont été consultés lors de l'élaboration du PRS 2**. Toutefois, 5 personnes considèrent que cette consultation était insuffisante.

Parmi les 15 personnes qui ont été consultées lors de l'élaboration du PRS 2, **près des 3/4** (11 personnes) **considèrent que les modalités de la concertation ont permis une réelle implication et contribution des acteurs**.

Afin d'améliorer la stratégie d'élaboration du PRS, **les répondants recommandent de :**

- Adapter les outils de collaboration afin d'éviter les approches descendantes dans la validation des différents contenus du PRS ;
- Adopter une approche plus territorialisée en réalisant des diagnostics plus poussés du territoire ;
- Consulter et impliquer les SAAD dans l'élaboration du PRS 3 qui sont en première ligne auprès des personnes fragiles et vulnérables ;
- Créer un site Web permettant aux acteurs de partager leurs contributions dans le cadre de l'élaboration du PRS 3. Ce site pourra également présenter l'état d'avancement et le suivi des travaux ;
- Renforcer l'implication des citoyens et des élus dans l'élaboration et le suivi du projet.

Avez-vous été consulté lors de l'élaboration du PRS 2 (phases de diagnostic, définition des objectifs et des actions) ?



1. Niveau d'appropriation et de mobilisation des acteurs du Projet Régional de Santé Martiniquais

Le PRS 2, un outil de référence de la politique régionale de santé dont le contenu est peu connu par les acteurs de sa mise en œuvre (1/2)

Une fois élaboré, le PRS 2018-2022 a été restitué auprès des parties prenantes. Aussi, le document et sa synthèse, en format papier, ont été solennellement remis aux partenaires de l'ARS. Un geste très salué par certains des partenaires interrogés. Les documents constitutifs du PRS ont par ailleurs été publiés sur le site de l'ARS et sont depuis accessibles à tous.

Malgré cet effort de communication, les entretiens menés montrent un **faible niveau d'appropriation du PRS 2018-2022** par les acteurs (à la fois internes et externes à l'ARS) qui déclarent, pour la majorité, **ne pas connaître suffisamment son contenu**. A ce titre, il a été difficile pour plusieurs acteurs d'émettre un avis éclairé sur son contenu et d'évaluer le bien-fondé des orientations du PRS.

Les raisons qui expliqueraient cette faible appropriation sont les suivantes, selon les personnes interrogées :

- **une communication encore limitée sur le projet et sur la politique régionale de santé.** En effet, si la communication a été forte lors de l'élaboration et de la restitution du PRS 2018-2022, cette dynamique ne s'est pas poursuivie dans la durée ; notamment pour informer de l'état d'avancement du projet,
- **le caractère peu « accessible » du document, considéré par la majorité comme dense et complexe.** Un acteur souligne que la synthèse du document vient pallier cette difficulté mais recommande toutefois de simplifier le langage, parfois trop technique, et de le rendre à la portée de toutes et tous (agents de l'ARS, partenaires institutionnels, acteurs de terrain et grand public).

A noter que ce faible niveau d'appropriation peut-être perçu comme une situation « normale » par certains interviewés. Ils expliquent en effet que les partenaires de l'ARS ne peuvent s'intéresser qu'aux thématiques les concernant, sans avoir à maîtriser le contenu du PRS dans son intégralité. Ils vont ainsi consulter les volets du document les concernant aux moments propices : par exemple lors de l'élaboration des CPOM, du projet d'établissement, des feuilles de route thématiques, etc.

Enfin, ce constat est encore **plus marqué chez les élus et le grand public** selon le Conseil Territorial de Santé qui suggère **de renforcer la communication sur la politique régionale de santé en adaptant les outils de communication à chaque public cible**.

1. Niveau d'appropriation et de mobilisation des acteurs du Projet Régional de Santé Martiniquais

Le PRS 2, un outil de référence de la politique régionale de santé dont le contenu est peu connu par les acteurs de sa mise en œuvre (2/2)

Les résultats de l'enquête appuient les constats formulés par les parties-prenantes entendues en entretien. En effet, **seulement 23% des répondants** (7 personnes) connaissent intégralement les grandes orientations du PRS 2 et leurs contenus.

Pour améliorer l'implication des différentes parties-prenantes, **les personnes sollicitées recommandent de :**

- Communiquer sur le PRS et son bilan auprès du grand public en utilisant les médias ainsi que les réseaux sociaux et en favorisant les actions de proximité (communiquer via les CCAS, les associations culturelles, etc.) ;
- Rendre compte de l'impact des réalisations mises en place (évaluation d'impact auprès des populations ciblées par le PRS) ;
- Simplifier les outils de communication (bilan du PRS, évaluation, etc.) afin que leur contenu soit à la portée de tous ;
- Poursuivre, après l'élaboration du PRS, les réunions d'échange avec les acteurs qui le souhaitent pour déployer et suivre le futur PRS. Cela nécessite de définir une comitologie adaptée et un copil proactif qualitativement et quantitativement équilibré. *A noter que ce point est abordé dans la partie 2 (Gouvernance et pilotage du PRS 2).*

Connaissez-vous les grandes orientations du Projet Régional de Santé de la Martinique et leurs contenus ?

Réponses effectives : 30

Taux de réponse : 100,0%



1. Niveau d'appropriation et de mobilisation des acteurs du Projet Régional de Santé Martiniquais



- Une stratégie d'élaboration basée sur une **approche participative et décloisonnée**,
- **Une mobilisation pertinente d'acteurs** au service des objectifs du PRS,
- Des **solutions** jugées par la majorité **adaptées aux réalités du terrain**



- **Des modalités organisationnelles** des ateliers de concertation qui **n'ont pas favorisé la participation de tous** au moment de l'élaboration du PRS,
- **Un projet dont le contenu est peu connu par les acteurs de sa mise en œuvre**,
- **Un manque d'appropriation du projet encore plus marquée chez les élus et le grand public.**

1. Niveau d'appropriation et de mobilisation des acteurs du Projet Régional de Santé Martiniquais



Recommandations et pistes d'amélioration

- Améliorer la forme et le contenu du PRS 3:
 - **Favoriser l'appropriation** du futur PRS en améliorant sa structuration et présentation : un document plus synthétique, organisé autour de quelques priorités structurantes,
 - **Prévoir une approche territorialisée** en réalisant des diagnostics plus poussés pour répondre aux besoins spécifiques de chaque territoire,
- **Renforcer / faire évoluer la communication** autour du Projet Régional de Santé:
 - Définir une stratégie de communication globale, adaptée aux différentes parties prenantes (partenaires institutionnels, opérateurs, grand public)
 - Rendre compte des actions menées dans le cadre du PRS (financement, évaluation et impacts des réalisations) de manière plus régulière
- **Impliquer de manière collaborative** les acteurs du territoire dans l'élaboration et la mise en œuvre:
 - **S'assurer en permanence de la bonne appropriation du PRS** par les différentes parties prenantes en les considérant comme des acteurs au cœur du PRS,
 - **Tenir informés les acteurs** qui ont participé à la co-construction du PRS des propositions retenues,
 - **Adapter les outils de collaboration** afin d'éviter les approches descendantes dans la validation des différents contenus du PRS
- Renforcer **l'implication des citoyens** et **des élus** dans l'élaboration et le suivi du projet en insistant sur leur participation et sa plus-value et en simplifiant les outils de communication (un PRS synthétique et accessible) et en s'appuyant sur les instances de démocratie en santé.

2. Gouvernance et pilotage du PRS 2

Rappel des questions et hypothèses évaluatives concernant la gouvernance et le pilotage du PRS 2 :



En interne à l'ARS : quelles sont les modalités de gouvernance du PRS, et plus largement, les modalités de coordination interne ? Comment prennent-elles en compte l'articulation des champs sanitaire, médico-social et social ?

- Plusieurs modalités de gouvernance ont été mises en place (comité de pilotage, une équipe projet...) et ont permis aux différents secteurs de travailler de manière décloisonnée.

Vis-à-vis des acteurs extérieurs : comment ont-été associés les partenaires institutionnels de l'ARS dans la mise en œuvre du PRS ?

- Plusieurs modalités de gouvernance ont été mises en place (comité de pilotage, comité technique...) et ont permis aux différents secteurs de travailler de manière décloisonnée.
- Une attention particulière a été portée concernant la participation des usagers, représentés par les instances de démocratie en santé, dans le suivi et la mise en œuvre du PRS

Les modalités de suivi et d'animation du PRS ont-elles permis une adaptation aux enjeux nouveaux du territoire, qui ont émergé durant la période de mise en œuvre du PRS ?

- Sur les 5 dernières années, le PRS s'est adapté aux nouveaux enjeux du territoire, notamment pendant le Covid. En effet, les modalités d'animation et de suivi ont permis de fédérer les acteurs du terrain tout au long de la période du PRS 2 et de recueillir les nouveaux besoins du territoire. Ainsi, les obstacles rencontrés ont été surmontés et les réajustement pertinents ont été opérés.

2. Gouvernance et pilotage du PRS 2

Une consultation insuffisante des acteurs dans la mise en place du PRS

60 % et 48 % des répondants ont été consultés lors de la mise en œuvre du Schéma Régional de Santé (SRS) et du Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) ; respectivement. Parmi eux, **plus de la moitié considère que cette consultation est insuffisante.**

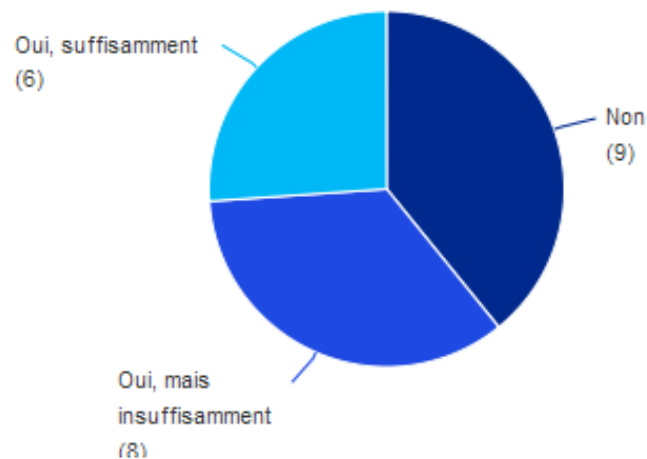
Ainsi, il est considéré que cette consultation n'a pas permis une réelle implication et leur contribution à ce projet tout au long de sa mise en œuvre.

Les raisons qui expliquent cette faible consultation sont présentées dans les pages suivantes (p.20 et 21).

Avez-vous été consulté lors de la mise en œuvre du Schéma Régional de Santé (suivi et mise en œuvre des actions, diagnostics complémentaires...) ?

Réponses effectives : 23

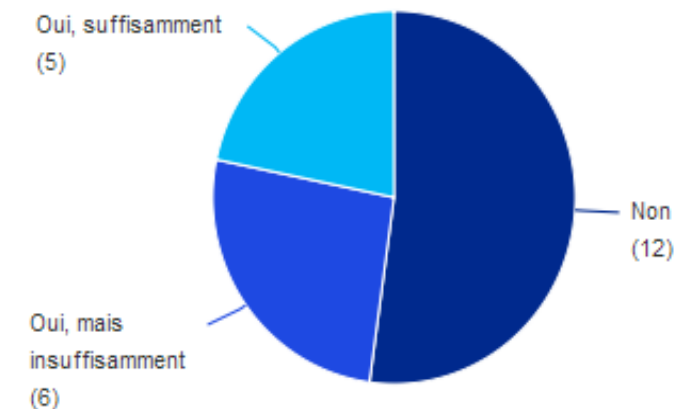
Taux de réponse : 100,0%



Avez-vous été consulté lors de la mise en œuvre du PRAPS (suivi et mise en œuvre des actions, diagnostics complémentaires...) ?

Réponses effectives : 23

Taux de réponse : 100,0%



2. Gouvernance et pilotage du PRS 2

La mise en œuvre du PRS 2018-2022 impactée par plusieurs difficultés

La mise en œuvre du PRS 2 a été pilotée par l'Agence Régionale de Santé Martinique.

Ce pilotage a fait face à différents types de difficultés qui sont les suivantes :

- **Difficulté contextuelle liée à la crise sanitaire de la Covid-19** qui a fortement impactée le pilotage du PRS et la conduite de ses actions. De ce fait, nous rejetons l'hypothèse de départ, formulée dans le référentiel d'évaluation (voir ci-dessus) et retenons que **la gestion de cette crise et ses urgences n'a pas permis une adaptation de la mise en œuvre du PRS 2.**
- **Difficultés liées à la structuration du projet :**
 - Les différents documents qui composent le PRS 2018-2022, notamment le SRS et le PRAPS, sont jugés **denses et complexes dans leur structuration, rendant difficile leur pilotage.** En effet, ils comportent **un nombre important d'actions** – qui traduit l'ambition de couvrir l'ensemble des enjeux identifiés – toutes **avec le même degré de priorité** ; laissant apparaître ces documents comme **une sorte de catalogue général ; difficilement pilotable.**
 - Les sujets prioritaires ont donné lieu à des feuilles de route dont **la mise en œuvre a été impactée par les objectifs des nouveaux plans nationaux** arrivés dans l'intervalle. Notons que le PRS est un outil qui doit **s'adapter aux enjeux nouveaux du territoire et d'anticiper** – à travers le suivi d'indicateurs – les **besoins et solutions futures** en matière de santé. Il est ainsi suggéré de faire évoluer **le caractère statique** du PRS et de ses feuilles de route vers un **modèle évolutif, constamment adaptatif.**
 - **L'association de certains partenaires à la mise en œuvre des actions du PRS a parfois été faite à leur insu** – de manière naturelle quand l'action en question relève de la compétence de l'acteur identifié – sans leur préciser le périmètre de leur intervention. Ainsi, une clarification des critères de faisabilité est souhaitable afin de mieux impliquer les acteurs et atteindre les objectifs escomptés.
- **Une structuration opérationnelle de la mise en œuvre du PRS inaboutie** à cause du contexte sanitaire, notamment. L'élaboration du PRS 2 s'est basée sur une notion de parcours et une **dimension inclusive** qui repose sur une **articulation avec tous les autres plans régionaux et programmes nationaux.** Toutefois, les directions métiers ainsi que les partenaires de l'ARS décrivent un pilotage cloisonné qui n'a pas mis en pratique cette ambition.
- **Des freins liés aux ressources disponibles :** selon plusieurs des personnes interrogées, **les freins financiers ont représenté un obstacle à la mise en œuvre de plusieurs actions durant** les 5 dernières années. Ils regrettent que **le caractère ambitieux du PRS 2 n'ait pas été, selon eux, en adéquation avec les moyens du territoire** (aussi bien en termes de ressources humaines que financières).

2. Gouvernance et pilotage du PRS 2

Des modalités de gouvernance à renforcer afin de mieux impliquer les acteurs de sa mise en œuvre

En interne à l'ARS, chaque direction métier a assuré la mise en œuvre et le suivi des objectifs en lien avec son champ de compétences. L'objectif général de transversalité et d'articulation entre les différentes directions n'a pas été réalisé à cause d'une structuration opérationnelle de la mise en œuvre du PRS encore inaboutie, comme cité auparavant.

En externe à l'ARS, la gouvernance du PRS 2 reposait sur un comité de pilotage (COPIL) composé d'élus (sénateurs et députés) et des représentants de l'Agence Régionale de Santé (ARS), de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA) et ses commissions, du Conseil Territorial de Santé (CTS), du Conseil de surveillance de l'ARS, de la Préfecture, de la Collectivité Territoriale de Martinique (CTM), du Rectorat, de la Délégation Régionale Académique à la Jeunesse à l'Engagement et au Sport (DRAJES), de la Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement (DREAL), de la Direction de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (DPJJ), de la Caisse Générale de Sécurité Sociale (CGSS), Direction Régionale du Service Médical (DRSM), de l'Université des Antilles, de la Faculté de Médecine des Antilles, de l'Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé (IREPS), de France ASSOS Santé, de l'Observatoire de la Santé de Martinique (OSM), du Service de Santé aux Antilles et de Santé Publique France (SPF).

Instance de décision, le comité de pilotage a été réuni une à deux fois par an et a constitué un **lieu de transversalité** entre les acteurs des différents secteurs. Cette organisation a été **fortement impactée par la crise sanitaire et le COPIL n'a pas pu se tenir durant toute la période de la pandémie**.

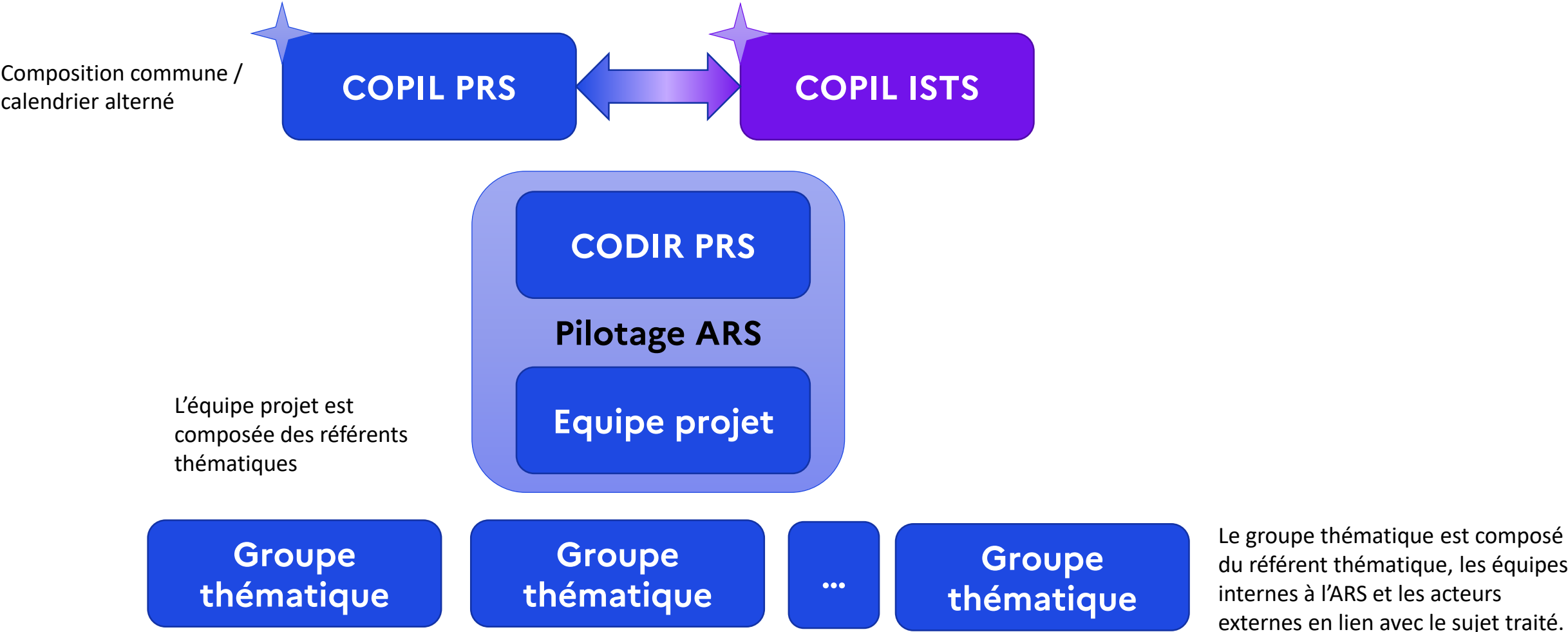
De manière générale, les acteurs du PRS et membres du COPIL décrivent des **rencontres espacées dans le temps qui n'ont pas permis un véritable suivi de l'état d'avancement du projet**. Les autres acteurs – non membres du COPIL – n'avaient pas d'idée des modalités de suivi mises en œuvre.

L'ensemble des acteurs interrogés dans le cadre de cette évaluation regrette le **manque de communication sur les bilans intermédiaires et les indicateurs du PRS 2**, que ce soit auprès des professionnels ou du grand public. En résumé, d'après les partenaires, la gouvernance du PRS **n'a pas favorisé leur implication**, laissant penser que le PRS est redevenu, après son élaboration, un chantier interne à l'ARS.

Notons qu'une nouvelle organisation favorisant le travail transversal entre les différentes directions métiers et partenaires régionaux de l'ARS, est en cours de construction (Cf. diapositive suivante p.21).

2. Gouvernance et pilotage du PRS 2

La gouvernance du futur PRS



2. Gouvernance et pilotage du PRS 2

Des initiatives intéressantes en démocratie en santé qui nécessitent toutefois d'être renforcée

La démocratie en santé est une démarche qui vise l'implication de tous les acteurs du système de santé (la population, les professionnels, les institutions, les élus) dans l'élaboration et la mise en œuvre de la politique de santé, dans un esprit de dialogue et de concertation.

Dans ce cadre, la **Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA) concourt, par ses avis, à la politique régionale de la santé et garantit la possibilité à toutes les parties prenantes de participer au processus de décisions en matière de santé.**

La CRSA a vu ses missions s'élargir dans le cadre du Ségur de la santé. En effet, le décret n° 2021-847 du 28 juin 2021 modifie la composition des CRSA des ARS et certaines de leurs modalités de fonctionnement. Il précise les conditions de représentation des conseils territoriaux de santé et réforme la composition de la commission spécialisée de l'organisation des soins. Il élargit les sujets sur lesquels la CRSA est consultée, instaure une obligation de rapport et d'information du directeur général de l'ARS à la CRSA, notamment en matière budgétaire, et précise les procédures applicables aux travaux de la conférence en cas de crise sanitaire grave.

Par ailleurs, le **Conseil Territorial de Santé (CTS)** de Martinique est une nouvelle instance de démocratie en santé installé le 11 juin 2019. Il fait partie de la CRSA mais possède ses propres instances. Il participe **à la territorialisation du projet régional de santé** et à l'organisation des parcours de santé en lien avec les professionnels du territoire ; notamment les parcours « cancer » et « santé mentale ».

Pour répondre aux objectifs définis dans le PRS 2018-2022, **un certain nombre de travaux favorisant la citoyenneté en santé ont été mis en place** : mobilisation de la CRSA dans le cadre de la concertation du « Ségur de la santé » pour faire entendre la voix de tous les acteurs de santé qui la composent et formuler ses propositions en lien avec les différents sujets traités ; mise en place d'une enquête autour de la santé des jeunes martiniquais afin de créer un espace d'expression et de cerner le rapport des jeunes à leur santé et les problématiques qu'ils rencontrent dans l'entretien de cette santé mentale, physique et sexuelle. A la suite de cette enquête, la commission « Santé Jénès Matnik » a été installée au mois de juin 2022 afin de formuler des avis et mener des actions autour des thématiques de santé prioritaires.

Les objectifs en lien avec la démocratie en santé définis dans le PRS 2018-2022 **sont jugés insuffisants** et le CTS manifeste la volonté de les **approfondir dans le prochain projet**. Aussi, il recommande de faire apparaître la démocratie en santé dans le prochain PRS comme une démarche **transversale** en faveur d'une politique de santé répondant, dans l'ensemble de ses composantes, aux besoins et attentes des Martiniquais.

2. Gouvernance et pilotage du PRS 2

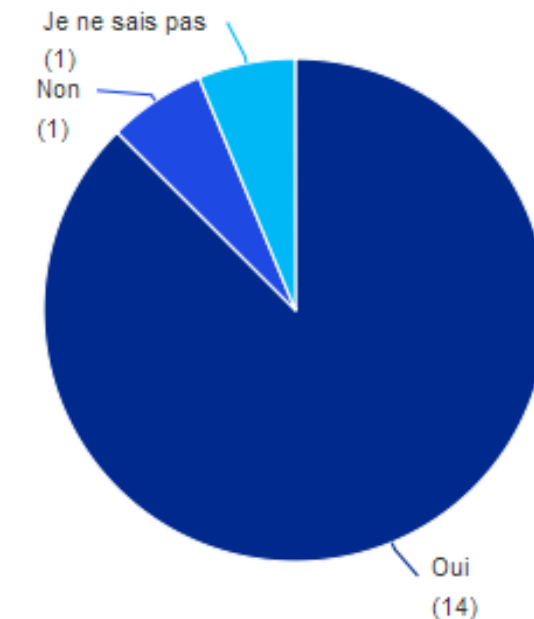
Malgré les différentes difficultés rencontrées dans le pilotage du PRS 2, les acteurs associés à sa mise en œuvre ont vu leurs actions se concrétiser

Parmi les 30 répondants à l'enquête par questionnaire, **16 personnes ont été associées à la mise en place d'une ou plusieurs actions définies dans le cadre du PRS 2**. Parmi elles, **14 déclarent que ces actions ont été mises en place**.

Parmi ces actions, les exemples suivants ont été cités :

- La prise en charge des enfants souffrant des Troubles du Neurodéveloppement (TND),
- La prévention des Accidents Vasculaires Cérébraux (AVC),
- Le répit des aidants familiaux,
- La mise en place d'actions en direction des femmes victimes de violences,
- L'accès aux droits,
- L'hygiène bucco-dentaire en milieu scolaire et en EHPAD,
- Les actions en faveur de l'attractivité du territoire,
- Etc.

Cette action / ces actions ont-elles été mises en place ?



2. Gouvernance et pilotage du PRS 2



- **Des initiatives intéressantes en démocratie en santé** qui nécessitent toutefois d'être renforcée,
- **Une gouvernance du PRS en cours de redéfinition.** Elle a pour objectif d'optimiser l'atteinte des objectifs définis dans une logique transversale et décloisonnée.



- Un document **dense et complexe** qui a rendu **difficile son pilotage**,
- Un projet jugé « **statique** » qui n'a **pas su s'adapter** aux enjeux nouveaux du territoire,
- Une définition des **périmètres d'intervention des partenaires** qui mérite d'être clarifiée,
- **Un projet jugé ambitieux** par rapport aux ressources, notamment humaines, du territoire
- **L'absence d'outil de pilotage et de suivi global du PRS**,
- **Les objectifs en lien avec la démocratie en santé** définis dans le PRS 2018-2022 sont **jugés insuffisants**.

2. Gouvernance et pilotage du PRS 2

Recommandations et pistes d'amélioration

- **Améliorer le document PRS 3 pour en faire un outil opérationnel et évolutif :**
 - Distinguer une dimension « socle » et une dimension « priorité » pour garantir l'atteinte des objectifs retenus,
 - Simplifier la structuration du document afin de faciliter sa consultation et son pilotage,
 - Décliner les priorités identifiées en feuille de route. Dans ce cadre, il a été recommandé de faire le lien et capitaliser sur les feuilles de routes déjà existantes pour lesquelles des instances de coordination sont en place, pour éviter les doubles sollicitations des partenaires.
 - Définir des objectifs clairs et des indicateurs mesurables
 - Faire du PRS un document évolutif, en capacité de s'adapter à différents événements : crise sanitaire, catastrophe naturelle, réformes...
- Rendre **plus visible le budget** qui sera consacré au PRS 3 et les actions qui seront financées;
- **Revoir les modalités de gouvernance et pilotage du PRS 3**
 - **Clarifier le rôle** des acteurs devant concourir à la mise en œuvre du PRS 3 :
 - Les pilotes des actions en mettant en place des lettres de mission à co-construire avec les personnes concernées
 - Le rôle opérationnel de chaque partenaire et accentuer leur responsabilité à travers la signature d'un engagement,
 - **Renforcer les modalités de pilotage** du PRS en décrivant dans le PRS 3 les **instances** qui assureront sa mise en œuvre et son suivi,
 - Renforcer l'implication des acteurs en **prenant en compte leurs contributions et avis** dans l'élaboration et la mise en œuvre du futur PRS. Ainsi, il est suggéré de favoriser leur implication dans sa mise en œuvre à travers des rencontres régulières entre l'ARS et les acteurs de terrain via des instances techniques, d'organiser des ateliers thématiques de synthèse des travaux de manière régulière, de prévoir un « Kit PRS » pour chaque participant pour renforcer le sentiment d'appartenance à ces grands travaux.
- Faire du PRS **un outil au service de la démocratie sanitaire**:
 - Renforcer et valoriser le rôle des usagers et des élus dans l'élaboration et la mise en œuvre du futur PRS,
 - Repenser l'animation et l'organisation de débats démocratiques de manière à favoriser la participation citoyenne au service de la mise en œuvre du PRS. S'appuyer en ce sens davantage sur le CTS et la CRSA.

3. Approche parcours : décroisement, coordination inter-institutionnelle

Rappel des questions et hypothèses évaluatives concernant l'approche parcours du PRS 2 :



Le PRS 2 a-t-il contribué à inscrire les politiques de santé dans une logique de parcours (orientation, accessibilité, compensation, qualité de l'accompagnement et parcours sans rupture...) ? Des indicateurs ont-ils été créés et suivis pour évaluer l'opérationnalité de cette approche ? Quels freins sont repérés ?

- Le parcours de santé figure parmi les priorités du PRS. Des indicateurs ont été définis pour évaluer sa mise en œuvre.

3. Approche parcours : décroisement, coordination inter-institutionnelle

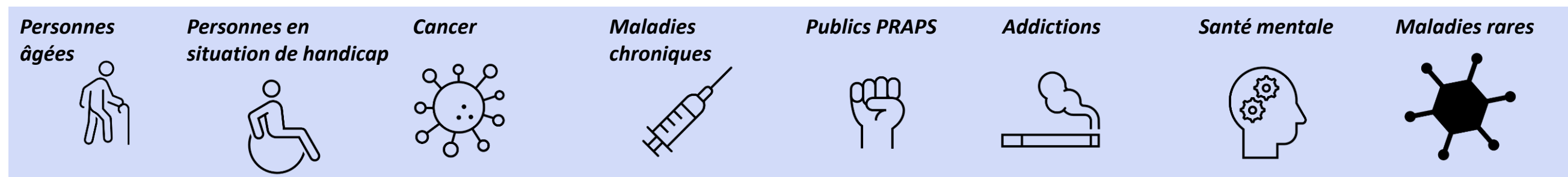
La notion du parcours, un enjeu fort du PRS Martinique (2018-2022)

La nouvelle structuration du PRS de 2^{ème} génération est fondée sur une **approche globale de santé** qui engage tous les acteurs de la santé à développer davantage la **transversalité entre les secteurs de la prévention, du sanitaire et du médico-social en faveur d'une prise en charge coordonnée**.

Le PRS Martinique 2018-2022 met **fortement l'accent sur cet enjeu** puisque la notion de parcours de santé et de la coordination des acteurs constituent l'une de ces trois grandes orientations stratégiques. Telle que présentée dans le COS, cette notion renvoie à plusieurs enjeux, au-delà de vision réduite à la seule question de parcours de soins complexes :

- Renforcer l'accessibilité géographique de l'offre de soins en visant un renforcement du maillage territorial et une utilisation plus rationnelle des ressources existantes, dans un contexte de ressources humaines en santé contraintes,
- Développer les dispositifs favorisant « l'aller-vers » ou la mobilité des publics cibles, dans le champ de la prévention et des soins de premiers recours,
- Doter la région des outils permettant une coordination des acteurs autour des parcours de santé,
- Limiter les ruptures dans les parcours de santé – de la prévention à la prise en charge, la réadaptation et le suivi,
- Décliner les orientations régionales dans le cadre de parcours de santé et de vie prioritaires.

Ces enjeux sont déclinés dans le SRS qui, en outre, identifient les **points de rupture et les populations pour lesquelles une approche transversale était nécessaire**. L'ARS a ainsi choisi d'attacher une importance particulière à certains parcours plus à risque de rupture tout au long de la vie que sont les suivants :



Par ailleurs, le suivi des actions prévues dans le cadre de cette orientation – comme pour toutes les autres orientations – **comporte principalement des indicateurs d'avancement** rendant difficile de porter un jugement sur leur **résultat et efficacité**.

3. Approche parcours : décroisement, coordination inter-institutionnelle

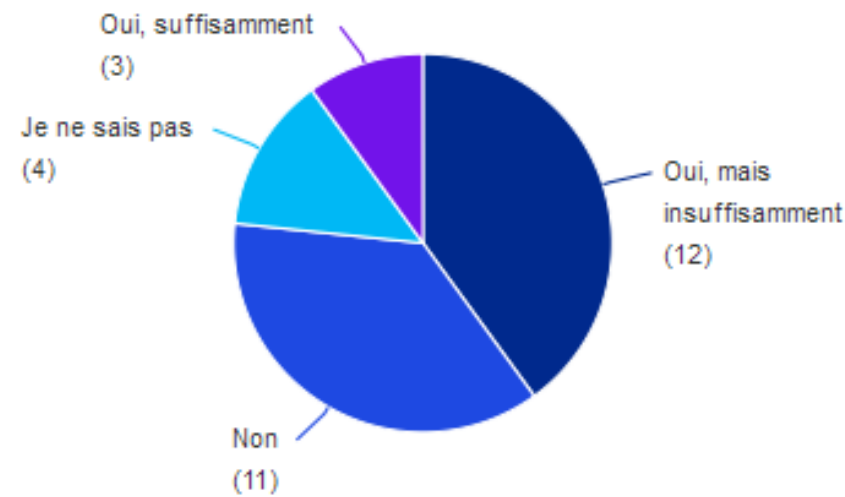
Des modalités de concertation lors de l'élaboration du PRS 2 qui n'ont pas favorisé le décroisement entre les acteurs, selon les répondants à l'enquête par questionnaire

Sur les 30 répondants à l'enquête en ligne, plus des 3/4 considèrent que les modalités de concertation lors de l'élaboration du PRS 2 n'ont pas favorisé le décroisement des secteurs sanitaire/médico-social/social et de la prévention.

Selon vous, lors de l'élaboration du PRS 2, les modalités de concertation avec les acteurs des secteurs sanitaire/médico-social/social et de la prévention ont-elles favorisé le décroisement ?

Réponses effectives : 30

Taux de réponse : 100,0%



3. Approche parcours : découloisonnement, coordination inter-institutionnelle

Un pilotage du PRS 2 qui n'a pas permis d'atteindre les résultats souhaités en termes de découloisonnement des secteurs

Près des 2/3 des personnes estiment que la structuration et l'animation du PRS n'ont pas favorisé ou pas suffisamment le découloisonnement entre les acteurs ; pour les raisons suivantes :

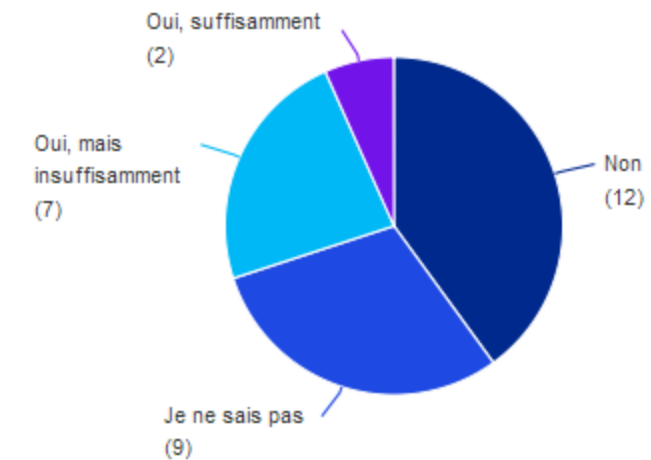
- Une animation du PRS 2 invisible,
- Un manque de coordination entre les acteurs du public et du privé,
- Une culture de travail cloisonné, ancrée chez certains acteurs,
- Les difficultés d'animation des parcours de santé déjà structuré,
- Les difficultés d'organisation : disponibilités respectives des différents acteurs,
- Les difficultés méthodologiques : un acteur juge l'approche descendante et clientéliste,
- Le manque de réunions et points d'étapes,
- Le manque de lien avec la médecine de ville,
- Un manque de formation des acteurs sur l'approche parcours,
- Le contexte lié à la crise sanitaire.

Les directeurs métiers interviewés partagent ce constat. Ils rapportent que le pilotage du PRS 2018-2022 s'est fait globalement de manière cloisonnée en raisons des difficultés citées précédemment ; même s'il convient de préciser qu'ils partagent tous l'importance de la dimension transversale.

Selon vous, la structuration et l'animation du PRS 2 a-t-elle favorisé le découloisonnement entre les acteurs ?

Réponses effectives : 30

Taux de réponse : 100,0%



3. Approche parcours : décroisement, coordination inter-institutionnelle

A la question « identifiez-vous des publics pour lesquels la coordination des acteurs est insuffisante, complexifiant la mise en œuvre d'un parcours de santé fluide », **60 % des répondants à l'enquête identifient des parcours pour lesquels la coordination des acteurs est encore insuffisante.** Ces parcours illustrés ci-contre sont les suivants :

- les **personnes âgées** avec un moment critique à prendre en considération qui est la sortie de l'hospitalisation pour ceux qui souhaitent retourner à domicile et qui pour des problèmes d'inadaptation et d'inaccessibilité du logement se voient obligés d'aller dans un établissement d'hébergement,
- les **personnes en situation de handicap**, notamment les personnes handicapées vieillissantes,
- les **enfants**, notamment ceux avec des troubles du neurodéveloppement,
- le parcours **cancer**,
- les **maladies chroniques**,
- les **addictions**,
- et la **santé mentale**.



Notons que ces parcours correspondent à ceux identifiés par le PRS 2 et pour lesquels des actions ont été mises en place ; même si elles ont été jugées insuffisantes.

3. Approche parcours : découloisonnement, coordination inter-institutionnelle

...Toutefois, des projets concrets impulsés par l'ARS participent directement à l'amélioration des parcours et à une coordination inter-institutionnelle

Parmi ces initiatives, sont identifiées :

- Le **déploiement des dispositifs de coordination et de coopération pluridisciplinaire** afin de favoriser une prise en charge suivant une logique de parcours :
 - Création de la CPTS Madinina et d'une 4^{ème} Maison de Santé Pluriprofessionnelle,
 - Déploiement d'une filière coordonnée de Santé Visuelle associant Ophtalmologues-Orthoptistes-Opticiens,
 - Déploiement du Service d'Accès aux Soins (SAS) pour répondre aux besoins de soins non programmés partout et à toute heure, sur l'ensemble du territoire, grâce à une organisation de l'offre de soins coordonnée entre les acteurs de la ville et de l'hôpital, et mise en place de la plateforme de coordination des soins primaires Entr'Actes pour le centre 15 et les professionnels de santé libéraux
 - Constitution d'un GHT unique avec un projet médico-partagé qui met en avant les parcours.
- Le Groupement d'Intérêt Public – Plateforme Régionale d'Oncologie de Martinique (GIP-PROM), organisme public administratif d'expertise sanitaire, sociale et médico-sociale en cancérologie. La plateforme a pour mission de coordonner les actions de lutte contre le cancer sur l'ensemble du territoire martiniquais ;
- Le renforcement de la coopération interrégionale et internationale. Parmi les actions mises en place : l'élaboration de 3 conventions de coopération inter hospitalières avec Sainte-Lucie et la Dominique relatives aux prises en charges de patients et à la formation continue ainsi qu'un accord cadre de recherche-partage de données registre des cancers ;
- Lancement des travaux dans le cadre du virage numérique : financement de 3 projets ESMS numérique et mise en œuvre du programme HOP'EN (Hôpital numérique ouvert sur son environnement) avec la montée en maturité des SI hospitaliers et le déploiement au niveau des établissements de santé des domaines fonctionnels prioritaires (communiquer et échanger avec les partenaires, mettre à disposition des services en ligne avec les partenaires et les patients) ;
- Lancement par l'ARS d'appels à projets communs à plusieurs acteurs afin de favoriser une réflexion partagée et d'encourager les partenariats.

3. Approche parcours : décroisement, coordination inter-institutionnelle



Le PRS 2 **met fortement l'accent sur la notion du parcours** afin d'améliorer la prise en charge et l'accompagnement des Martiniquais,

- Cette notion dépasse la seule question de parcours de soins complexes,
- **Les points de rupture et les populations pour lesquelles une approche transversale était nécessaire sont bien identifiées dans le PRS,**
- **Des projets concrets** impulsés par l'ARS **participent directement à l'amélioration des parcours** et à une coordination institutionnelle.



- **Des indicateurs qui ne permettent pas de porter un jugement sur l'efficacité des actions menées,**
- Un document dont les **objectifs sont jugés complexes, ne facilitant pas le travail en transversalité,**
- Un **pilotage interne du PRS** qui n'a pas favorisé la transversalité.

3. Approche parcours : découloisonnement, coordination inter-institutionnelle



Recommandations et pistes d'amélioration

- **Engager des travaux au sein de l'ARS** pour travailler la question des parcours:
 - Promouvoir un fonctionnement dans une logique de parcours au sein de l'ARS
 - Clarifier le rôle des pilotes des actions en inscrivant la notion de transversalité dans les lettres de mission des agents de l'ARS
- **Déployer des outils et des ressources** pour favoriser la coordination de parcours :
 - Développer l'outil Via-trajectoire,
 - Mieux prendre en compte les familles des patients dans les parcours, notamment dans le cadre des maladies chroniques.
- **Faciliter le suivi** de la mise en œuvre des parcours :
 - Parvenir à rendre lisible schématiquement chaque parcours et son évolution (amélioration ou dégradation),
 - Poser le continuum « Prévention/soins/médico-social » dans le traitement de tous les sujets, même si l'un des champs est prépondérant,
 - Définir des indicateurs permettant de mesurer l'efficacité des actions transversales et leur contribution à l'amélioration des parcours.

4. Territorialisation de la politique de santé

Rappel des questions et hypothèses évaluatives concernant la territorialisation de la politique de santé dans le PRS 2 :



Dans quelle mesure les actions du PRS ont-elles été déclinées territorialement? Avec quels outils de déclinaison territoriale ?

- Les CLS, en cours de réalisation, vont faciliter la mise en œuvre d'actions visant à renforcer l'accès aux soins et à la prévention, dans les territoires et auprès des publics les plus vulnérables, et auront une action sur les déterminants de santé.
- Une déclinaison des orientations du PRS a été pensée à l'échelle des 4 territoires de santé

La stratégie de territorialisation a-t-elle contribué à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé ?

- L'organisation de l'offre de soins et de l'offre médico-sociale a permis d'améliorer l'accès aux soins et a contribué à réduire les inégalités territoriales en matière de santé
- En matière de prévention, l'attribution des financements et la priorisation des projets a su tenir compte des inégalités existantes entre territoires de proximité

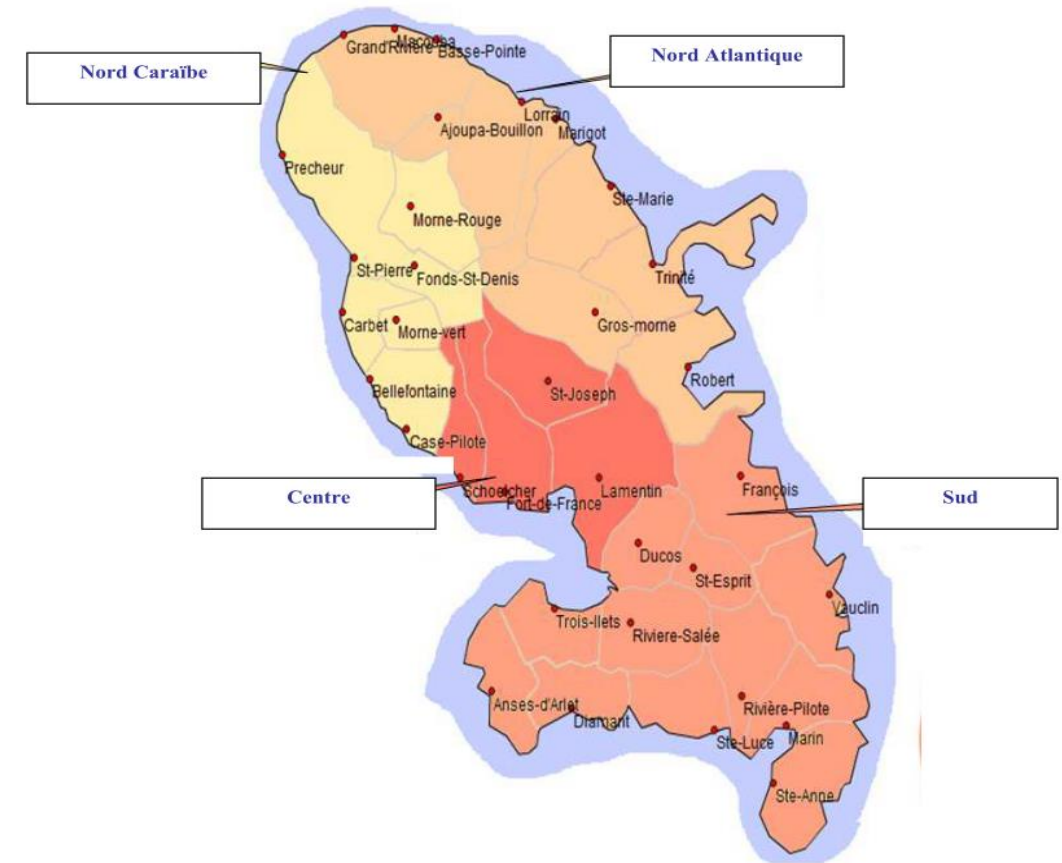
4. Territorialisation de la politique de santé

Un territoire de santé et 4 territoires de proximité

Pour la mise en œuvre d'une politique de santé cohérente, adaptée et proche de ses populations, l'ARS Martinique a défini une organisation territoriale autour :

- D'un **territoire de démocratie sanitaire** constitué de la Martinique dans son ensemble ;
- De **quatre territoires de proximité** :
 - **Nord Caraïbe** constitué de 8 communes : Bellefontaine, Le Carbet, Case-Pilote, Fond-Saint-Denis, Le Morne Rouge, Le Morne Vert, Le Prêcheur et Saint-Pierre.
 - **Nord Atlantique** constitué de 10 communes : Grand-Rivière, Macouba, Basse-Pointe, Le Lorrain, Ajoupa-Bouillon, Le Marigot, Le Gros-Morne, Sainte-Marie, Trinité et le Robert.
 - **Centre** constitué de 4 communes : Fort-de-France, le Lamentin, Saint-Joseph et Schoelcher.
 - **Sud** constitué de 12 communes : Les Anses-d'Arlet, Le Diamant, Ducos, Le François, Le Marin, Rivière-Pilote, Rivière-Salée, Saint-Esprit, Sainte-Anne, Sainte-Luce, Les Trois-Ilets et Le Vauclin.

Ces territoires constituent le cadre **d'organisation de l'offre de santé et le lieu d'exercice de la démocratie sanitaire**.



4. Territorialisation de la politique de santé

Une déclinaison territoriale du PRS 2 engagée via les outils réglementaires

Définis dans le cadre de la loi HPST du 21 juillet 2009, le Contrat Local de Santé (CLS) est un outil de territorialisation qui vise à définir les axes stratégiques et les programmes d'action communs entre les villes et l'Etat en matière de politique locale de santé, au plus proche des besoins de la population. Ils fournissent un cadre et permettent d'identifier les particularités des territoires sur lesquels ils se déploient, à travers la réalisation de diagnostics spécifiques.

En Martinique, les CLS existants ou en cours d'élaboration sont présentés dans le tableau ci-dessous :

EPCI	Périmètre du CLS	Statut du CLS (décembre 2022)	Commentaires
Territoire de la communauté d'agglomération du centre de la Martinique (CACEM)	Fort de France	Elaboration en cours du CLS 2	Maintien d'une dynamique communale autour des 2 CLS historiques de Fort de France et Lamentin
	Lamentin	Elaboration en cours du CLS 2	
	Saint-Joseph	Délibération communale validant le lancement du CLS 1	
Territoire de la communauté d'agglomération de l'espace Sud de la Martinique (CAESM)	Ducos	Intégration actée du CLS dans la démarche intercommunale couvrant l'ensemble de l'espace Sud	Le CLS de la commune de Ducos a été le premier signé en Martinique en 2012. La nouvelle mandature a priorisé cet outil comme vecteur de sa politique santé. Lors de son élaboration, il a été acté de son intégration dans la démarche intercommunale d'ici 2023. Le conseil communautaire de l'espace Sud a voté le lancement d'une démarche CLS intercommunal. Celle ci sera pilotée par la direction cohésion sociale de la communauté de l'espace Sud.
	12 communes du Sud	Elaboration en cours d'un premier CLS de la CAESM	
Territoire de la communauté d'agglomération du Nord de la Martinique	Gros-Morne	Signature du CLS le 6 juillet 2022	Les perspectives sont de mettre en place un CLS à l'échelle intercommunale permettant de couvrir les 2 territoires de proximité Nord Atlantique et Nord Caraïbes d'ici 2023.
	Sainte-Marie	Elaboration en cours du CLS	

4. Territorialisation de la politique de santé

Une déclinaison et une animation territoriale à renforcer (1/2)

Les **2/3 des répondants à l'enquête en ligne** estiment que la politique régionale de santé est **insuffisamment relayée à l'échelle locale, pour les raisons suivantes** :

- Absence de communication adaptée et de visibilité de la politique de santé sur le territoire,
- Manque de clarté sur le rôle de chaque acteur. Dans ce cadre, il est précisé que le PRS comporte beaucoup de sigles pour désigner les partenaires associés à la mise en place des actions ; incompréhensibles pour la population,
- PRS complexe et technique qui nécessite d'être vulgarisé,
- Manque de relais municipaux,
- Manque de rencontres en infra-territoires autour du PRS,
- Manque d'implication des maires et des acteurs du territoire,
- Manque de relai, de cohésion et d'entente entre les acteurs politiques et la stratégie à mettre en place.

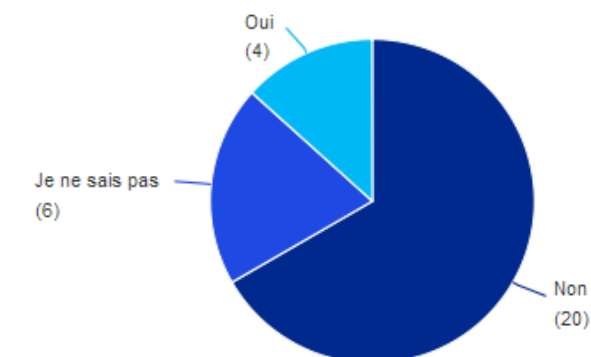
Ainsi, et probablement en raison d'un manque de communication sur la territorialisation de la politique de santé et ses résultats, **plus d'1/3 des répondants (11 personnes) n'ont pas su juger l'évolution du niveau de coordination des politiques publiques de santé entre le niveau local et régional** sur ces 5 dernières années.

Parmi ceux qui ont répondu à la question, il apparaît difficile de tirer une conclusion puisqu'1/3 (10 personnes) jugent que la coordination des politiques publiques de santé entre le niveau local et régional s'est détériorée et 7 personnes trouvent qu'elle est restée stable.

Selon vous, la politique régionale de santé est-elle suffisamment relayée à l'échelle locale ?

Réponses effectives : 30

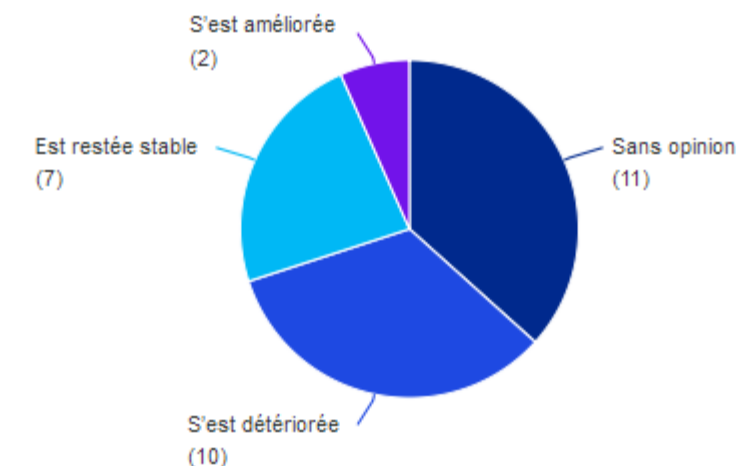
Taux de réponse : 100,0%



Sur les cinq dernières années et sur la région, diriez-vous que la coordination des politiques publiques de santé entre le niveau local et le niveau régional :

Réponses effectives : 30

Taux de réponse : 100,0%



4. Territorialisation de la politique de santé

Une déclinaison et une animation territoriale à renforcer (2/2)

La déclinaison territoriale du PRS est jugée inégalitaire par les acteurs interrogés qui soulignent **une concentration des actions mises en œuvre sur le territoire Centre de la Martinique**. Certains regrettent le **manque d'éléments de diagnostic** dans les différents champs du PRS, nécessaires pour caractériser les besoins et mener une déclinaison pertinente sur le territoire.

Au moment de l'élaboration du PRS, une déclinaison des orientations dans le cadre de projets territoriaux de santé (PTS), avait alors été envisagée, sans aboutir.

Par ailleurs, la dynamique de « COTECH » et « COTERR », instances propres à chacun des 4 territoires de proximité alors mise en place, n'a pas été maintenue et s'est essoufflée.

Ainsi, la stratégie de territorialisation menée par l'ARS est à interroger afin de la repreciser et mieux l'optimiser.

Concernant les CLS, la dynamique est lancée mais leur déploiement récent sur le territoire ne permet pas à ce stade de donner un avis sur leur mise en œuvre. Les acteurs encouragent le renforcement de ces démarches et appellent à une **réelle animation territoriale** pour impulser les dynamiques et donner corps aux démarches de territorialisation.

La **question de la place des élus locaux et de leur implication** dans les projets de santé a été soulevée à plusieurs reprises lors des entretiens réalisés. Cela passe, d'après les acteurs, par le renforcement de la communication et de la sensibilisation autour de la politique régionale de santé et des enjeux relatifs à chaque territoire. Aussi, l'articulation entre les différentes dynamiques existantes sur les territoires doit être envisagée pour profiter de la dynamique créée et gagner en cohérence.

4. Territorialisation de la politique de santé



- Un **territoire de démocratie sanitaire** et **4 territoires de proximité**,
- Une **territorialisation engagée** avec la mise en place de CLS,



- Une **territorialisation jugée inégale** avec une concentration des actions sur le territoire Centre,
- Un **manque d'éléments de diagnostic à l'échelle des territoires de proximité** dans les différents champs du PRS ce qui ne permet pas une déclinaison pertinente à une échelle infra-régionale.

4. Territorialisation de la politique de santé



Recommandations et suggestions d'amélioration

- **Redéfinir la stratégie d'animation et de pilotage des démarches territoriales.** Par exemple, il a été suggéré par des acteurs externes à l'ARS de définir une équipe dédiée à l'animation de chaque territoire et de sa politique de santé, composée d'un référent ARS et des acteurs du PRS. Requestionner la possibilité d'une animation par territoire de proximité sous la forme de « **Comités territoriaux** » ou bien dans le cadre des CLS (ex: CLS de la communauté d'agglomération du Nord de la Martinique).
- **Renforcer la communication et l'information** sur la politique régionale de santé:
 - Faire du lien entre le PRS et les outils et ressources locales, comme les CLS
 - Développer une culture de l'information qui favorise à la fois un large accès à l'information, une veille efficace, la conservation de l'information et la gestion des connaissances.
- Développer des lieux de proximité pour donner plus de visibilité aux actions de santé mises en œuvre sur le territoire en impliquant les villes.

III. Evaluation de l'efficacité des actions mises en œuvre dans le cadre du Schéma Régional de Santé

Orientation 1 : Mieux vivre

Objectif 1 : Placer la promotion de la santé au cœur de toutes les politiques

Objectif 2 : Renforcer et valoriser les actions et dispositifs de promotion et prévention ciblés

Objectif 1 : Placer la promotion de la santé au cœur de toutes les politiques (1/4)

Principales avancées

**Sous-objectif 1.1. :
Développer le
plaidoyer en
promotion de la santé
et faire évoluer les
représentations pour
développer une
approche positive de
la santé**

- Les principales actions réalisées concernent **l'accompagnement au renouvellement des Contrats Locaux de Santé et le lancement de nouvelles démarches**. L'outil CLS permet de sensibiliser les porteurs de projets à la notion de « promotion de la santé », de favoriser l'interconnaissance entre les acteurs et d'encourager le travail partenarial, notamment en favorisant les synergies entre financeurs.
- Des actions ont été menées en parallèle auprès d'acteurs du territoire, porteurs de projets en prévention, dans l'objectif d'accompagner la territorialisation des actions de promotion de la santé pour renforcer l'offre sur le territoire de la communauté d'agglomération du Nord de la Martinique.

**Sous-objectif 1.2. :
Créer et développer
des environnements
favorables et
facilitateurs**

- Comme prévu dans le PRS le PRSE ainsi que le Plan Chlordécone 4 ont été réalisés. Dans le cadre de ces deux plans, plusieurs actions ont été menées et ont permis de toucher un large public.
- En déclinaison du sous-objectif 1.2. les principales actions mises en œuvre s'articulent autour de 3 leviers principaux : renforcement des connaissances – observation / formation / information et communication.

Actions clefs

➤ **Soutien au déploiement des Contrats Locaux de Santé**

Les CLS signés concernent 2 communes les plus peuplées de la communauté d'agglomération du Centre, 1 située sur l'agglomération du Sud de l'île ayant choisi cet outil comme vecteur de sa politique santé, 1 sur le territoire Nord Atlantique. Concernant les autres communes, le conseil communautaire de l'espace Sud a voté le lancement d'une démarche CLS intercommunal. Nord Caraïbe : 7 des 8 communes se sont inscrites dans une démarche de CLSI qui devrait aboutir en 2023.

- **Poursuite du programme « Jafa » / « Jardins familiaux »**, qui permet aux particuliers de disposer d'une analyse de sols, d'un dosage sanguin de chlordécone et d'un accompagnement vers une réduction de leur imprégnation.
- Lancement du dispositif de dosage de **la Chlordéconémie** au sein de la population générale et démarche « d'aller-vers » les ouvriers agricoles pour une orientation vers le dispositif, et mise en place d'ateliers pour accompagner les publics ayant pratiqué une Chlordéconémie vers une réduction de leur exposition
- Mise en place d'un partenariat avec Madinair pour la **surveillance de la qualité de l'air**
- Mise en place du **Centre Régional de Pathologies Professionnelles et Environnementales (CRPPE)** au CHUM.

Indicateurs clefs



En 2022, **39,5 %** de la population bénéficie d'un CLS contre **32 %** en 2018, soit une évolution de **+7,5 points**

En 2020 et 2021, l'objectif de **1000 prélèvements** a été atteint dans le cadre du programme Jafa : **100%** des prélèvements de sol réalisés chaque année

6 787 dosages de la Chlordéconémie réalisés annuellement

100 personnes accompagnées en 2021 afin de **réduire leur imprégnation**

110 professionnels de santé formés au risque Chlordécone

Objectif 1 : Placer la promotion de la santé au cœur de toutes les politiques (2/4)

Sous-objectif 1.3. :
Développer les
démarches
communautaires en
santé et renforcer la
démocratie en santé

Principales avancées

- Si l'ensemble des actions prévues dans ce PRS n'ont pas pu être mises en œuvre, le bilan témoigne d'une avancée importante dans ce domaine avec l'organisation de campagnes de communication, de formation des représentants d'usagers, et la mobilisation du grand public dans le cadre d'enquêtes régionales pour définir des priorités d'actions.

Actions clefs

- Communication, tous les ans, auprès du grand public et des professionnels de santé sur le **rôle et les missions des représentants des usagers au sein des instances**, en partenariat avec France Assos Santé.
- **Renforcement du rôle central des représentants** des usagers notamment par des sessions de formation, chaque année.
- Mise en place d'une **enquête** auprès de la population pendant les confinements afin de créer un espace d'expression concernant le **rapport des jeunes (15 à 30 ans) à leur santé** et les problématiques qu'ils rencontrent dans l'entretien de leur santé mentale, physique et sexuelle.
- En 2022, la **CRSA a réalisé une enquête** qui a permis d'identifier les **thématiques de santé prioritaires** en Martinique selon ses habitants.
- Mise en place de la commission « Santé jénès Matnik » en 2022.

Indicateurs clefs

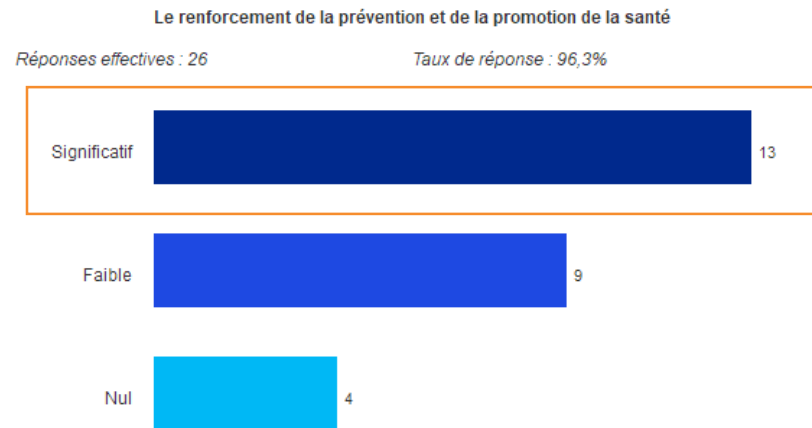


100% des sièges dédiés aux représentants d'usagers au sein des Commissions des Usagers (CDU) attribués tout au long du PRS2

29 représentants des usagers formés en 2021

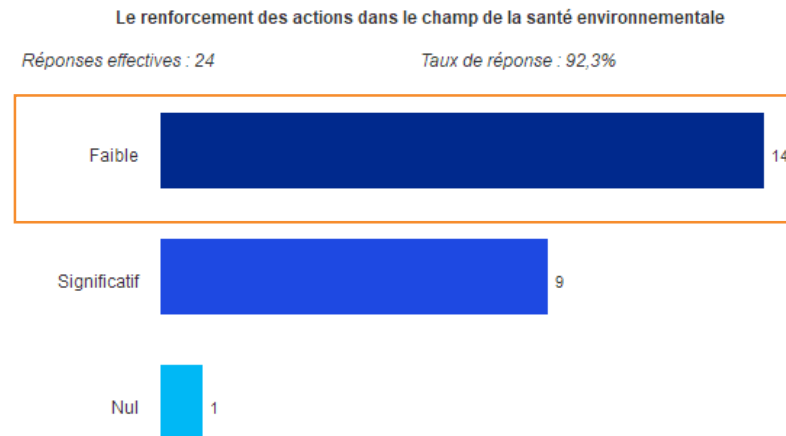
Objectif 1 : Placer la promotion de la santé au cœur de toutes les politiques (3/4)

Le point de vue des acteurs du PRS 2 sur les actions mises en place (1/2)

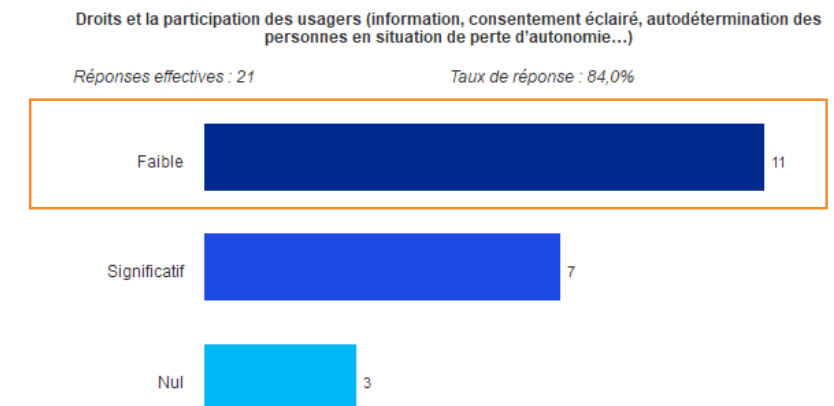


La moitié des répondants à l'enquête en ligne (13 personnes) jugent que la mise en œuvre du PRS 2 a eu un **impact significatif sur la prévention et la promotion de la santé.**

Ce constat rejoint celui réalisé par quelques acteurs sollicités lors des entretiens. En effet, certains jugent que la notion de la prévention et promotion de la santé a évolué durant les 5 dernières années



Plus de la moitié des répondants (14 personnes soit 58%) jugent que les actions mises en œuvre dans le cadre du PRS 2 ont eu un **faible impact sur la santé environnementale.**



Plus de la moitié des répondants (11 personnes soit 52%) jugent que les actions mises en œuvre dans le cadre du PRS 2 ont eu un **faible impact sur le droit et la participation des usagers.**

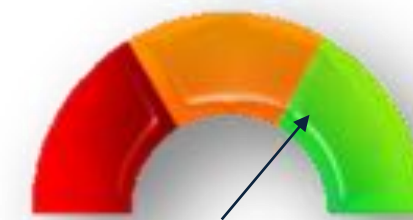
Objectif 1 : Placer la promotion de la santé au cœur de toutes les politiques (4/4) - Synthèse

En synthèse, les principales avancées de l'objectif 1:

- Déploiement des CLS, outil de diffusion d'une culture de « promotion de la santé » dans les territoires
- Poursuite des actions menées en santé environnement, principalement sur la problématique du chlordécone
- Installation du CTS et renforcement de la connaissance des missions des instances de démocratie en santé et formation des représentants d'usagers



Vision synoptique de l'avancée de l'objectif



Les actions à poursuivre dans le PRS 3:

- Poursuivre la dynamique autour des CLS et garantir la couverture total du territoire,
- Poursuivre la mise en œuvre du plan Chlordécone 4 et PRSE,
- Poursuivre le développement des partenariats et l'intersectorialité,
- Poursuivre et renforcer les actions en faveur de la démocratie en santé : lancement du site internet démocratie en santé, etc.

Les actions à mettre en œuvre :

- **Renforcer la compétence des acteurs de la santé et de la population en matière de promotion de la santé** (au-delà de la problématique de la Chlordécone),
- **Développer la recherche et le partage de connaissances en promotion de la santé.** Dans ce même cadre, il serait intéressant de renforcer la connaissance des risques auxquels est exposée localement la population,
- **Développer l'utilisation des outils et principes de la promotion de la santé** dans les politiques d'aménagement et d'équipement des collectivités (ex: Evaluations d'impacts en santé).



Objectif 2 : Renforcer et valoriser les actions et dispositifs de promotion et prévention ciblés (1/3)

Sous-objectif 2.1 Favoriser l'adoption de comportements favorables à la santé

Principales avancées

- Afin d'agir le plus précocement possible, le **renforcement de la prévention autour de priorités de santé publique a ciblé le milieu scolaire** (priorité 2.1.1 du SRS). Les actions déployées couvrent différentes thématiques, cadré via une convention ARS/Rectorat.

Actions clefs

- **Mobilisation d'étudiants en service sanitaire**

Indicateurs clefs

87 étudiants mobilisés pour visiter **41** établissements scolaires en 2019

Objectif 2 : Renforcer et valoriser les actions et dispositifs de promotion et prévention ciblés (2/3)

Principales avancées

- Plusieurs priorités ont été déclinées sur les 5 dernières années :
 - Nutrition
 - La prévention du VIH et des infections sexuellement transmissibles
 - La prévention buccodentaire auprès des personnes âgées
 - La vaccination

**Sous-objectif 2.2. :
Renforcer les actions
de prévention autour
des priorités de santé
publique**

Actions clefs

- **Déclinaison régionale du nouveau Plan National Nutrition Santé**
- **Santé sexuelle** : déploiement du dispositif VIH-TEST, d'une Martinique sans SIDA, coordination d'un parcours TRANS, annuaire santé sexuelle, et interventions en milieu scolaire (1 COREVIH, 1 centre de ressources en santé sexuelle, 2 CEGIDD, associations AIDES, Action Sida, Kap Caraïbe; 2,2 M€ de budget)
- Déploiement du projet « **La vie à pleine dents longtemps** » de la Mutualité Française qui consiste à former le personnel des EHPAD par un chirurgien-dentiste sur l'hygiène bucco-dentaire de la personne âgée
- Déploiement du **programme M'T dents** par l'Assurance Maladie auprès des enfants dans les classes de CP et des grands des écoles maternelles et primaires de la zone REP+ et REP (Réseau d'Education Prioritaire). Cette action a été complétée avec un dépistage des caries.
- Déploiement du projet « **Ta Santé ta priorité, t'as capté?** » qui s'insère dans le programme « Santé Jénès Matnik, actè santé nou » de l'ARS. Son objectif stratégique est de promouvoir les comportements favorables à la santé par la littératie en santé.
- Réactivation de la commission régionale de vaccination et action visant le **renforcement de la couverture vaccinale de la population, les jeunes en priorité** :
 - L'URML, dans le cadre du CPOM avec l'ARS, a créé des outils à destinations des médecins libéraux pour faciliter une revue systématique du carnet de vaccination et un rattrapage le cas échéant,
 - Information sur la vaccination en milieu scolaire,
 - Financement d'un bus de vaccination dans le cadre des actions « d'aller vers »,
 - En juillet 2022, un rattrapage vaccinal a été organisé avec les jeunes de la mission locale en partenariat avec la plateforme régionale de vaccination.

Indicateurs clefs

Dans le cadre du dispositif M'T Dents, **100%** des établissements scolaires de la **zone REP+** ont été sensibilisés et dépistés et **60%** des établissements en **zone REP**.
Ramené à la population cible, en août 2022, **49%** des enfants ont bénéficié d'un **examen bucco-dentaire VS 26% en 2017**

723 étudiants ont été reçus en 2022

70 à 74% des enfants nés en **2020** ont reçu au moins une **dose du vaccin du méningocoque C**, soit un gain de couverture en 2020 de **+25%** par rapport à 2018

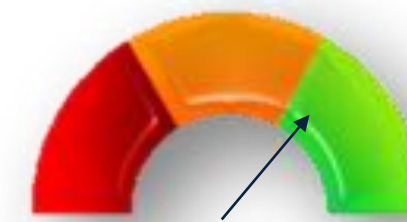
Objectif 2 : Renforcer et valoriser les actions et dispositifs de promotion et prévention ciblés (3/3) - Synthèse



En synthèse, les principales avancées de l'objectif 2:

- La structuration et les renforcement des interventions de prévention en milieu scolaire (partenariat ARS/ Rectorat)
- Formalisation de la stratégie de prévention / développement d'actions coordonnées dans le champ de la nutrition et de l'activité physique (Plan Régional Nutrition Santé), de la vaccination, de la santé buccodentaire des personnes âgées (un des publics vulnérables), de la prévention du VIH-IST.

Vision synoptique de l'avancée de l'objectif



Les actions à poursuivre dans le PRS 3:

- Poursuivre et renforcer les interventions coordonnées de prévention et promotion de la santé en milieu scolaire,
- Poursuivre et pérenniser les actions de prévention déployées,
- Renforcer les actions visant à améliorer la couverture vaccinale en répondant aux autres objectifs inscrits dans le PRS 2 : mener une enquête sur la couverture vaccinale en population générale, sensibiliser les professionnels de santé et les services de médecine du travail à la vaccination antigrippale, etc.
- Evaluer l'impact des actions menées dans un objectif d'amélioration de la politique de prévention et la prise en compte continue des besoins du territoire,

Les actions à mettre en œuvre :

- Développer les actions visant le renforcement des **compétences psychosociales** (priorité 2.1.2 du SRS)
- Renforcer les actions de **prévention sur l'alimentation et l'activité physique** auprès des personnes âgées et personnes en situation de handicap, vivant à domicile ou dans les établissements médico-sociaux,
- Développer / structurer la politique régionale dans le champ de la santé sexuelle et reproductive
- **Communiquer** sur les actions de la prévention et promotion de la santé existantes sur le territoire,
- Développer des campagnes de communication, **des supports et outils adaptés** aux publics et aux différents moments de vie.



Le point de vue des acteurs du PRS 2 sur les actions mises en place dans le cadre de l'axe 1 (Mieux vivre)

Quels sont les éléments qui se sont améliorés et ceux qui se sont dégradés durant les 5 dernières années ?

Ce qui s'est amélioré est le développement de la prévention sport-nutrition pour les personnes souffrant d'obésité

Ce qui s'est dégradé : le soutien pour les programmes d'éducation thérapeutique du patient et l'offre alimentaire.



Les besoins prioritaires / Attentes selon les acteurs répondants à l'enquête en ligne et les interviewés

- Poursuivre le développement des actions de prévention « nutrition-santé »,
- Associer les libéraux aux actions de prévention,
- Concourir à l'élaboration d'espaces favorables à la santé (pratique d'activités physiques régulières = trottoir, piste cyclable, professionnels d'activité sportive mis à disposition gratuitement pour les populations précaires...),
- S'engager vers une politique de développement durable,
- Développer la promotion de la santé à proximité en allant au plus près de la population.

Orientation 2 : Mieux soigner et prendre en charge

Objectif 3: Renforcer la démographie des professionnels de santé

Objectif 4 : Assurer la performance du système de santé, la qualité, la pertinence et la sécurité des soins

Objectif 5 : Améliorer la veille, l'évaluation et la gestion des risques et des crises sanitaires

Objectif 6 : Développer l'observation, l'évaluation, la recherche et l'innovation en santé

Objectif 3 : Renforcer la démographie des professionnels de santé (1/3)

Principales avancées

Sous-objectif 3.1. Améliorer l'attractivité du territoire

- L'enjeu de l'attractivité du territoire et des métiers du soin demeure : une **étude sur l'attractivité des métiers** est en cours de finalisation et permettra d'aboutir à un **plan d'actions spécifiques qui nourrira le PRS 3**.

Sous-objectif 3.2. : Renforcer l'offre de soins dans les territoires au service des patients

- Le **développement des modalités d'exercice coordonné** (priorité opérationnelle 3.2.2) a été accéléré permettant la création de nouvelles MSP, centre de santé et d'une CPTS
- Développement d'un **portail unique d'information** pour les professionnels, en lien avec l'Assurance Maladie, les collectivités, les Ordres et URPS

Sous-objectif 3.3. : Développer l'accompagnement des jeunes aux métiers médicaux et paramédicaux

- Cet objectif a été peu investi ces dernières années, notamment en raison de la crise sanitaire qui a fortement mobilisé les établissements de santé et le CHUM.
- Cependant, **des actions ont été menées en faveur des jeunes pour les encourager à démarrer des études de médecine sur le territoire**. Le travail d'encadrement d'étudiants en médecine s'est également poursuivi (7 thèses accompagnées entre 2019 et 2020)

Actions clefs

- Lancement d'une **étude sur l'attractivité des métiers qui devra aboutir à un plan d'actions spécifiques fin 2023**
- Mise en place d'un partenariat avec l'URML pour déployer des actions à destination des internes afin d'accompagner l'installation de nouveaux médecins dans la région,
- **Déploiement du dispositif PADHUE** (dispositifs d'autorisation d'exercice des praticiens à diplôme hors Union Européenne) en partenariat avec les ARS de Guyane et de Guadeloupe, mis en place en 2020. En 2020, en Martinique, 229 postes étaient à pourvoir sur 35 spécialités. Sur ces 35 spécialités, 64 arrêtés d'autorisation d'exercice provisoire ont été émis au titre de la campagne 2021 répartis sur 18 spécialités et 44 au titre de l'année 2022.

- Poursuite du développement des structures d'exercice coordonné sur la durée du PRS.

- Mise en place de ligne téléphonique en 2018 par la CGSS et mise en place d'une adresse mail dédiée en 2019 par l'ARS ; comme indiqué dans la lettre de cadrage du Ministère.
- Organisation de l'accueil des professionnels de santé au sein de la CGSS : mise en place du guichet unique

Indicateurs clefs



Il reste à pourvoir environ
124 postes en Martinique
vs 229 en 2020.

1 CPTS

ESP : 3 (1 Nord Caraïbe, 1 Sud, 1 Nord Atlantique)

MSP : 5

Centre de santé dentaire : 2 ouverts
(Robert+Fort-de-France)

Centre de santé en ophtalmologie : 1
ouvert (OPHTACY) + Perspective : 3
potentiels

Centre de santé polyvalent : 1 situé à Fort-
de-France avec antenne sur commune de
St-Pierre avec fauteuil dentaire

2018 :

Appels reçus : 240
Appels traités : 141 (59 %)

2019 :

Appels reçus : 768
Appels traités : 520 (68 %)

Objectif 3 : Renforcer la démographie des professionnels de santé (2/3)

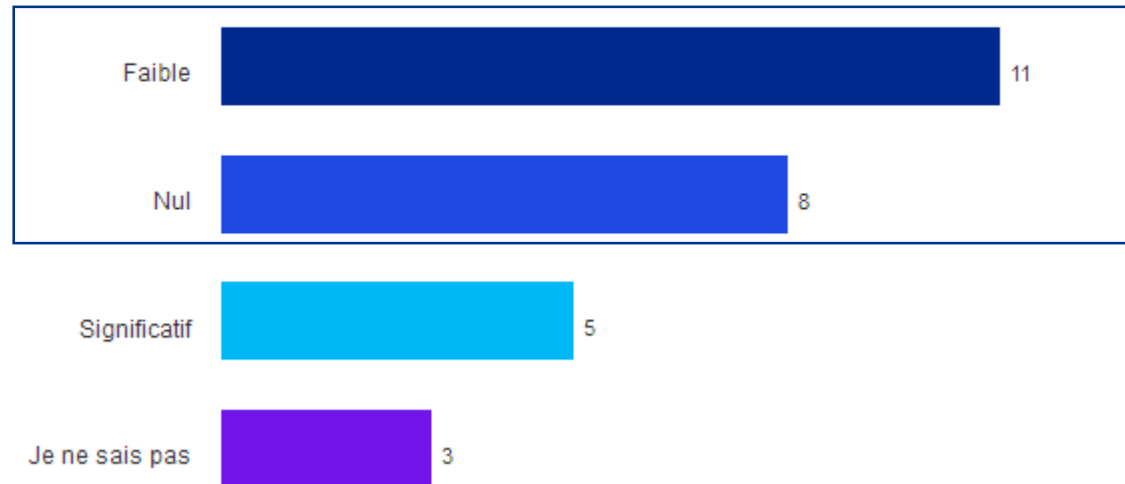
Le point de vue des acteurs du PRS 2 sur les actions mises en place

70% des répondants (19 personnes) jugent que les actions mises en œuvre dans le cadre du PRS 2 ont eu **un impact faible ou nul** sur l'amélioration de l'attractivité des métiers des secteurs sanitaire et médico-social.

L'amélioration de l'attractivité des métiers des secteurs sanitaire et médico-social

Réponses effectives : 27

Taux de réponse : 96,4%



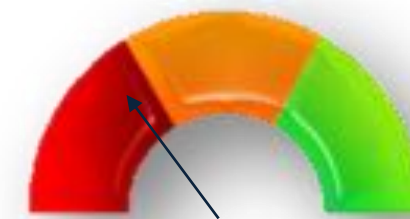
Objectif 3 : Renforcer la démographie des professionnels de santé (3/3)



En synthèse, les principales avancées de l'objectif 3:

- Lancement d'une étude sur l'attractivité des métiers qui devra aboutir à un plan d'actions spécifiques fin 2022
- Déploiement du dispositif PADHUE

Vision synoptique de l'avancée de l'objectif



Les actions à poursuivre dans le PRS 3:

- Mettre en place la feuille de route sur l'attractivité des métiers,
- Pérenniser les dispositifs de structures d'exercice coordonné déjà existants,
- Renforcer l'accompagnement des jeunes aux métiers médicaux et paramédicaux en élaborant un plan d'action suite à l'enquête réalisée, en poursuivant les travaux de la mise en place d'une faculté de plein exercice et en facilitant l'accès à la formation initiale et continue.

Les actions à mettre en œuvre :

- Déployer d'autres mesures spécifiques pour renforcer l'attractivité du territoire : œuvrer pour l'augmentation de la rémunération des internes qui choisiront de faire leur internat en Martinique, diminuer les coûts d'installation et de fonctionnement des professionnels libéraux, etc.
- Favoriser l'installation de nouveaux médecins en développant un portail unique d'information pour les professionnels, les lieux de terrains de stage ambulatoire pour les étudiants et l'exercice mixte public-privé.



Objectif 4 : Assurer la performance du système de santé, la qualité, la pertinence et la sécurité des soins (1/6)

Principales avancées

Sous-objectif 4.1. Garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des soins

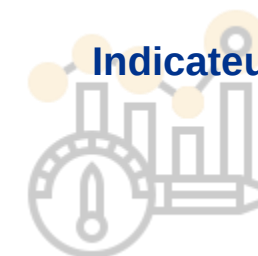
- L'ARS a mis en place un certain nombre de démarches visant à **développer une culture commune en matière de la « démarche qualité »** auprès des différents acteurs, sanitaires et médico-sociaux (contractualisations / formations).

- Les fiches liées aux Evénements Indésirables Graves (EIG) sont suivies par l'ARS en routine depuis 2019. Depuis 2020, la surveillance des EIG (suivi et traitement) des concerne également des effets indésirables liés à la vaccination COVID et des échecs vaccinaux.

Actions clefs

- **Contractualisation avec les ESMS pour les personnes en situation de handicapées** dans le cadre du déploiement d'actions d'amélioration de la qualité et suivi de la démarche qualité dans les établissements de santé et les ESMS
- Les **actions d'évaluation auprès des 16 établissements de santé concernés par les CAQES** (Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Efficience des Soins) se sont donc poursuivies jusqu'en 2022. L'année 2022 a été marquée par la mise en œuvre de nouveaux CAQES. Quatre établissements de santé de la région ont été ciblés et dans ce cadre ont fait l'objet d'une visite par l'ARS / OMEDIT et l'Assurance Maladie avec un double objectif : préciser le ciblage national et régional en terme d'indicateurs et amorcer le suivi des indicateurs avec un accompagnement notamment en terme de formation et de webinaires autant que de besoin. Les actions de suivi de ces indicateurs ont permis des améliorations en termes de concertation pluridisciplinaire : mise en place de la revue de prescription chez les sujets âgés, déploiement de la pharmacie clinique dans les établissements de santé, suivi du bon usage des antibiotiques. Une avancée moins marquée cependant concernant l'atteinte des cibles régionales sur la consommation des PHEV, biosimilaires et génériques.
- Un **système de feed-back** a été organisé avec le Centre Régional de Pharmacovigilance (CRPV) **pour améliorer la visibilité des EIG déclarés via le portail national des signalements**. Une croissance du nombre d'EIG clôturés (traités par l'ARS suite à signalement et transmis à la HAS) entre 2021 et 2022.

Indicateurs clefs



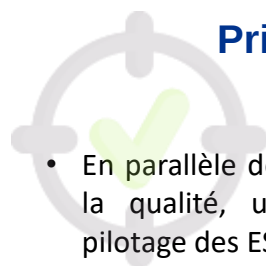
Les actions de suivi de ces indicateurs ont permis des **améliorations en termes de concertation pluridisciplinaire**.

Un fort impact de la crise sanitaire sur la déclaration des EIGS :

- En 2021 : une diminution de -61% d'EIGS clôturés p/r à 2020
- En 2022 : une croissance de + 100% p/r 2021

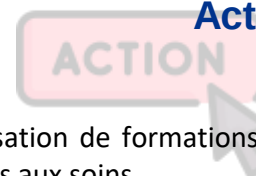
Objectif 4 : Assurer la performance du système de santé, la qualité, la pertinence et la sécurité des soins (2/6)

Sous-objectif 4.2. : Améliorer l'efficience organisationnelle des établissements



Principales avancées

- En parallèle des actions visant l'amélioration de la qualité, une structuration des outils de pilotage des ESMS a été engagée.
- La mise en place d'un GHT unique favorise également à la fois le pilotage de la qualité de l'offre et des soins et l'efficience organisationnelle des établissements sanitaires sur le territoire.
- Le développement de l'offre d'hospitalisation à domicile (HAD)



Actions clefs

- Organisation de formations par l'OMÉDIT, à la gestion des risques associés aux soins
- Evolution des outils de pilotage des ESMS avec l'intégration des indicateurs ANAP
- Constitution d'un GHT unique pour structurer les filières de soins et fonctions support avec un niveau de maturité suffisant (achat, logistique pharmacie).
- L'évolution de l'activité de l'HAD a été marquée par la mise en place de filières spécifiques :
 - Depuis juin 2022, une infirmière de liaison de l'HAD est détachée aux urgences de l'Hôpital Pierre Zobda-Quitman afin de fluidifier les sorties des urgences, de l'UHCD, et des services d'hospitalisation conventionnelle lorsque le patient doit y séjourner. Les évaluations anticipées de ces patients permettent une sortie coordonnée plus rapide mais également une réorientation vers d'autres professionnels de santé si le patient ne relève pas de l'HAD.
 - Depuis 4 ans, l'HAD réalise également des prises en charge de patients pour des cures de Ferinject. Il s'agit de prises en charge en ambulatoire, sur 1 jour, selon une fréquence définie dans le cadre d'un protocole médical.



Indicateurs clefs

+ 66 % de recours à l'HAD entre 2018 et 2022.

70 % des patients provenant du domicile ont été adressés par le médecin traitant depuis 2019 en moyenne. Cette évolution a été particulièrement marquée avec la crise sanitaire.

76 % des prises en charge concernant : les soins palliatifs, les pansements complexes, les soins spécifiques et les soins de nursing lourds.

La prise en charge des soins palliatifs en 2020 a représenté 33 % des prises en charge

Objectif 4 : Assurer la performance du système de santé, la qualité, la pertinence et la sécurité des soins (3/6)

Sous-objectif 4.3. : Assurer la gestion patrimoniale performante en déclinaison de la transformation de l'offre

Principales avancées

- Le maintien de la mise à niveau des activités de soins spécialisés doit permettre d'offrir des soins techniques spécialisés. A cet effet, l'adaptation architecturale du parc immobilier de santé et médico-social a été planifiée via l'élaboration du Schéma Régional d'Investissement en Santé et les chantiers sont en cours d'élaboration. Aussi, de nouveaux équipements ont été installés et d'autres sont à venir (priorité opérationnelle 4.3.1. du SRS).

Sous-objectif 4.4: Promouvoir des systèmes d'information performants

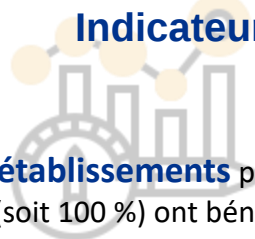
- La sécurité des systèmes d'information constitue un enjeu majeur pour la pertinence des usages et le respect de la confidentialité liées aux données de la santé.
- De premières actions ont été mises en place et nécessitent d'être consolidées.

Actions clefs

- Elaboration du Schéma Territorial d'Investissements en Santé (STIS) en lien notamment avec les financements régionaux annoncés dans le cadre des mesures Ségur
- Définition de critères partagés (ARS et fédérations hospitalières) visant à répartir les crédits dédiés aux investissements régionaux (« investissements du quotidien » / investissements visant à soutenir « la lutte contre les inégalités de santé »).

- Elaboration et animation d'une feuille de route régionale du déploiement du numérique en santé,
- Lancement des travaux autour de la définition d'une stratégie régionale d'hébergement des données de santé pour sécuriser les infrastructures des établissements.
- Virage numérique en santé :
 - Lancement des AAP en 2021 dans le cadre du programme ESMS numérique : 3 projets (26 ESMS) ont été financés
 - Regroupement des structures par organisme gestionnaire en vu d'un dossier de l'utilisateur informatisé (DUI).
 - Mise en œuvre du programme HOP'EN (Hôpital numérique ouvert sur son environnement)
 - Lancement d'un audit Cyber-sécurité des établissements de santé.

Indicateurs clefs


16 établissements publics et privés
(soit 100 %) ont bénéficié d'une
enveloppe **d'aide à
l'investissement du quotidien**

Objectif 4 : Assurer la performance du système de santé, la qualité, la pertinence et la sécurité des soins (4/6)

Principales avancées

Sous-objectif 4.5.: Améliorer l'efficacité organisationnelle de l'offre de premier recours et des transports / transferts sanitaires

- Cet objectif recouvre à la fois des attendus concernant l'organisation de la Permanence des soins ambulatoires (PDSA) (priorité opérationnelle 4.5.1), et la question des transports et transferts sanitaires (priorités 4.5.2. et 4.5.3.)
 - Concernant la PDSA, une structuration de l'organisation a été formalisée, en lien avec la structuration du Service d'Accès aux Soins.
 - Concernant les transports sanitaires, des actions ont été engagées afin d'améliorer la régulation des acteurs et leur mobilisation de manière plus efficace.
 - Enfin, sur la durée du SRS 2, les transferts sanitaires ont été fortement impactés par la crise COVID: des adaptations en partenariat avec la Guyane et la Guadeloupe notamment, ont été organisées.

Actions clefs

- Mise en place de **tableaux de garde partagée** public/libéral sur la Maison Médicale de Garde (MMG) du Marin et financement de travaux à la MMG PZQ du CHUM à Fort de France,
- **Déploiement du Service d'Accès aux Soins (SAS)** pour répondre aux besoins de soins non programmés partout et à toute heure, sur l'ensemble du territoire, qui s'appuie sur la coordination de la PDSA et du Centre 15, sur les horaires de PDSA mais également en journée en cas de situation sanitaire exceptionnelle via la mise en place de la plateforme de coordination des soins primaires Entr'Actes pour le centre 15 et les professionnels de santé libéraux
- Mise en place d'une **plateforme territoriale de régulation des transports sanitaires**
- **Restructuration de la garde ambulatoire** et lancement d'une expérimentation pour assurer une réponse de jour aux urgences du SAMU pour limiter le recours à la sécurité civile
- Transfert/Evacuation sanitaire : gestion de la crise Covid via les actions suivantes : **EVASAN interrégionales et internationales, transferts de patients COVID** avec l'appui des Forces Armées (Opération DIXMUDE) et suivi des transferts ECMO (Extracorporel Membrane Oxygénation).

Indicateurs clefs



EVASAN période du 28/07/20 au
13/12/21

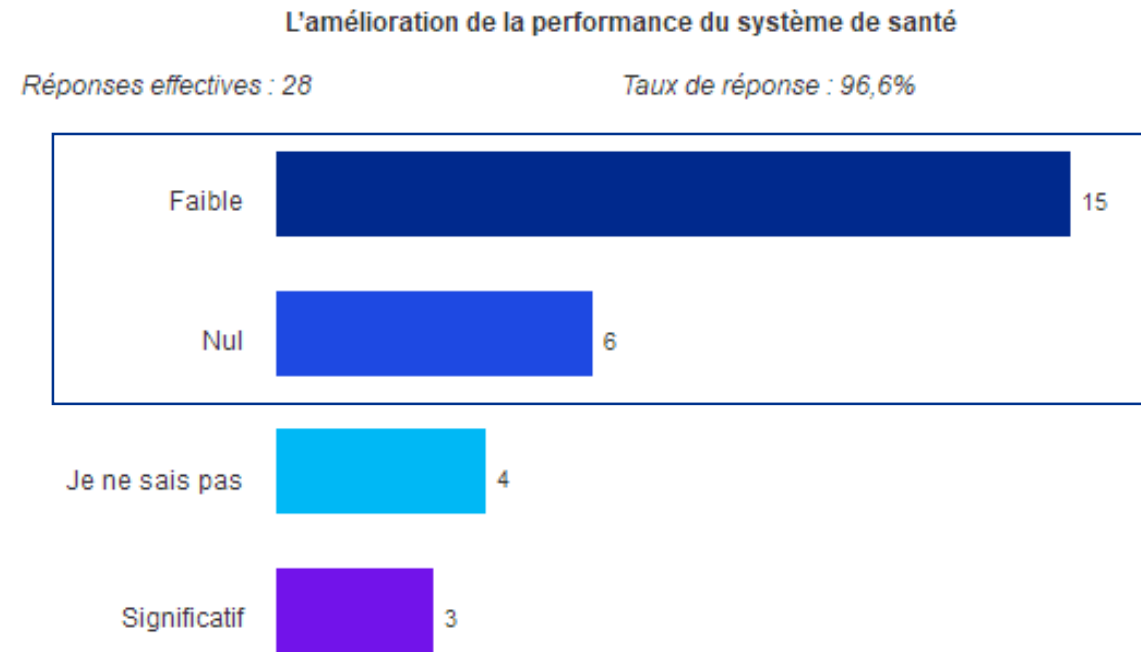
401 EVASAN vers la Martinique dont :
266 en provenance de Guadeloupe (25
COVID adultes et enfants); 135 en
provenance de Guyane (dont 12 COVID)

190 EVASAN vers la France Hexagonale
dont :
85 EVASAN COVID

Objectif 4 : Assurer la performance du système de santé, la qualité, la pertinence et la sécurité des soins (5/6)

Le point de vue des acteurs du PRS 2 sur les actions mises en place

Les 3/4 des répondants (21 personnes soit 75%) jugent que les actions mises en œuvre dans le cadre du PRS 2 ont eu un impact faible ou nul sur la performance du système de santé.



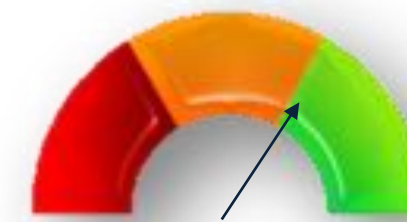
Objectif 4 : Assurer la performance du système de santé, la qualité, la pertinence et la sécurité des soins (6/6)



En synthèse, les principales avancées de l'objectif 4:

- Développement / renforcement d'une « culture commune » de « démarche qualité » auprès des ESMS
- Mise en place d'un GHT unique permettant de structurer les filières de soins et fonctions support avec un niveau de maturité suffisant (achat, logistique pharmacie).
- l'élaboration du Schéma Régional d'Investissement en Santé
- Elaboration et animation d'une feuille de route régionale du déploiement du numérique en santé et lancement des travaux autour de la définition d'une stratégie régionale d'hébergement des données de santé pour sécuriser les infrastructures des établissements.
- Déploiement du Service d'Accès aux Soins (SAS) visant l'articulation des acteurs de la PDSA et du Centre 15
- Mise en place d'une plateforme territoriale de régulation des transports sanitaires et restructuration de la garde ambulancière

Vision synoptique de l'avancée de l'objectif



Les actions à poursuivre dans le PRS 3:

- Poursuivre l'installation d'équipements structurants, prévus dans le PRS (IRM autorisées, unité de Thérapie Cellulaire, etc.),
- Continuer à renforcer l'accompagnement des établissements de santé et médico-sociaux dans l'amélioration de la qualité de la prise en charge (accompagner les établissements de santé dans la démarche de certification, exploiter les indicateurs de suivi des CPOM, etc.),
- Renforcer le dispositif de permanence des soins ambulatoires : développer un plan de communication autour des MMG, améliorer les conditions d'exercice et de sécurité des professionnels dans les MMG.
- Poursuivre l'optimisation du dispositif des transports sanitaires en mettant en œuvre les autres actions inscrites dans le PRS (ex: développer une garde ambulancière de jour en articulation avec l'expérimentation actuelle).

Les actions à mettre en œuvre :



- Développer l'utilisation d'outils de pilotage et de suivi au sein des établissements dans un objectif d'amélioration de l'efficacité organisationnelle des établissements,
- Favoriser le « virage ambulatoire » en développant les alternatives à l'hospitalisation complète,
- Favoriser le « virage domiciliaire » pour répondre aux besoins liés à la perte d'autonomie (EHPAD à domicile, accompagnement des personnes handicapées vieillissantes, etc.),
- Favoriser la coordination des parcours SSR,
- Renforcer la culture de la déclaration des événements indésirables dans les établissements et de la généralisation des Retours d'Expérience en santé dans les établissements,
- Renforcer la formation des professionnels de santé sur l'évaluation des pratiques professionnelles et la prévention,
- Améliorer la pertinence des prescriptions, des actes, des examens et des hospitalisations.

Objectif 5 : Améliorer la veille, l'évaluation et la gestion des risques et des crises sanitaires (1/4)

Sous-objectif 5.1 Consolider l'organisation de la veille et sécurité sanitaire

Principales avancées

- Une consolidation et un renforcement du dispositif de surveillance sanitaire (priorité opérationnelle 5.1.1.)
- Une consolidation des outils de prévention et de lutte contre les maladies zoonotiques en lien avec les différents partenaires de l'ARS (priorité opérationnelle 5.1.2.)
- La mise en place des actions prévues visant la promotion de la culture du signalement et poursuite de l'application du Règlement Sanitaire International (priorité opérationnelle 5.1.3.)

Actions clefs

- Déploiement du **système d'information « Résurgences »** au niveau des urgences du CHUM. Notons que la surveillance sanitaire des urgences et des décès devrait être effective au 1er trimestre 2023
- Validation de la Stratégie ARS/Préfecture de **gestion sanitaire de la Sargasse en 2019**
- Mise en place, grâce aux partenariats développés avec les laboratoires de biologie médicales privés et publics, de la **surveillance de pathologies telles que la leptospirose** (maladie d'intérêt pour le territoire, non classée parmi les maladies à déclarations obligatoires).
- Rédaction en cours du **programme de Surveillance, d'Alerte et de Gestion des Epidémies et des Emergences (PSAGE)** à deux volets (arboviroses et émergences)
- **Consolidation des actions de lutte antivectorielle au niveau des communes**, notamment au travers des CLS et d'une convention tripartite CTM/ARS/communes pour intégrer les municipalités dans les actions au quotidien de lutte antivectorielle.
- Le **point focal unique** est mis en place et fonctionne en routine. Une **procédure de traitement des avis sanitaires et des demandes de contrôle sanitaire aux frontières** a été élaborée déclinant les acteurs, circuits, situations et décisions. Le programme de lutte contre les vecteurs aux points d'entrée (ports et aéroports) et le plan d'intervention d'urgence de santé publique sont en cours de réalisation.

Indicateurs clefs



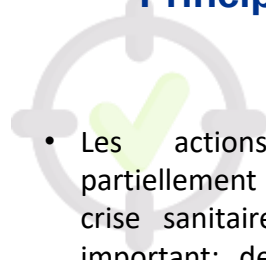
17 conventions sur **34 communes** ont été signées en 2020 et 2021 (soit 50% des communes)

2 communes ont intégré les mesures de lutte antivectorielle au sein de leur CLS.

Objectif 5 : Améliorer la veille, l'évaluation et la gestion des risques et des crises sanitaires (2/4)

Principales avancées

Sous-objectif 5.2 Consolider le dispositif de gestion des situations sanitaires exceptionnelles



- Les actions prévues ont été partiellement engagées. L'impact de la crise sanitaire de la Covid-19 a été important: de nouveaux objectifs ont été intégrés.

Actions clefs



- Mise en œuvre du Plan d'organisation de l'ARS en situation exceptionnelle dans le cadre de la gestion de la crise COVID-19
- **Définition d'un volet ORSAN** (Organisation de la Réponse du Système de Santé en Situations Sanitaires Exceptionnelles) **COVID** et lancement de l'actualisation du volet Volcan du plan ORSAN.
- A noter que le contexte de l'année 2021, relatif à la gestion de la crise sanitaire de la Covid-19 a eu un impact quant à l'élaboration des plans ORSAN dont le taux de réalisation est de 55 % :
 - ORSAN AMAVI : le volet est rédigé. Il doit être amendé et validé. Il devra tenir compte de dispositions mises en places pour les 3 plans STRATEVAC réalisés durant la 4^{ème} vague Covid-19. Sur ce dernier point, 15 opérations d'EVASAN (soit 85 patients) ont été organisées vers l'Hexagone entre août 2021 et janvier 2022 par l'ARS Martinique, malgré les difficultés d'identification des patients éligibles pour l'organisation de ces transferts, mais aussi l'accompagnement des familles, du fait de l'éloignement géographique,
 - ORSAN REB : le volet a été élaboré. Toutefois, le RETEX Covid reste à intégrer avant validation,
 - ORSAN EPI-CLIM : la Martinique dispose de plans spécifiques pour la prise en charge des situations épidémiques (PSAGE) et climatique (Cyclone). Le plan d'organisation des Situations Sanitaires exceptionnelles a été mis à jour en 2020 comprenant un volet sanitaire « risque cyclonique »,
 - ORSAN MEDICO-PSY : ce volet reste à élaborer.

Indicateurs clefs



Un taux de rédaction des plans
ORSAN de 55 %

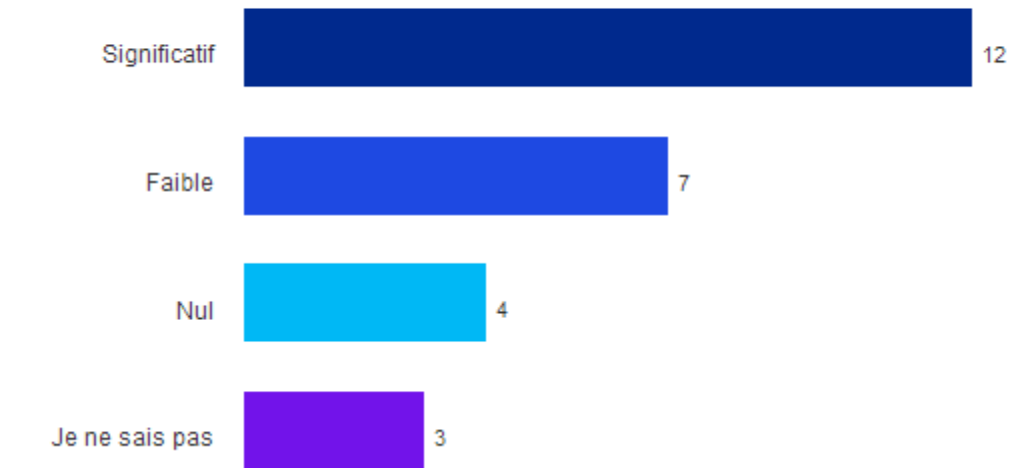
Objectif 5 : Améliorer la veille, l'évaluation et la gestion des risques et des crises sanitaires (3/4)

Le point de vue des acteurs du PRS 2 sur les actions mises en place

L'avis des répondants sur cette question est partagé. En effet, 46% (12 personnes) jugent que les actions mises en œuvre dans le cadre de PRS 2 ont eu un impact significatif sur la veille, l'évaluation et gestion des risques et les crises sanitaires. En même temps 42% (11 personnes) le jugent faible ou nul.

L'amélioration de la veille, l'évaluation et la gestion des risques et des crises sanitaires

Réponses effectives : 26 Taux de réponse : 96,3%



Objectif 5 : Améliorer la veille, l'évaluation et la gestion des risques et des crises sanitaires (4/4)

En synthèse, les principales avancées de l'objectif 5:

- Une consolidation en cours de l'organisation de la veille et sécurité sanitaire au travers de différents programmes et outils
- Un dispositif de gestion des situations sanitaires exceptionnelles fortement impacté par la crise sanitaire de la COVID-19 qui a donné lieu à des actions nouvelles / non prévues initialement dans le SRS



Vision synoptique de l'avancée de l'objectif



Les actions à poursuivre dans le PRS 3:

- Finaliser et mettre en œuvre le programme de Surveillance, d'Alerte et de Gestion des Epidémies et des Emergences (PSAGE),
- Finaliser et mettre en œuvre le programme de lutte contre les vecteurs aux points d'entrée (ports et aéroports) et le plan d'intervention d'urgence de santé publique.
- Poursuivre l'élaboration et l'actualisation des plans ORSAN (taux d'actualisation actuel à 55%)

Les actions à mettre en œuvre :

- Evaluer l'efficacité et l'efficience des actions de lutte antivectorielle au niveau des communes,
- Mettre en place le plan de formation « radicalisation », reporté à cause de la crise sanitaire,
- Mettre en place la formation sur la gestion de crise en cas de situation sanitaire exceptionnelle à destination des professionnels de santé, sanitaires et médico-sociaux.



Objectif 6 : Développer l'observation, l'évaluation, la recherche et l'innovation en santé (1/2)

Principales avancées

Sous-objectif 6.1
Améliorer la connaissance et la recherche sur les thématiques ciblées à l'échelle régionale Antilles-Guyane et à l'échelle de la Martinique

- Des actions pour développer l'observation, l'évaluation et l'innovation en santé ont été menées par l'ARS, essentiellement en lien avec les **problématiques de santé-environnementale** (chlordécone, qualité de l'air...) mais également sur le **cancer** (priorité opérationnelle 6.1.4 du SRS)

Actions clefs

- Organisation des dosages de la Chlordéconémie pour les populations du programme JaFA,
- Lancement d'une **étude sur les pesticides dans l'eau du robinet** sur l'ensemble des communes et des réseaux de distribution de Martinique en 2019
- Pérennisation du réseau de surveillance des sargasses (action PRSE3) et lancement d'études en lien avec les sargasses
- **Etudes en cours en lien avec le cancer** (« Cancer-Chlordécone », freins et leviers au dépistage par frottis cervico-utérin du cancer du col de l'utérus aux Antilles, myélome multiple et autres lymphomes non hodgkiniens dans les Antilles françaises, prévalence de l'infection par Helicobacter Pylori et cancer gastrique aux Antilles, évaluation de la qualité de vie globale et sexuelle de patients atteints du cancer de la prostate, évaluation de la qualité de vie et des délais de prise en charge des personnes atteintes de cancer du sein type invasif en Martinique).
- **Etude achevée (2020-2021)** : étude sur le cancer du sein chez la jeune femme, étude des délais de prise en charge des patients atteints du cancer du sein et de la prostate)

Indicateurs clefs

➔ **6787 dosages** réalisés

➔ **229 prélèvements réalisés en 4 ans**
100 % des prélèvements conformes aux normes sanitaires pour tous les paramètres analysés.
93% : aucune détection des 320 molécules recherchées
7 % : détection d'1 majoritairement chlordécone à niv très faibles, proches limite quantification.

1091 personnes ont été incluses dans cette étude et l'analyse des délais a été réalisée sur **713 patientes** ayant eu une chirurgie en première intention. Les résultats de l'étude sont les suivants :

- *Le délai médian d'accès au diagnostic est élevé mais comparable au national : 14 jours*
- *Le délai d'accès à la chirurgie est plus élevé que les recommandations : 40 jours en Martinique / 28 jours pour recommandations*
- *Chimiothérapie et radiothérapie post-opératoires faites selon les recommandations nationales (63 et 178 jours respectivement).*

Objectif 6 : Développer l'observation, l'évaluation, la recherche et l'innovation en santé (1/2)

Principales avancées

Sous-objectif 6.1 Améliorer la connaissance et la recherche sur les thématiques ciblées à l'échelle régionale Antilles-Guyane et à l'échelle de la Martinique

- Des actions pour développer l'observation, l'évaluation et l'innovation en santé ont été menées par l'ARS, essentiellement en lien avec les **problématiques de santé-environnementale** (chlordécone, qualité de l'air...) mais également sur le **cancer** (priorité opérationnelle 6.1.4 du SRS)

Sous-objectif 6.2 : Renforcer les outils et les dispositifs de suivi- évaluation

- Peu d'avancée sur ce sous-objectif concernant la mise en place d'outils d'évaluation en santé publique (priorité opérationnelle 6.2.1)
- Cependant des réflexions sont en cours concernant l'exploitation, en routine, des données d'activités des CSAPA et CAARUD (priorité opérationnelle 6.2.2)

Actions clefs

➤ Etude sur le diabète en Martinique, réalisée par Santé Publique France.

En 2021, deuxième édition de ses Baromètres santé permettant d'orienter les politiques de prévention et l'information des populations résidant en Guadeloupe, à la Martinique, en Guyane et à La Réunion.

Etude qualité de l'air : étude Micro capteurs citoyens lancée en 2022 → 40 citoyens sont équipés de micro-capteurs individuels

Indicateurs clefs

Résultats Martinique : 11,5% de personnes interrogées sont atteintes de diabète, 28,1% d'hypertension artérielle, 8,1% ont connu un épisode dépressif caractérisé (léger à sévère) dans l'année, 5% consomment quotidiennement de l'alcool et 11% sont des fumeurs quotidiens.

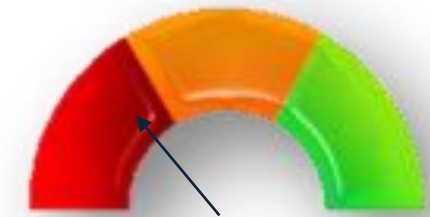
Objectif 6 : Développer l'observation, l'évaluation, la recherche et l'innovation en santé (2/2)



En synthèse, les principales avancées de l'objectif 6:

- Des actions pour développer l'observation, l'évaluation et l'innovation en santé ont été menées par l'ARS, essentiellement en lien avec les problématiques de santé-environnementale (chlordécone, qualité de l'air...) mais également sur le cancer (priorité opérationnelle 6.1.4 du SRS)

Vision synoptique de l'avancée de l'objectif



Les actions à poursuivre dans le PRS 3:

- Suivre les études entamées et partager les résultats avec les professionnels et le grand public en adaptant les publications à chaque population cible,
- Etablir les plans d'actions pour répondre aux enjeux soulignés par ces études

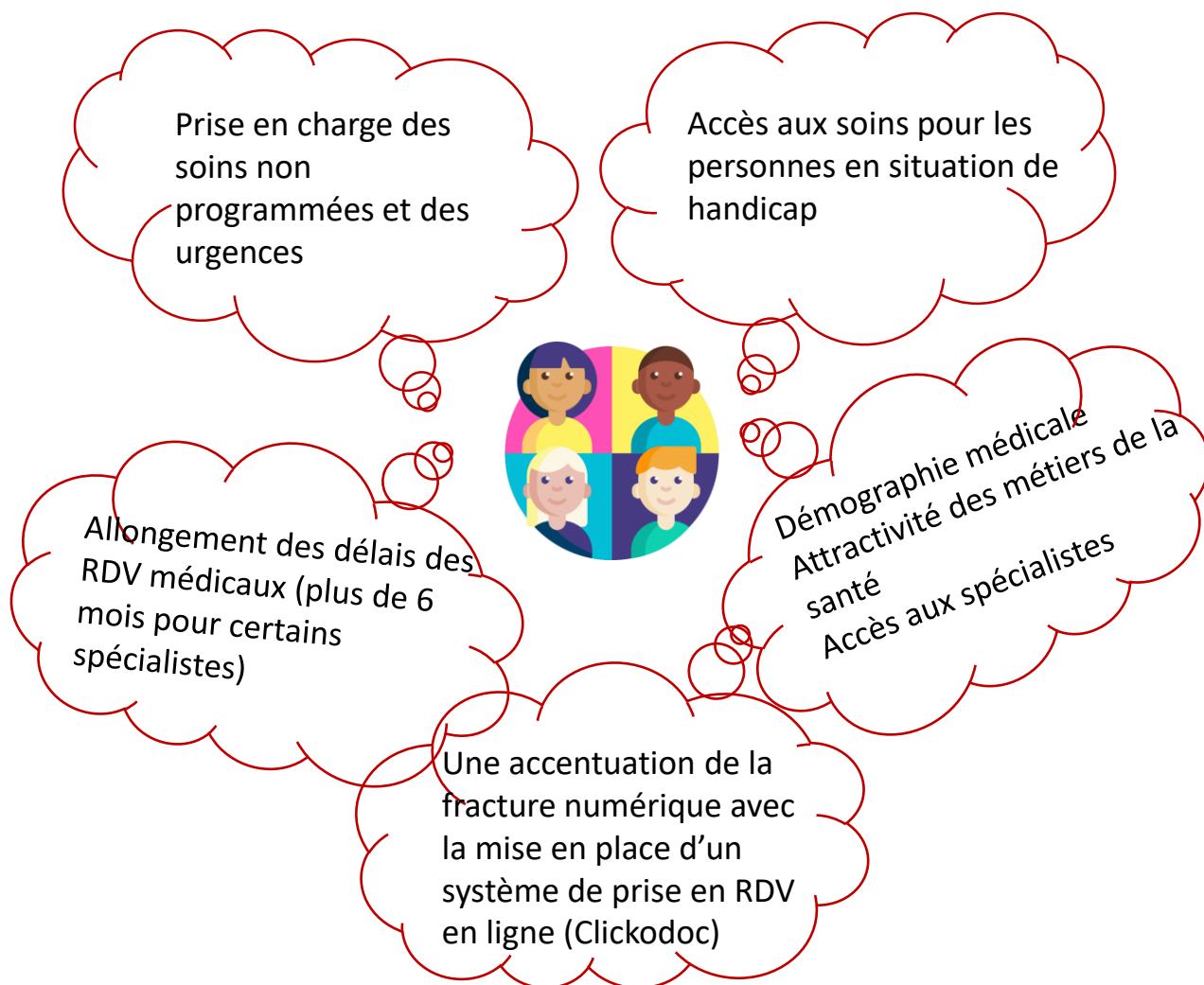
Les actions à mettre en œuvre :

- Coordonner au sein d'une plateforme de surveillance épidémiologique, les services et institutions produisant et hébergeant des données à portée régionale ou inter-régionale,
- Mettre en place des registres de suivi des patients, des observatoires ou des études de cohortes pour les pratiques complexes et innovantes et favoriser les recherches issues des données de santé,
- Renforcer le partenariat ARS/CHUM pour impulser de nouveaux projets de recherche en réponse aux préoccupations régionales inscrites au PRS,
- Lancement d'une actualisation de l'étude KANNARI 2 pour connaître les habitudes alimentaires des populations des Antilles et mesurer l'exposition par voie alimentaire de la population au chlordécone,
- Renforcer la recherche dans le domaine de la gériatrie et de la gérontologie,
- Développer des études sur le lien entre les troubles neurodéveloppementaux et les questions environnementales,
- Développer l'observation des parcours de santé des femmes enceintes et enfants à risques en répondant aux priorités prévues dans le PRS2 (poursuivre le suivi de la cohorte des enfants nés de mères ZIKA+, suivre l'évolution des grossesses non prévues/non désirées, etc.),
- Favoriser la coopération régionale, interrégionale et internationale dans le champ de la recherche en répondant aux priorités définies dans le PRS2.

Le point de vue des acteurs du PRS 2 sur les actions mises en place dans le cadre de l'axe 2 (Mieux soigner et prendre en charge)

Quels sont les éléments qui se sont améliorés et ceux qui se sont dégradés durant les 5 dernières années ?

A cette question, les répondants aux questionnaires en ligne ont cité seulement les éléments qui se sont dégradés et qui sont les suivants :



Les besoins prioritaires / Attentes selon les acteurs répondants à l'enquête en ligne et les interviewés

- Lutter contre le non-recours de certaines personnes surtout sur les territoires les plus éloignés des centres névralgiques,
- Améliorer la prise en charge des urgences au CHUM,
- Améliorer l'accès aux soins pour les personnes en situation de handicap,
- Développer la télémédecine, notamment au CHUM,
- Harmoniser les pratiques et les outils entre la ville et l'hôpital,
- Augmenter le nombre de médecins spécialistes et assurer un équilibre territoriale,
- Elaborer de manière concertée un plan d'attractivité en intégrant les collectivités territoriales
- Faciliter l'accès aux soins en développant des centres médicaux,
- Reconstruire les hôpitaux de la Trinité, le Saint Esprit et Trois Ilets.

Orientation 3 : Mieux accompagner et limiter les ruptures de parcours

Objectif 7 : Améliorer l'accès à l'offre de santé et développer les soins de proximité

Objectif 8 : Assurer la coordination des acteurs des parcours de santé à l'échelle régionale et locale

Objectif 7 : Améliorer l'accès à l'offre de santé et développer les soins de proximité (1/4)

Principales avancées

Sous-objectif 7.1 Renforcer l'accessibilité géographique de l'offre de soin

- La mise en place du Service d'Accès aux Soins (SAS), en cours de déploiement depuis 2021
- La structuration d'une offre visant l'amélioration de l'accès aux soins en ophtalmologie

Sous-objectif 7.2 Capitaliser les dispositifs existants en matière de prévention, d'accompagnement et de prise en charge et en faciliter l'accès sur l'ensemble du territoire

- Les priorités opérationnelles définies n'ont pas été complètement investies à ce jour.

Actions clefs

- Désignation en fin 2020 de la Martinique comme région pilote pour le **déploiement expérimental d'un service d'accès aux soins (SAS)** pour répondre aux besoins de soins non programmés partout et à toute heure, sur l'ensemble du territoire, grâce à une organisation de l'offre de soins coordonnée entre les acteurs de la ville et l'hôpital. Le déploiement expérimental a démarré en mars 2021.
- Réflexion sur le maillage territorial élargi de déploiement des Médecins Coordonnateurs du SAMU (convention ARS-CHUM-Réseau Médical Solidaire de l'Aéroport Aimé CESAIRE).
- Déploiement d'une filière coordonnée de Santé Visuelle associant Ophtalmologues-Orthoptistes-Opticiens. Déploiement progressif des Centres Avancés d'Ophtalmologie (CAO) sur l'ensemble du territoire afin d'assurer un maillage optimal en vue de faciliter l'accès aux soins
- Augmentation de la distribution de TROD pour un Diagnostic rapide de la Grippe auprès des médecins

Indicateurs clefs

19 Médecins Régulateurs
Généralistes 32 IDE libéraux
volontaires
3 Lignes d'Ass Régulation Méd :
1 Superviseur, 2 Opérateurs de
Soins Non Programmés

1 Centres Avancés
d'Ophtalmologie ouverts
début 2021

960 TROD Grippe
distribués auprès des
médecins en 2020 (3,7 fois
plus qu'en 2019)

Objectif 7 : Améliorer l'accès à l'offre de santé et développer les soins de proximité (2/4)

Principales avancées

Sous-objectif 7.3 Mettre en œuvre la révolution numérique en santé et abolir les distances

- Au regard du faible niveau des usages de la télémédecine en Martinique, l'ARS a choisi de faire de la thématique un parcours à part entière dans le cadre des travaux eParcours. Une enquête a été lancée en juin 2021 pour dresser un panorama des activités de télésanté du territoire, identifier les projets en cours, collecter les besoins en télémédecine et recenser les expertises disponibles sur le territoire.
- De premières interventions visant à accompagner l'équipement des structures de santé, les ESMS en particulier, pour le déploiement de la télémédecine.
- Le développement des téléconsultations auprès des médecins de ville, notamment en contexte COVID, la crise sanitaire a accéléré le déploiement de la eSanté via des outils régionaux de téléconsultation et de télérégulation

Sous-objectif 7.4 Garantir l'accès aux soins palliatifs et aux dispositifs de prise en charge de la douleur

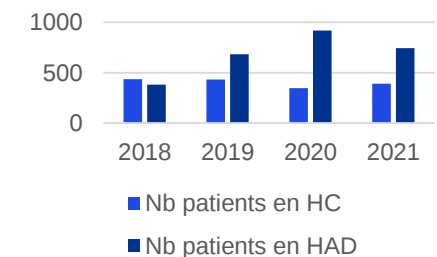
- Les principales actions réalisées dans le cadre de la prise en charge de la douleur sont portées par la CPTS. Elles nécessitent être suivies et évaluées afin d'apprécier les évolutions réalisées.

Actions clefs

- Mise en place de la **feuille de route « Virage Numérique en Santé »**, prévue par le plan « Ma Santé 2022 »
 - Lancement des travaux autour de la structuration du parcours télémédecine dans le cadre du **programme e-Parcours** (rédaction du cahier des charges régional en cours)
 - Equipement des ESMS de tablettes WIFI ou 4G et d'un abonnement
 - Déploiement de la télé-régulation, en juillet 2022, par le CHUM et lancement des expérimentations suivantes : télé-expertise, téléconsultation assistée et e-RCP. Ces expérimentations feront l'objet d'une évaluation dans l'objectif d'une généralisation en 2023.
-
- Renforcement de la prise en charge en soins palliatifs dans le cadre du COVID,
 - Augmentation constante des prises en charges par l'HAD depuis 2018. Parallèlement diminution des prises en charge en établissement sauf pendant la période COVID où les prises en charge sont équivalentes
 - Actions relatives à la prise en charge de la douleur menées par la CPTS.

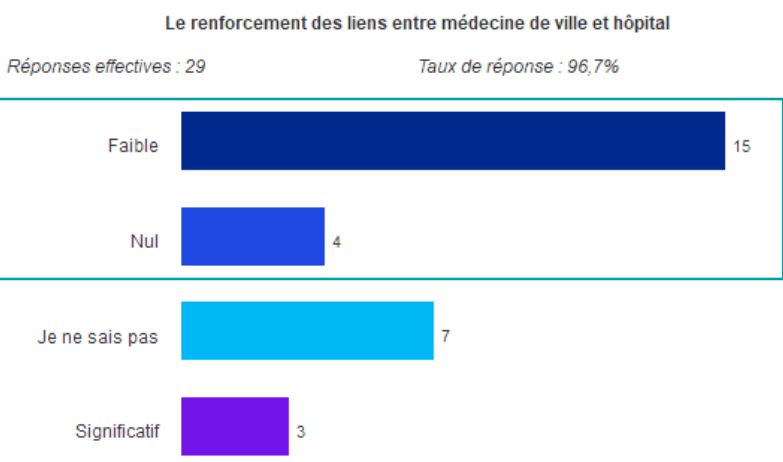
Indicateurs clefs

En 2021, 37 862
téléconsultations réalisées
(dont 2,6% en lien avec une
activité libérale) Vs 21 000 en
2020, soit **+ 80,3 %**.

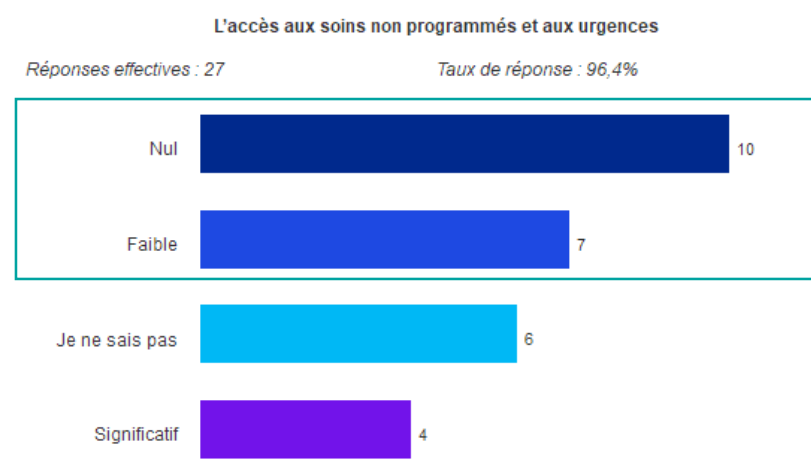


Objectif 7 : Améliorer l'accès à l'offre de santé et développer les soins de proximité (3/4)

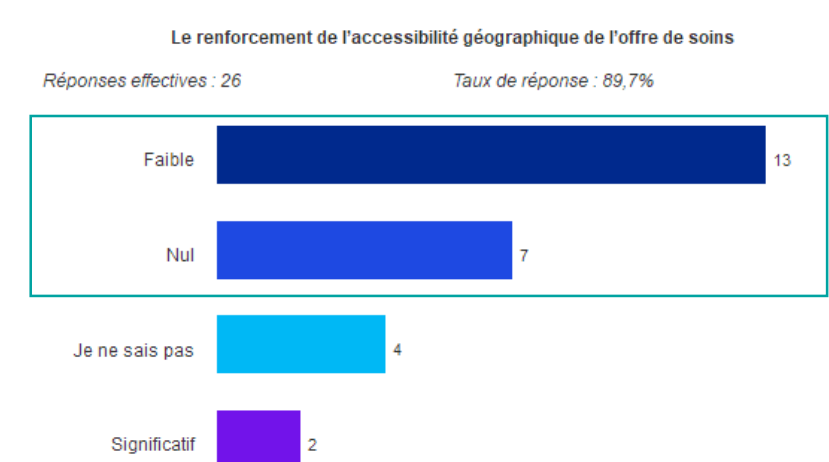
Le point de vue des acteurs du PRS 2 sur les actions mises en place



Les **2/3 des répondants** (19 personnes soit 66%) jugent que les actions mises en œuvre dans le cadre du PRS 2 ont eu **un impact faible ou nul** sur le renforcement des liens entre la médecine de ville et l'hôpital.



63% des répondants (17 personnes) jugent que les actions mises en œuvre dans le cadre du PRS 2 ont eu **un impact nul ou faible** sur l'accès aux soins non programmés et aux urgences.



Plus de 3/4 des répondants (20 personnes soit 77%) jugent que les actions mises en œuvre dans le cadre du PRS 2 ont eu **un impact faible ou nul** sur le renforcement de l'accessibilité géographique de l'offre de soins.

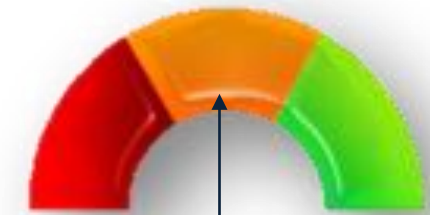
Objectif 7 : Améliorer l'accès à l'offre de santé et développer les soins de proximité (4/4)

En synthèse, les principales avancées de l'objectif 7:

- La mise en place du Service d'Accès aux Soins (SAS), en cours de déploiement depuis 2021
- Un travail engagé visant à accélérer le déploiement d'outils au service de la télésanté dans le cadre du programme e-Parcours



Vision synoptique de l'avancée de l'objectif



Les actions à poursuivre dans le PRS 3:



- Poursuivre la mise en place des actions inscrites dans le PRS2 visant à renforcer l'accessibilité géographique de l'offre de soins : par exemple favoriser le développement de consultations avancées dans les structures d'exercice coordonné du territoire et appuyer la délégation de tâches et de compétences entre médecins et professionnels paramédicaux et sages-femmes,
- Evaluer et suivre les indicateurs des actions mises en place visant à renforcer l'accessibilité géographique de l'offre de soins. Ce travail permettra de savoir si les résultats attendus sont atteints (prise en charge initiale en situation d'urgence médicale grave en moins de 30 minutes, etc.),
 - Evaluer et mener un retour d'expériences sur le déploiement expérimental du SAS
 - Exploiter le diagnostic territorial réalisé autour de la structuration du parcours télémédecine pour renforcer son déploiement dans les ESMS et les structures d'exercice coordonné
 - Suivre les indicateurs des actions menées dans le cadre de la prise en charge de la douleur afin d'apprécier les évolutions.

Les actions à mettre en œuvre :



- Renforcer les actions facilitant l'accès aux dispositifs de prévention et de prise en charge dans le champ de la santé sexuelle et reproductive,
- Renforcer le territoire de soins numérique en généralisant le dossier médical personnel et les possibilités de prises de rendez-vous en ligne pour les hôpitaux et les structures ambulatoires,
- Développer une offre dédiée aux soins palliatifs et à la douleur pédiatrique,
- Assurer un accès fluide et adapté aux soins palliatifs et aux dispositifs de prise en charge de la douleur

Objectif 8 : Assurer la coordination des acteurs des parcours de santé à l'échelle régionale et locale (1/4)

Principales avancées

Sous-objectif 8.1.
Assurer la structuration des parcours de santé de la prévention à la prise en charge, la réadaptation et le suivi

- La mise en place du DAC répond à l'objectif de favoriser la coordination des acteurs impliqués dans les parcours de santé ressentis complexes (priorité opérationnelle 8.1.1.)

Sous-objectif 8.2
Mieux prendre en compte l'environnement social et familial des personnes

- L'expertise d'usage des patients est une ressource complémentaire du savoir médical des professionnels de santé qui peut contribuer à l'accompagnement des patients. Dans ce cadre, les objectifs relatifs au développement de la pair-aidance n'ont pas pu tous être réalisés. Seules deux sessions de formation de la pair-aidance en psychiatrie ont été financées par l'ARS.
- La priorité opérationnelle 8.2.2. (Soutenir les proches aidants pour prévenir leur essoufflement) a été déclinée via plusieurs actions, que l'on retrouve également en déclinaison des parcours « personnes âgées et en perte d'autonomie », « personnes en situation de handicap » et du PRAPS

Actions clefs

- Accompagnement de la **fusion de 3 réseaux de santé** pour une mise en œuvre opérationnelle du **Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC)** unifié depuis le mois d'août 2021. Celui-ci concerne toutes les pathologies et tous les publics et doit permettre la gestion des cas complexes. En effet, il participe à la coordination territoriale qui concourt à la structuration des parcours de santé. Il intervient dans l'organisation de la prise en charge de l'insuffisance respiratoire chronique, l'organisation de la prise en charge des soins palliatifs et la définition de parcours en santé mentale
- Financement de 2 sessions de formation sur la pair-aidance en psychiatrie dans le cadre des groupes d'entraide mutuelle (3 GEM/50 adhérents).
- Création d'un 3ème Groupe d'Entraide Mutuelle (GEM) en psychiatrie (Sud).
- Développement d'une offre de répit pour les aidants de personnes en situation de handicap
- Etude menée sur les besoins des proches aidants

Indicateurs clefs

- **Sollicitations du DAC :**
 - . **371 entre le 01 aout 2021 et 31 déc. 2022**
 - . **1094** en 2022
- **Les demandes d'appui** concernent les cancers, les maladies chroniques liées à l'obésité, les troubles cognitifs.
- Répartition territoriale des demandes d'appui : le territoire de la CACEM est le plus représenté avec 39% des sollicitations puis Espace Sud avec 28%, le Nord Atlantique avec 23 %. Le Nord Caraïbe est très peu présent avec 6% des demandes d'appui.

Objectif 8 : Assurer la coordination des acteurs des parcours de santé à l'échelle régionale et locale (2/4)

Principales avancées

Sous-objectif 8.3 Favoriser l'émergence d'outils numériques innovants, interopérables et intégratifs

- Le numérique est un levier majeur pour faciliter la coordination et fluidifier les parcours. Ainsi, l'ARS a lancé les premiers travaux pour mettre en place un cadre commun de la e-Santé. Les actions menées nécessitent d'être développées et consolidées

Sous-objectif 8.4 Favoriser la coopération interrégionale et internationale

- Plusieurs actions pour favoriser la coopération régionale et inter-régionale ont été menées afin d'améliorer le parcours de santé des patients.
- Pour autant, en raison de la crise sanitaire de la COVID-19, les projets de coopération engagés ont accusé un retard par rapport à ce qui avait été envisagé en 2018

ACTION

Actions clefs

- Elaboration de la stratégie régionale e-Santé diffusée en décembre 2019,
- Déploiement du Service Numérique d'Appui à la Coordination (SNAC) avec une formalisation des besoins d'outils numériques en décembre 2020 et mise à niveau des infrastructures régionales pour assurer l'inter-communicabilité.
- Déploiement du **projet régional @nsanm Martinique** associant, autour de l'ARS, la CPTS Madinina et l'Union des Réseaux de Santé de Martinique (URSM) avec l'appui du GCS SIS
- Interfaces entre ARS de Guadeloupe et de Martinique redynamisées dans le cadre du projet de **coopération internationale CARES**.
- **Relance de la CARPHA** sur la dynamique collaborative autour de la recherche en santé publique
- **Elaboration de 3 conventions de coopération** : 2 inter-hospitalières avec Sainte-Lucie et la Dominique relatives aux prises en charges de patients et à la formation continue ainsi qu'un accord cadre de recherche-partage de données registre des cancers,
- Déploiement du **projet de dépistage de la rétinopathie** diabétique à destination des pays de la Caraïbe s'appuyant sur l'organisation régionale (cf. objectif 7) et sur une solution numérique adaptée

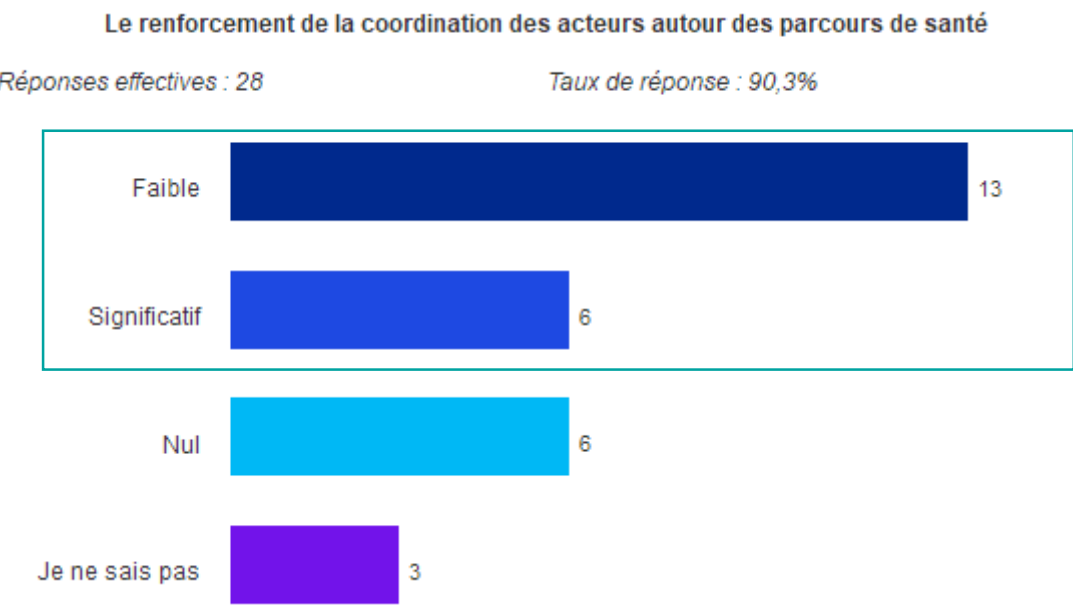
Indicateurs clefs



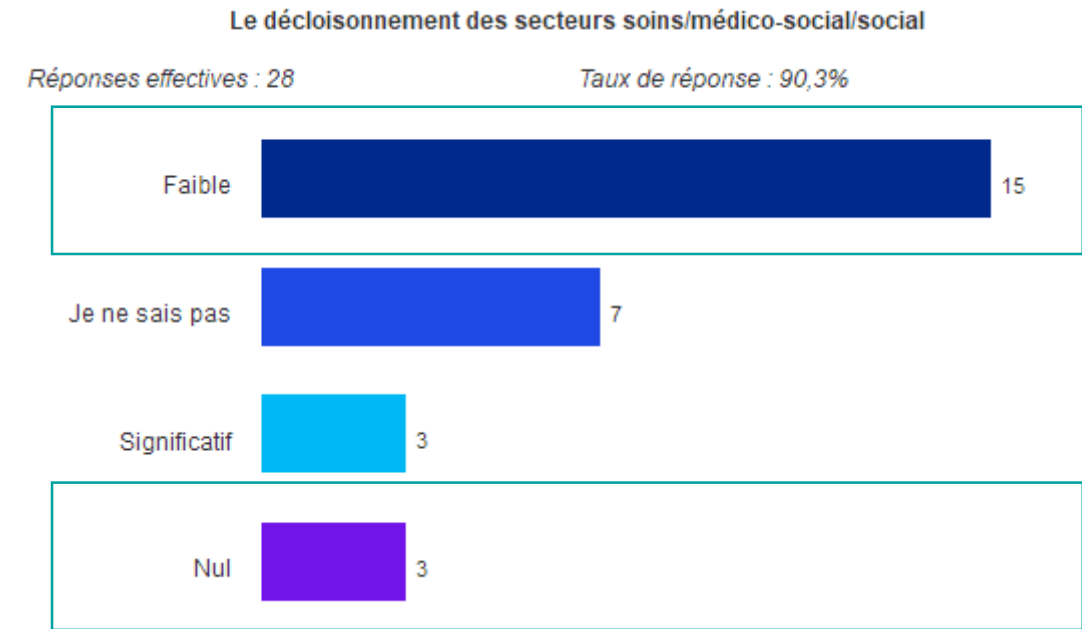
32% des projets CARES engagés

Objectif 8 : Assurer la coordination des acteurs des parcours de santé à l'échelle régionale et locale (3/4)

Le point de vue des acteurs du PRS 2 sur les actions mises en place



Les 2/3 des répondants (19 personnes soit 66%) jugent que les actions mises en œuvre dans le cadre du PRS 2 ont eu **un impact faible ou nul** sur le renforcement des liens entre la médecine de ville et l'hôpital.



64 % des répondants (18 personnes / 28) jugent que les actions mises en œuvre dans le cadre du PRS 2 ont eu **un impact faible ou nul** sur le décloisonnement des secteurs soins/médico-social/social.

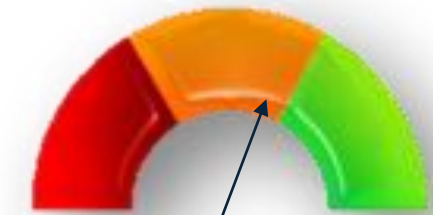
Objectif 8 : Assurer la coordination des acteurs des parcours de santé à l'échelle régionale et locale (4/4)

En synthèse, les principales avancées de l'objectif 8:

- La mise en place du DAC en 2021
- Formation sur la pair-aidance – appui sur les GEM et création d'un nouveau GEM
- Elaboration de la stratégie régionale e-Santé diffusée en décembre 2019,
- Déploiement du Service Numérique d'Appui à la Coordination (SNAC)



Vision synoptique de l'avancée de l'objectif



Les actions à poursuivre dans le PRS 3:

- Faire connaître le DAC et communiquer sur ses missions - définir et suivre les indicateurs relatifs au déploiement du DAC et à la prise en charge de situations complexes
- Renforcer les dispositifs de pair-aidance et la reconnaissance de l'expertise d'usage,
- Poursuivre le déploiement du SI clinique et médico-social, mutualisé,
- Poursuivre et renforcer les travaux de coopération interrégionale et internationale.



Les actions à mettre en œuvre :

- Améliorer et structurer la coopération entre le champ sanitaire et le secteur médico-social pour fluidifier et faciliter le parcours des usagers,

Parcours de santé des publics à enjeux

Femmes enceintes et nouveau-nés

Enfants et jeunes

Personnes en situation de handicap

Personnes âgées et en perte d'autonomie

Parcours « Femmes enceintes et nouveau-nés » (1/2)

Rappels des objectifs :

1. Agir dès la grossesse, à l'accouchement et durant la période néonatale sur les facteurs qui peuvent affecter la santé et le développement psychomoteur des enfants
2. Sécuriser la grossesse et l'accouchement et améliorer la coordination pluridisciplinaire du parcours de santé des femmes enceintes
3. Garantir l'accès à des filières de soins de surspécialité et le suivi des enfants à risque coordonnées et efficaces dans une logique interrégionale (Antilles –Guyane- Caraïbe)
4. Faciliter l'accès le plus précocement possible à l'IVG et diminuer le recours aux IVG itératives
5. Assurer une prise en charge spécifique de la vulnérabilité psychologique et/ou psychiatrique chez la femme enceinte

Faits marquants

Actions de prévention sur les risques liés à l'exposition à la Chlordécone :

- Formation des sage-femmes aux risques liés à l'exposition à la Chlordécone,
- Sensibilisation et orientation des femmes enceintes, par les sages-femmes, vers une consommation « 0 chlordécone » au moins pendant la durée de leur grossesse et le premier âge de leur enfant,
- Mise en place d'une consultation pré-conceptionnelle pour limiter le risque d'exposition à la Chlordécone.

1000 premiers jours :

- Déclinaison du plan « 1000 premiers jours » au niveau régional,
- Installation de la commission régionale santé Femme Mère Enfant en juin 2021 qui travaille à la mise en œuvre de la feuille de route « 1000 premiers jours »,
- AAP ARS/DEETS lancés en 2021 et 2022 sur les 1000 Premiers jours; séminaires à destination des professionnels et de la population .

Le point de vue des acteurs

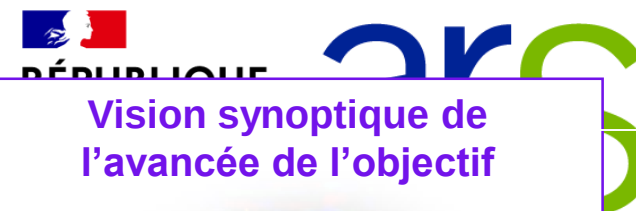
Quels sont les éléments qui se sont améliorés et ceux qui se sont dégradés durant les 5 dernières années ?



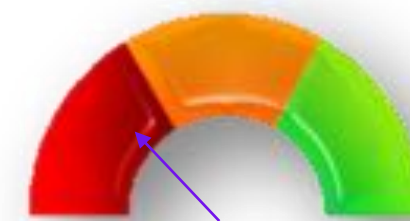
Besoins prioritaires / Attentes selon les acteurs répondants à l'enquête en ligne et les interviewés

- Faciliter l'accès à un gynécologue
- Travailler sur la problématique de la surmortalité infantile avec la PMI

Parcours « Femmes enceintes et nouveau-nés » (2/2)



Vision synoptique de l'avancée de l'objectif



L'un des objectifs de ce parcours est d'agir dès l'accouchement sur les facteurs qui peuvent affecter la santé et le développement psychomoteur des enfants. Dans ce cadre, les actions menées concernent principalement le risque lié à l'exposition au chlordécone.

Par ailleurs, plusieurs actions ont été menées pour sécuriser la grossesse et l'accouchement. Ces actions concernent principalement le déploiement de l'EPP et la favorisation de la coordination entre les différents acteurs qui interviennent dans ce champ.



Les actions à poursuivre dans le PRS 3:

- Elargir les campagnes de communication ainsi que les actions de sensibilisation auprès des femmes enceintes à d'autres sujets : alcool, équilibre alimentaire...
- Renforcer le déploiement de l'EPP et évaluer son impact,
- Restituer les résultats de l'Enquête Nationale Périnatalité auprès des professionnels et du grand public. Exploiter les résultants en élaborant un plan d'action pour répondre aux enjeux soulevés.

Les actions à mettre en œuvre :

- Renforcer l'information auprès des professionnels de santé pour encourager la prévention et les dépistages en période pré et néonatale, notamment celui du syndrome d'alcoolisation fœtale et de l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale et des situations de violence,
- Renforcer le repérage précoce en milieu hospitalier,
- Consolider le dispositif de coordination de repérage et de PEC des femmes enceintes vulnérables,
- Déployer un carnet de maternité dématérialisé commun et accessible à tous les professionnels de santé intervenant auprès des femmes enceintes,
- Poursuivre l'actualisation des protocoles de prise en charge menée par le Réseau de santé en périnatalité de Martinique (RSP Matnik), et les faire connaître à tous les acteurs (ville-hôpital),
- Assoir les Centres Périnataux de Proximité (CPP) comme levier pour améliorer la prise en charge des parturientes en proximité,
- Mettre en place une revue de mortalité et de morbidité (RMM) à fréquence régulière pour favoriser l'amélioration des pratiques,
- Réaliser des supports de documentation avec les différentes prises en charge, à destination du grand public et de tous les professionnels de santé ,
- Installer un comité régional de la naissance et de la santé de l'enfant,
- Améliorer la coordination du parcours de santé des femmes enceintes,
- Renforcer l'accès à l'IVG : repérage précoce, sensibilisation en matière de contraception, accès à un accompagnement psychologique...
- Améliorer la prise en charge des vulnérabilités psychique ou psychologique chez la femme enceinte.



Parcours « Enfants et jeunes » (1/2)

Rappels des objectifs :

1. Favoriser le repérage précoce des situations de vulnérabilité sociale et psychologique (souffrance / mal-être...) de manière coordonnée
2. Faciliter l'accès à un soutien psychologique pour les adolescents et renforcer l'accompagnement disponible
3. Renforcer l'information sur les droits liés à la santé (couverture maladie, ouverture des droits) et les dispositifs existants
4. Favoriser l'accès aux soins des jeunes en situation de précarité (qui ne peuvent pas prétendre aux dispositifs type CMU-C ou aides exceptionnelles)

Faits marquants

- Signature d'une **convention ARS / Rectorat** qui prévoit des actions conjointes sur l'amélioration de la santé des enfants
- Création de la **Maison Des Adolescents et des Jeunes Adultes** de la Martinique en 2021
- Installation de la **Commission « Santé Jénès Martinik »** en 2022
- Actions de l'assurance Maladie d'incitation à la **réalisation d'examen bucco-dentaire** (EBD) et dépistage des caries en milieu scolaire dans les zones REP et REP+
- Le Programme **Ecoles Carambole** qui permet d'impulser une politique nutritionnelle pour renforcer les facteurs nutritionnels protecteurs
- Des actions menées dans le cadre du **Parcours Santé Jeunes par l'Assurance Maladie avec l'ensemble des missions locales** du territoire entre 2019 et 2020 pour mobiliser les jeunes autour de l'hygiène bucco-dentaire et ses enjeux (employabilité, estime de soi, renoncement aux soins), l'accès aux droits, les aides sociales extra-légales
- La familiarisation de l'ensemble des jeunes de l'ESAT Rivière-Pilote à l'environnement de la sécurité sociale
- Le Projet Etudiants « **Ta Santé ta priorité, t'as capté?** » qui s'articule autour de quatre axes: l'accès aux droits, les dépistages (ORL (vision, ouïe et hygiène bucco-dentaire)), dosage chlordéconémie, Un bilan de santé (contrôle des éléments cliniques de survenance de maladies chroniques (poids, tension artérielle, glycémie etc...)), les conférences santé (endométriose, santé mentale, nutrition,...).

Indicateurs clefs

100% des établissements scolaires de la **zone REP+** ont été sensibilisés et dépistés et **60%** des établissements en **zone REP**.

Ramené à la population cible, en août 2022, **49%** des enfants ont bénéficié d'un **examen bucco-dentaire VS 26% en 2017**

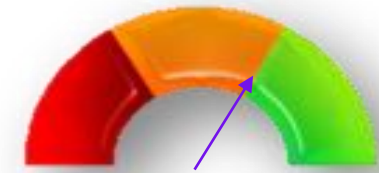
+20,9 points de pourcentage du taux de participation à l'examen bucco-dentaire (EBD) entre 2017 et 2019 : **de 25,6% à 46,55%**

723 étudiants ont été reçus en 2022 dans le cadre du projet « Ta Santé ta priorité, t'as capté? »

Parcours « Enfants et jeunes » (2/2)

L'installation récente de la Maison Des Adolescents et des Jeunes Adultes de la Martinique doit permettre de poursuivre certaines des actions prévues dans le cadre du parcours, notamment autour de l'interconnaissance et de la coordination des acteurs ainsi que le repérage précoce des situations de vulnérabilité chez les jeunes. Plusieurs actions ont été menées en faveur de l'amélioration de l'accès aux droits et aux soins des jeunes et doivent se poursuivre, notamment pour les jeunes en situation de précarité.

Vision synoptique de l'avancée de l'objectif



Les actions à poursuivre dans le PRS 3:

- Les actions menées par la MDAJA en faveur de l'interconnaissance, de la coordination, du repérage et de l'accompagnement des jeunes du territoire.
- Les actions d'accès aux droits et aux soins, menées en particulier par l'Assurance Maladie, en milieu scolaire mais également pour les jeunes défavorisés et les étudiants.



Les actions à mettre en œuvre :

- Favoriser le repérage précoce avec la définition d'outils harmonisés, des interventions visant à prévenir et diagnostiquer les troubles alimentaires, le suivi des enfants nés de mères ayant contracté le Zika au cours de leur grossesse et la formation des médecins libéraux à l'observation et l'orientation des enfants présentant des troubles de développement.

Parcours « Personnes en situation de handicap » (1/2)

Rappel des objectifs :

1. Améliorer le repérage et le dépistage pour une orientation et une prise en charge plus précoces
2. Renforcer l'engagement des acteurs en faveur de l'accessibilité aux soins pour les personnes en situation de handicap
3. Améliorer l'accueil et la prise en charge des personnes en situation de handicap aux urgences
4. Consolider, faire évoluer et moderniser l'offre à destination des personnes en situation de handicap
5. Favoriser l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap par une amélioration des accompagnements

Faits marquants

Déploiement de la contractualisation (CPOM) sur le secteur des personnes en situation de handicap et inscription de la Martinique dans **la feuille de route territoire 100% inclusif**. Ceci va permettre d'impulser de nombreux projets de développement ou de transformation de l'offre.

Enfants :

Scolarisation en milieu ordinaire : création d'1 unité d'enseignement maternelle pour autistes, 1 dispositif d'autorégulation, 1 extension de 20 places pour autistes en SESSAD, 6 places de SESSAD troubles du comportement, 4 équipes mobiles d'appui à la scolarisation

Ecole spécialisée : transformation de places en IME pour déficients intellectuels en 20 places pour autistes, 4 PCPE enfants

Repérage précoce : mise en place de la PCO pour enfants atteints d'autisme et TND (enfants de 0 à 12 ans)

Adultes

Insertion professionnelle : 1 dispositif emploi accompagné, 1 PCPE, 1 établissement et service de réadaptation professionnelle et de pré-orientation

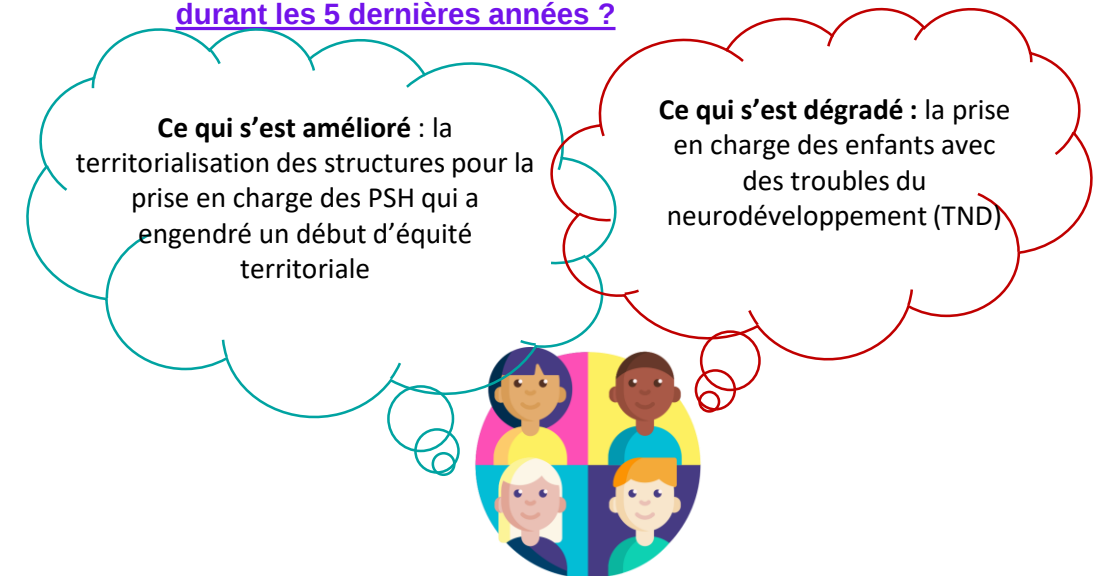
Répét : ouverture de 10 places accueil de jour en MAS et 15 d'accueil de jour polyhandicap, Création de 4 places de répét en MAS,

Création de 2 groupes d'entraide mutuelle (psy et autiste)

Dispositifs mixtes enfants/adultes : équipe relai pour le handicap rare, la communauté 360

Le point de vue des acteurs

Quels sont les éléments qui se sont améliorés et ceux qui se sont dégradés durant les 5 dernières années ?



Besoins prioritaires / Attentes selon les acteurs répondants à l'enquête en ligne et les interviewés

- Développer le nombre de places à domicile, les activités et les aides pour améliorer la vie quotidienne des PSH,
- Diversifier l'offre sur le territoire,
- Développer la prise en charge et l'offre des personnes handicapées vieillissantes,
- Améliorer l'attractivité pour ces métiers en mettant en place les moyens nécessaires pour les valoriser,
- Améliorer la prise en charge PSH à domicile et en établissement,
- Que ce soit pour les personnes en situation de handicap ou les personnes âgées, développer des solutions en lien avec les besoins du territoire et ne pas calquer des solutions existantes éloignées de la réalité de la Martinique. Pour cela, il faudrait développer des expérimentations sur le territoire pour améliorer l'offre pour ce public et les évaluer en fonction des résultats de l'évaluation.

Parcours « Personnes en situation de handicap » (2/2)

Durant les 5 dernières années, plusieurs actions ont été mises en place pour améliorer le parcours des personnes en situation de handicap. Ces actions ont concerné le repérage et le dépistage pour une orientation et une prise en charge plus précoces, le renforcement de l'engagement des acteurs en faveur de l'accessibilité aux soins pour cette population, l'amélioration de leur accueil et prise en charge, la modernisation de l'offre et l'insertion professionnelle.



Les actions à poursuivre dans le PRS 3:

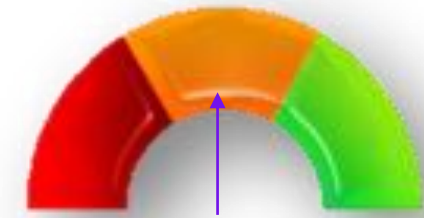
- Renforcer l'accessibilité aux soins pour les personnes en situation de handicap y compris aux urgences (poursuite du déploiement de Handiconsult)

Les actions à mettre en œuvre :

- Mettre en place les objectifs définis dans le PRS 2 pour améliorer le repérage des troubles psychiques,
- Faire évoluer l'offre à destination des personnes en situation de handicap en tenant compte des besoins territoriaux,
- Renforcer l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap en lien avec les objectifs du PRS 2 qui n'ont pas pu être mis en place.



Vision synoptique de l'avancée de l'objectif



Parcours « Personnes âgées et en perte d'autonomie » (1/2)

Rappel des objectifs :

1. Repérer de façon précoce les personnes fragiles et agir en prévention de façon graduelle
2. Favoriser le maintien à domicile dans des conditions dignes et respectueuses des capacités et attentes de la personne âgée
3. Favoriser le lien ville hôpital et éviter les hospitalisations inadéquates
4. Favoriser le travail coordonné des acteurs en santé autour des problématiques « parcours »
5. Innover en matière d'accueil et d'hébergement

Faits marquants

- **Déploiement de l'expérimentation** lits en hébergement temporaire après une sortie d'hospitalisation MCO, sans reste à charge pour les patients.
- Adaptation des accompagnements des personnes âgées avec des troubles neurodégénératifs avec la **création en 2020 de 2 unités d'hébergement renforcé** (Centre et Sud) : soit un total de 28 places en Ehpad. Dans ce même cadre, 3 pôle d'activité et de soins adaptés ont été installés (NA/Centre/Sud) : soit un total de 36 places en Ehpad.
- **Plateforme de Répit** créée en 2019 dans le Nord Caraïbe
- Installation en 2020 d'un **Ehpad hors les murs** : Ehpad de type plateforme multiservices de 30 places sur le territoire Nord.

Le point de vue des acteurs

Quels sont les éléments qui se sont améliorés et ceux qui se sont dégradés durant les 5 dernières années ?

Ce qui s'est amélioré : prise en charge des personnes âgées à domicile suite à un AVC, création des places d'accueils de jour, déploiement des EHPAD hors les murs, Développement de l'offre PAERPA, hospitalisation à domicile et les équipes mobiles psychiatriques, accès aux formations des accompagnants éducatifs et sociaux

Ce qui s'est dégradé : attractivité des métiers du secteur médico-social, démographie médicale, médecine de ville-hôpital, délais d'attente importants aux urgences, baisse de compétences des accompagnants éducatifs et sociaux, Isolement des personnes âgées.



Indicateurs clefs

- **Unités d'hébergement renforcé : 8 dont 3 créations entre 2019 et 2022**
- 2 Ehpad hors les murs : 1 de **30 places type plateforme multiservices** sur le territoire Nord + 1 avec 30 places sur le Centre
- **Hébergement permanent** : 124 places créées entre 2018 et 2022
- **Centre d'accueil de jour autonome** : 123 places dont 51 autorisées en 2022
- **Hébergement temporaire** : 4 places
- **Hébergement temp. HTSH** : 8 EHPAD participent au dispositif
- **Accueil de jour adossé à EHPAD** : 5
- **Pôle d'activité et de soins adaptés** : 9 PASA pour 126 places

Besoins prioritaires / Attentes selon les acteurs répondants à l'enquête en ligne et les interviewés

- Développer la e-santé, la téléconsultation et l'aller-vers
- Privilégier le domicile en diversifiant les modes d'accompagnement et proposer des solutions financées par l'aide sociale,
- Développer les synergies avec les SAAD dans la prise en charge des personnes âgées,
- Contrôler la prise en charge à domicile face aux enjeux de maltraitance des personnes,
- Développer des petites unités de vie médicalisées et l'habitat inclusif pour permettre aux personnes âgées de vivre dans un environnement urbain et familial,
- Adapter le système de santé au vieillissement,
- Réaliser un maillage territorial des acteurs intervenant auprès des personnes âgées, en lien avec le dispositif mis en place par la CTM pendant le Covid,
- Mettre en place des coordonnateurs de parcours,
- Développer une filière gériatrique complète,
- En ce qui concerne les métiers : porter plus d'attention aux validations des acquis de l'expérience, ouvrir un deuxième centre de formation infirmier, ouvrir des filières en Martinique (psychomotricien, ergothérapeute, psychologue), ouvrir un centre ressources pour la formation sur les maladies neuro-dégénératives

Parcours « Personnes âgées et en perte d'autonomie » (2/2)

Durant les 5 dernières années, plusieurs actions ont été mises en place pour améliorer le parcours des personnes âgées et en perte d'autonomie. Ces actions ont concerné le repérage des fragilités, le maintien à domicile des personnes dans des conditions dignes et respectueuses, la coordination des acteurs et l'innovation en matière d'accueil et d'hébergement.



Les actions à poursuivre dans le PRS 3:

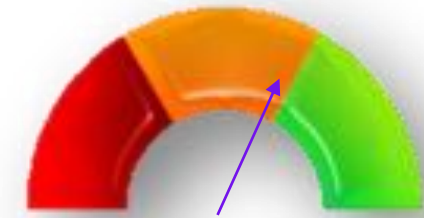
- Renforcer le repérage des personnes fragiles en harmonisant les pratiques en termes d'évaluation et du repérage, en déployant des actions de prévention thématiques en faveur des personnes âgées et en développant l'offre d'évaluation gériatrique en proximité,
- Evaluer les actions de répit mises en place dans un objectif d'amélioration continue des services en faveur des aidants

Les actions à mettre en œuvre :

- Développer les conditions nécessaires au maintien à domicile des personnes âgées qui le souhaitent (accès à l'offre de santé et aux services, Ehpad à domicile...),
- Innover en matière d'accueil et d'hébergement : créer des petites unités d'hébergement collectif, faciliter les conditions de mise en œuvre du baluchonnage, etc.
- Renforcer le lien ville-hôpital : créer des outils communs de liaison domicile hôpital, mettre en place une Unité Cognitive-Comportementale, etc.
- Développer le travail coordonné des acteurs en santé autour du parcours des personnes âgées.



Vision synoptique de l'avancée de l'objectif



Parcours de santé autour des enjeux de santé spécifiques

Maladies chroniques

Cancer

Addictions

Santé mentale

Parcours « Maladies chroniques » (1/3)

Rappels des objectifs :

1. Sensibiliser les professionnels de santé à la culture de prise en charge et de suivi des maladies chroniques
2. Améliorer la prise en charge des patients en surpoids ou obèses
3. Améliorer l'accès au dépistage et à la prise en charge précoces des maladies rénales chroniques
4. Assurer localement la déclinaison des orientations nationales en faveur de la prise en charge des IRC
5. Poursuivre et renforcer les actions en faveur de la prévention et de la prise en charge des risques cardio-vasculaires
6. Améliorer la coordination des acteurs autour du parcours des patients avec une maladie chronique
7. Améliorer le suivi, la surveillance et la prise en charge des patients diabétiques

Faits marquants

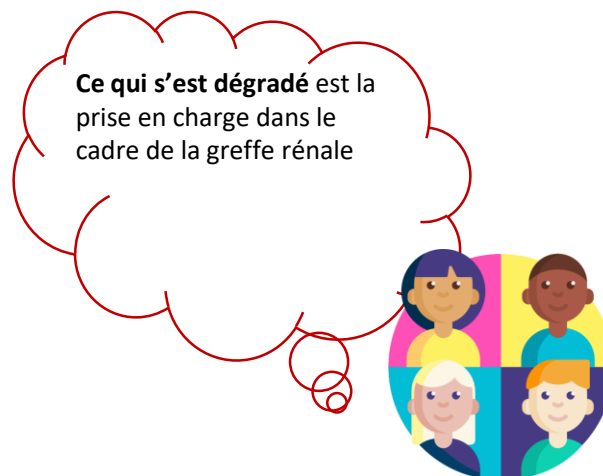
- Mise en place de plusieurs projets de **prévention des maladies chroniques** sur le territoire,
- Installation d'une **commission régionale** du surpoids/obésité le 24 septembre 2019,
- Signature d'un partenariat ARS / CTM pour **lutter contre l'obésité**,
- Organisation en novembre 2021 d'une **semaine régionale Nutrition et prévention des maladies chroniques**.

Actions illustratives (voir ci-dessous)

- Education thérapeutique CHIMEN MOUVANS à la clinique Saint Paul
- Les classes du goût Martinique

Quels sont les éléments qui se sont améliorés et ceux qui se sont dégradés durant les 5 dernières années ?

Ce qui s'est dégradé est la prise en charge dans le cadre de la greffe rénale



Indicateurs clefs

- **8 Maisons Sport Santé labellisées** (+2 en projet)
- **24 projets** financés dans le cadre de l'AAP **nutrition/ maladies chroniques**,
- **15 projets** de prévention financés dans le cadre des AAP **sport-santé alimentation**,
- **4 Programmes ETP** déclarés et autorisés en 2021 :
 - diabète de type 1 et 2 (enfants et adultes),
 - maladies cardiovasculaires,
 - insuffisance rénale chronique,
 - chirurgie bariatrique.

Ces programmes sont principalement développés par le CHUM.

Besoins prioritaires / Attentes selon les acteurs répondants à l'enquête en ligne et les interviewés

- Développer le parcours maladies chroniques et faciliter l'accès à un médecin traitant
- Développer un volet coopération santé pour la prise en charge des maladies chroniques
- Développer des dispensaires pour la prise en charge
- Développer et mettre en place des actions pour accompagner les familles et les aidants des patients : formation pour acquérir des compétences dans la prise en charge de la maladie, etc.

Parcours « Maladies chroniques » (2/3)

Actions illustratives

Les classes du goût Martinique

Il s'agit d'un programme de formation. Conçu à l'attention des enseignants du cycle 3, mais utilisable par tous les animateurs pour la jeunesse, en périscolaire notamment, ce programme vise à engager une réflexion sur ce que manger signifie. C'est l'occasion également de prendre le temps d'apprécier les aliments connus ou inconnus, de trouver du plaisir à déguster, de se concentrer sur ses sensations et de dompter son appréhension envers les aliments moins appréciés comme les légumes par exemple, certains fruits, certains fromages etc.

Ainsi, le programme des classes du goût est un support à l'apprentissage de 3 grands fondamentaux : améliorer la relation de l'enfant à lui-même et aux autres ; développer chez l'enfant sa capacité à goûter, à verbaliser ses sensations et à choisir ses aliments ; donner toute la dimension de l'acte de manger : vivre, se réjouir et se réunir.

Un réseau de 61 référents sur l'Île sont formés et disposent de la mallette pédagogique « Les classes du goût Martinique » et en sont garants.

22 écoles ont participé en 2022 aux classes du goût.

483 élèves ont participé en 2022 (du cycle 1 au cycle 3).

Education thérapeutique CHIMEN MOUVANS à la clinique Saint Paul

L'objectif est d'accompagner de façon personnalisée le patient tout au long de sa prise en charge pour obésité tant sur le volet pré que post chirurgical.

Il s'agit plus concrètement de permettre aux patients de :

- s'informer et avoir un choix plus éclairé sur la technique chirurgicale qui leur conviendra le mieux, et favoriser leur implication dans la prise en charge ;
- Développer leur compétences d'auto soins, d'adaptation et les renforcer afin de les maintenir dans le temps tout au long de la vie avec la maladie ;
- Acquérir des connaissances et des compétences selon 4 axes : médical, diététique, activité physique, psycho-social.

29 patients entrés dans le programme au 24/03/2022.

Parcours « Maladies chroniques » (3/3)

Durant les 5 dernières années, plusieurs actions ont été mises en place pour améliorer le parcours des maladies chroniques. Ces actions ont concerné la sensibilisation des professionnels de santé à la culture de prise en charge et de suivi des maladies chroniques, l'amélioration de prise en charge des patients en surpoids ou obèses, l'amélioration de l'accès au dépistage et à la prise en charge précoces des maladies rénales chroniques, le renforcer les actions en faveur de la prévention et de la prise en charge des risques cardio-vasculaires, l'amélioration de la coordination des acteurs du parcours des patients avec une maladies chronique et l'amélioration du suivi, de la surveillance et la prise en charges des patients diabétiques.



Les actions à poursuivre dans le PRS 3:

- Renforcer les actions de prévention du surpoids et de l'obésité et de promotion de l'activité physique,
- Renforcer l'éducation thérapeutique du patient,
- Poursuivre et renforcer les actions en faveur de la prévention et de la prise en charge des risques cardio-vasculaires,
- Renforcer le travail en réseau des acteurs locaux et la coordination des actions,
- Poursuivre l'amélioration de la prise en charge des patients diabétiques.



Les actions à mettre en œuvre :

- Recenser les compétences existantes sur le territoire en termes de compétences et de dispositifs de prise en charge des maladies chroniques. Communiquer sur l'existant et organiser des temps d'échange pour partager et capitaliser sur les bonnes expériences,
- Mettre en place les instances de pilotage et de suivi des différentes maladies chroniques,
- Améliorer l'accès au dépistage et à la prise en charge précoces des maladies rénales chroniques.

Vision synoptique de l'avancée de l'objectif



Parcours « Cancer » (1/3)

Rappels des objectifs :

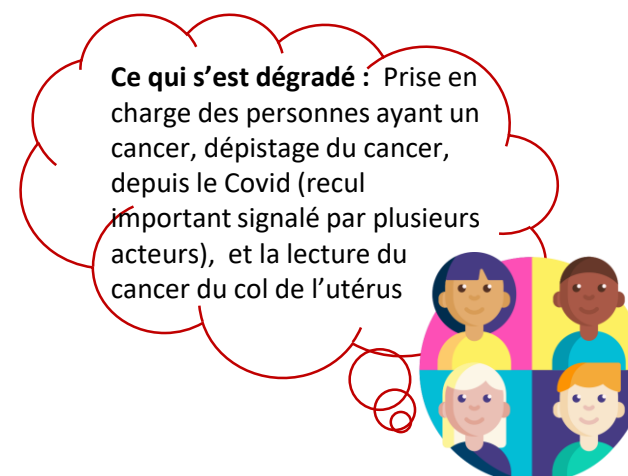
1. Faire évoluer le dépistage du cancer
2. Améliorer la coordination du parcours de soins et de santé
3. Structurer et promouvoir les filières spécifiques de la cancérologie (pédiatrie, gériatrie, fertilité, sexualité, générique)
4. Adapter l'offre de soins, mutualiser et coopérer, développer l'adéquation « praticiens/équipements »
5. Développer la recherche et l'innovation en santé

Faits marquants

- Mise en place d'une **Plateforme Régionale d'Oncologie** chargée de **coordonner la lutte contre les cancers sur le territoire**
- Tenue d'un **congrès caribéen consacré au cancer de la thyroïde** pour développer les **échanges inter-régionaux et renforcer l'expertise** pour améliorer la prise en charge de ce cancer,
- **Rapprochement avec la Guyane** pour permettre la **prise en charge de consultations d'oncogénétique pour les adultes** par un spécialiste du CHU de Martinique au CH de Cayenne.
- Déploiement de **Points d'information Cancer (PIC) de proximité** dans les communes

Le point de vue des acteurs

Quels sont les éléments qui se sont améliorés et ceux qui se sont dégradés durant les 5 dernières années ?



Indicateurs clefs

Elaboration de la feuille de route régionale

Taux de recours au dépistage organisé des cancers

- Cancer du sein : **56% VS 61,6%** au niveau national
- Cancer du col de l'utérus : **37,6% VS 52,2%** au niveau national
- Cancer colorectal : **27,4% VS 27,2%** au niveau national

Développement **d'un programme d'ETP sur le cancer digestif** (programme Piti a piti)en 2021 : 90 patients

besoins prioritaires / Attentes selon les acteurs répondants à l'enquête en ligne et les interviewés

- Développer et mettre en place des actions pour accompagner les familles et les aidants des patients : formation pour acquérir des compétences dans la prise en charge de la maladie, etc.
- Restaurer dans un premier temps le niveau de prise en charge avant la crise du covid puis continuer à développer ce parcours,

Parcours « Cancer » (2/3)

Forces :

- Taux d'incidence et de mortalité globalement inférieurs à la moyenne nationale
- Tissu associatif actif à l'écoute des patients et vecteurs des messages de prévention
- Actions de prévention impulsées dans le cadre du Plan National Nutrition Santé, du plan Chlordécone

Faiblesses :

- Taux d'incidence et de mortalité majorés sur certaines localisations : Prostate, Estomac, Col de l'utérus, Myélomes multiples
- Certains facteurs de risques sur-représentés (surpoids/obésité, risque infectieux, Chlordécone)
- Dépistages plus qu'en moyenne nationale pour les cancers du col de l'utérus (-15 pt) et le cancer du sein (-8 pt)
- Délais d'attente importants entre les étapes du parcours de soins

Opportunités :

- Virage numérique : déploiement du programme eparcours, de la dématérialisation des images dans le cadre du dépistage organisé du cancer du sein, du renouvellement du DPI régional et du développement de la télé-expertise, de la téléconsultation et les télé-RCP
- Coordination régionale des dispositifs en cancérologie assurée par la Plateforme Régionale d'Oncologie Martinique
- Mise en place d'un Dispositif d'Appui à la Coordination unifié
- Pilotage structuré au sein d'une plateforme régionale

Menaces :

- Croissance annuelle des cancers plus rapide que la moyenne nationale, particulièrement accrue sur le Sein et le Colon
- Démographie médicale en tension sur les spécialités médicales nécessaires au diagnostic et à la prise en charge des cancers
- Taux de fuite vers la métropole
- Changement du DPI national
- Impact de la crise COVID sur l'activité et les difficultés à revenir au niveau d'activité 2019

Parcours « Cancer » (3/3)

Vision synoptique de l'avancée de l'objectif



Un diagnostic plus précoce permet, pour la majorité des cancers, un traitement plus efficace, avec un impact positif avéré sur le pronostic. Dans ce cadre, une partie des actions prévues dans le PRS2 ont été menées. Il s'agit principalement d'actions de formations et de coordination des acteurs de la lutte contre les cancers sur le territoire.

Par ailleurs, parmi les 5 filières spécifiques de la cancérologie prévues dans le PRS, 2 ont été structurées (onco-pédiatrie et oncologie-hématologie) et 2 autres sont en cours de réflexion (onco-sexualité et onco-fertilité).

Enfin, l'ARS a développé des actions d'échange et de prise en charge inter-régionaux et a lancé des premiers projets dans l'objectif de développer la recherche et l'innovation en santé.



Les actions à poursuivre dans le PRS 3:

- Mettre en place la feuille de route Cancer et évaluer ses actions,
- Poursuivre et renforcer le dépistage du cancer en mettant en œuvre les autres priorités prévues dans le PRS (améliorer la couverture régionale du dépistage du cancer du sein, du col de l'utérus, etc.),
- Poursuivre les travaux visant à améliorer les délais des prises en charge,
- Continuer à développer la recherche et l'innovation en santé (contribuer à la mise en place d'un registre des cancers Caraïbéen, développer la recherche clinique, etc.).

Les actions à mettre en œuvre :

- Améliorer la coordination du parcours de soins et de santé : formaliser des circuits dédiés, développer une offre de soins de supports post-cancer, développer la synergie avec les soins palliatifs, etc.
- Structurer la filière d'onco-gériatrie,
- Développer les coopérations : entre établissements privé/public, régionale et avec l'hexagone.



Par ailleurs, la feuille de route « cancer » Martinique prévoit les actions suivantes :

- Guérir plus de malade : améliorer la participation aux dépistages, notamment DOCS et DOCCU, Lutter contre les inégalités d'accès et de recours, consolider le dispositif d'annonce et renforcer la coordination ville-hôpital, résoudre les difficultés d'accès aux tests moléculaires et thérapies innovantes, améliorer les délais d'accès aux traitements,
- Continuité et qualité de vie : développer l'offre de soins de support tout au long du parcours, renforcer l'accès aux soins de support, limiter les séquelles et améliorer l'accompagnement des personnes,
- Prévention et la recherche : poursuivre la mobilisation en fonction de la hiérarchie des facteurs de risque, lutter contre les cancers environnementaux et d'origine professionnelle et encourager la recherche translationnelle,
- Pilotage et organisation : partager les données entre acteurs de la prise en charge, mieux prendre en compte les spécificités régionales et rapprocher et simplifier les interactions entre les structures de coordination.

Parcours « Addictions » (1/2)

Rappels des objectifs :

1. Renforcer les interventions et le repérage précoce auprès des adolescents et des jeunes
2. Développer la proximité et les dispositifs « aller-vers » pour les publics désocialisés qui ne se tournent pas vers les soins
3. Améliorer la prise en charge des comorbidités psychiatriques
4. Renforcer la couverture territoriale de l'offre de niveau 3
5. Favoriser la réinsertion des usagers en post-cure et des sortants de prison avec une problématique d'addiction

Faits marquants

- Elaboration d'une **feuille de route régionale co-portée par l'ARS, la MILDECA et le Rectorat** pour les années 2019-2022,
- Mobilisation du **Fonds régional de lutte contre les addictions** pour favoriser la mise en place d'actions en réponse aux priorités définies (via AAP ARS/MILDECA) : **financement pluriannuel de projets de prévention des addictions et des conduites à risques auprès des publics-cibles** (jeunes, femmes, personnes en situation d'exclusion, PSMJ, comorbidités psy),
- Déploiement du dispositif « **Lieu de santé sans tabac** » dans les établissements du CHUM et les écoles de santé qui y sont attachées,
- Mise en place d'un programme pluriannuel de **formation** en vue de **renforcer les compétences des professionnels de l'addictologie** en Martinique,
- Un renforcement de l'offre médico-sociale spécifique aux jeunes avec la mise en place de **consultations de jeunes consommateurs** sur les 4 territoires de proximité,
- Le déploiement de **programmes de développement de compétences psychosociales** en milieu scolaire

Indicateurs clefs

Une stratégie régionale sur les addictions (2019-2022) avec **37 actions en cours et 10 terminées.**

27 projets financés par le FLCA entre 2018 et 2021

Parcours « Addictions » (2/2)

Les principales avancées concernent :

- Le développement d'actions coordonnées et pilotées en partenariat (ARS / MILDECA / Rectorat) dans le champ de la prévention des addictions, l'accompagnement de certains publics spécifiques (ex: comorbidités psy) du repérage précoce et de l'aller-vers
- Le renforcement de l'offre médico-sociale (CSAPA – CJC, CAARUD)



Les actions à poursuivre dans le PRS 3 :

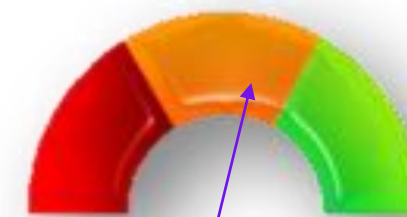
- La poursuite du soutien et du financement de nouveaux projets dans le cadre du FLCA, projets qui s'inscrivent dans le cadre de la stratégie régionale et permettent de répondre aux besoins identifiés.

Les actions à mettre en œuvre :

- La réalisation d'une évaluation de la stratégie régionale 2019-2022 et l'élaboration d'une nouvelle feuille de route pluriannuelle, en partenariat avec la MILDECA notamment.
- Un travail continu d'amélioration et renforcement de l'offre médico-sociale et hospitalière (renforcement du niveau 3 de recours) pour répondre aux besoins croissants de prise en charge.
- La valorisation, capitalisation, mise à plat et renforcement des programmes probants de prévention, en particulier les programmes favorisant le développement des compétences psychosociales.
- La réalisation d'une étude afin de mieux connaître les spécificités de la Martinique en matière d'addictions.
- Le soutien et financement de nouveaux projets dans le cadre du FLCA, projets qui s'inscrivent dans le cadre de la stratégie régionale et permettent de répondre aux besoins identifiés.



Vision synoptique de l'avancée de l'objectif



Parcours « Santé mentale » (1/2)

Rappels des objectifs :

1. Améliorer la prévention et le repérage précoce des troubles en santé mentale
2. Améliorer l'accès aux soins somatiques pour les personnes souffrant de troubles psychiatriques
3. Améliorer la coordination des acteurs en santé mentale à l'échelle régionale et locale pour améliorer le parcours de vie des personnes souffrant de troubles psychiatriques
4. Développer l'accès aux psychothérapies en CMP (enfants et adultes)
5. Améliorer les réponses aux situations de crise pour l'adulte et l'adolescent
6. Développer les alternatives à l'hospitalisation et les solutions de logement et hébergement intermédiaires et favoriser les liens avec les structures d'aval
7. Développer l'accès et les dispositifs de géro-psycho-psychoiatrie

Faits marquants

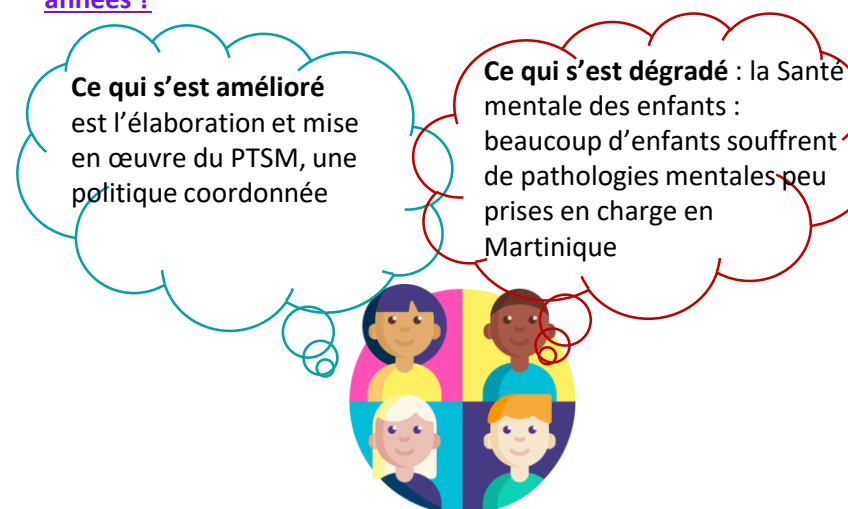
- **Déploiement de la stratégie nationale de prévention du suicide** en Martinique qui a pour objectif de provoquer une diminution du taux de suicide et une baisse du nombre d'hospitalisation pour tentative de suicide. Dans ce cadre, parmi les dispositifs mis en place, le **dispositif Vigilans** créé en 2019 et porté par le CHU de la Martinique.
- Création du **Centre Régional de Psycho-traumatismes (CRP)**, ouvert en 2019, qui porté par le CHU de la Martinique. Il prend en charge les personnes exposées à un événement traumatique.
- Création en 2020 du **village du rétablissement pour les personnes atteintes de troubles psychiques** avec une capacité totale de 10 places.
- Mise en place d'une **équipe mobile de géro-psycho-psychoiatrie** en 2020 à destination des personnes âgées ayant des troubles psychiatriques. L'équipe se déplace au sein des lieux de vie des personnes âgées.
- Elaboration du **Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM)**.
- Mise en place d'un **Conseil Local de Santé Mentale (CLSM)** au Lamentin, Fort de France.

Indicateurs clefs

- Création d'une Unité d'Hospitalisation de Courte Durée, avec **12 places**, opérationnelle depuis le mois de mars 2020.
- Plus de **20 professionnels formés** pendant 4 ans aux thérapies de couple et familiale – (CHMD) – avec déjà 2 points de consultations et déploiement en cours dans les CMPP.
- **172 inclus** dans le dispositif Vigilans depuis 2019 **dont 37 en 2022**.
- Une file active du CRP de **618 personnes et 1580 consultations** réalisées

Le point de vue des acteurs

Quels sont les éléments qui se sont améliorés et ceux qui se sont dégradés durant les 5 dernières années ?



Besoins prioritaires / Attentes selon les acteurs répondants à l'enquête en ligne et les interviewés

- Articuler le PTSM avec le schéma handicap,
- Développer des structures intermédiaires pour la prise en charge des maladies mentales, notamment pour les jeunes qui sortent des centres sociaux,
- Développer les équipes mobiles en pédopsychiatrie,
- Améliorer la prise en charge des enfants souffrant de pathologies mentales dans les établissements d'accueil. Cela peut se faire aussi grâce au développement des équipes mobiles,
- Former les professionnels à la prise en charge d'enfants en crise psychiatrique,
- Développer un dispositif pour la gestion des crises psychiatriques de l'enfants,
- Soutenir les familles et proches des patients.

Parcours « Santé mentale » (2/2)

Pour améliorer ce parcours, l'ARS a mené plusieurs actions durant les 5 dernières années. En effet, elles ont concerné la prévention et le repérage précoce des troubles en santé mentale, l'accès aux soins somatiques pour les personnes souffrant de troubles psychiatriques, la coordination des acteurs en santé mentale à l'échelle régionale et locale et l'amélioration des réponses aux situations de crise pour l'adulte et l'adolescent.



Les actions à poursuivre dans le PRS 3:

- Renforcer et évaluer les actions de repérage menées sur le territoire,
- Renforcer la formation et la sensibilisation des professionnels au repérage et à l'orientation,
- Poursuivre les travaux de structuration du CLSM initiés sur le territoire de la communauté d'agglomération du centre de la Martinique,
- Continuer à développer les CLSM afin de couvrir tout le territoire,
- Finaliser et déployer le parcours de prise en charge des soins somatiques pour les personnes souffrant de troubles psychiatriques,
- Augmenter le pool des médecins somaticiens au CHMD en garantir la continuité des soins somatiques le nuit et le dimanche,
- Évaluer l'impact des équipes mobiles créées,
- Renforcer la coordination des acteurs qui œuvrent dans le champ de la santé mentale en animant les dispositifs mis en place (feuille de route santé mentale, etc.).



Les actions à mettre en œuvre :

- Développer l'accès à la psychothérapie en CMP et informer le grand public sur cette offre,
- Constituer l'Equipe Psychiatrique Intervention et de Crise (EPIC) pour la régulation de la crise au CHMD,
- Développer l'offre et les solutions intermédiaires (hôpitaux de jour, ESAT psy...),

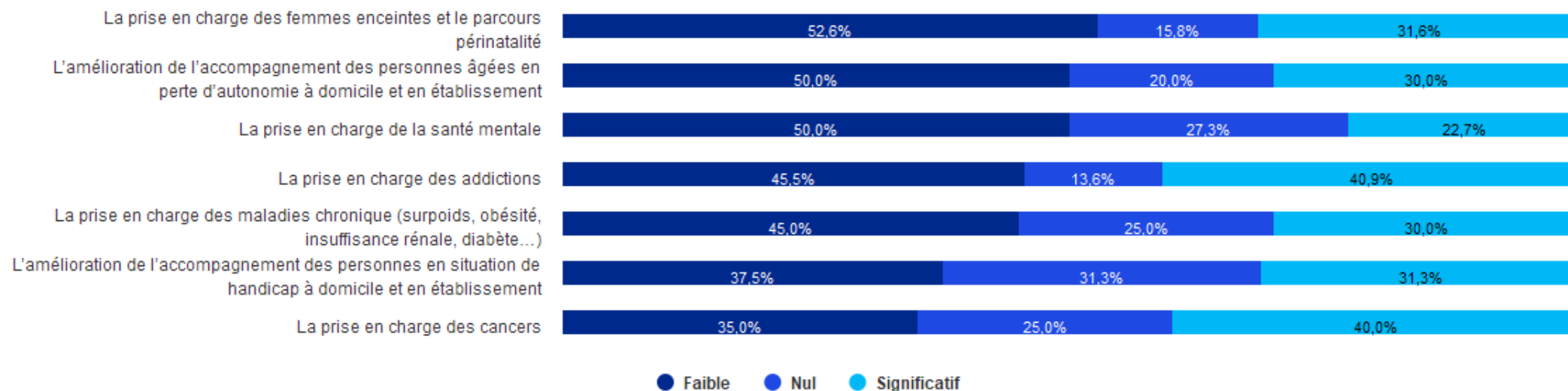
Vision synoptique de l'avancée de l'objectif



Le point de vue des acteurs du PRS 2 sur les actions mises en place dans le cadre des différents parcours

La majorité des répondants estiment que les actions mises en place dans le cadre du PRS 2 ont eu un impact faible ou nul sur l'amélioration de chaque parcours présenté ci-dessous :

Selon vous, dans quelle mesure la mise en œuvre des actions du PRS pour répondre aux parcours autour des enjeux de santé spécifiques a-t-elle eu un impact sur les aspects suivants ?



IV. Evaluation de l'efficacité des actions mises en œuvre dans le cadre de la réduction des inégalités sociales et territoriales / PRAPS

Axe 1 : Mieux connaître les problématiques de santé des populations concernées et renforcer la connaissance et les compétences des acteurs

Principales avancées

Objectif 1.1 :
Recenser, identifier et diffuser les dispositifs, données, études et enquêtes existants

- Hormis la centralisation des études au niveau de l'ARS, peu d'informations ont été communiquées concernant les autres actions prévues, qui paraissent complexes à suivre en tant que telles (comme la visibilité des dispositifs existants).

Objectif 1.2 : Mener de nouvelles études pour améliorer la connaissance des besoins

- La quasi-totalité des actions prévues ont été menées récemment. Ainsi, il est nécessaire de consacrer désormais un temps d'appropriation des résultats des différentes études, de vulgarisation, diffusion et d'identifier de nouveaux sujets/publics pouvant faire l'objet d'études complémentaires.

Actions clefs

➤ Centralisation des études existantes

Un espace partagé en interne à l'ARS a été créé pour partager les études réalisées au sein ou pour l'ARS. La diffusion de ces études est ensuite réalisée par les agents de l'ARS en charge de la thématique/du public concerné vers les partenaires.

➤ Une enquête à destination des aidants

Le Conseil Territorial Citoyen et Autonomie et la CFPPA ont lancé en 2021 une enquête pour connaître les profils et les besoins de proches aidants. Les réponses ont été collectées à ce jour et doivent être exploitées en lien avec la CTM.

➤ Réalisation d'études sur les publics ciblés :

Deux ont été menées sur les publics PRAPS : une étude sur les freins d'accès aux soins pour les porteurs de handicap liés aux TND et une étude sur les publics en errance par l'OSM.

- Une nouvelle application pour recueillir l'avis des personnes en situation de handicap: déploiement de l'application Handifaction, gérée par l'association Handidactique, sur le territoire pour le recueil des avis des usagers sur les soins.

Indicateurs clefs



Non communiqué

2 nouvelles études réalisées
sur le public PRAPS

Axe 1 : Mieux connaître les problématiques de santé des populations concernées et renforcer la connaissance et les compétences des acteurs

Principales avancées

**Objectif 1.3 :
Renforcer la
formation et les
compétences des
professionnels pour
améliorer le repérage
puis l'orientation**

- La majeure partie des actions prévues ont été entreprises mais le volet formation et échanges de pratiques doit encore être développé vers plus de professionnels.

Actions clefs

- **Formations au repérage de la souffrance, des signes de violence et prévention du suicide**

Des formations qui ont permis de toucher des agents de la CTM, de la police nationale et d'EDF ainsi que les personnels du centre pénitentiaire.

- Formations à la sécurisation de la **prise en charge médicamenteuse chez le patient âgé** (identification des **médicaments responsables de chutes et substitution**; rédaction d'un livret à destination des prescripteurs et pharmaciens)

- **Formations au repérage de la souffrance, des signes de violence et prévention du suicide en lien avec SOS Kriz**

- **Formation des médecins généralistes au repérage des fragilités**

L'URML a mis en place des formations au repérage des personnes âgées en risque de perte d'autonomie pour les médecins libéraux. Un volet sera développé par l'AMDOR (Association Martiniquaise promotion âge d'or) pour intervenir auprès des professionnels du médico-social.

Indicateurs clefs



Non communiqué

Axe 1 : Mieux connaître les problématiques de santé des populations concernées et renforcer la connaissance et les compétences des acteurs

En synthèse, les principales avancées de l'axe 1:

Durant les 5 dernières années, des actions ont été mises en place pour :

- Recenser, identifier et diffuser les données et enquêtes existantes relatives aux besoins et attentes des publics cibles du PRAPS,
- Lancer de nouvelles études visant à améliorer la connaissance des besoins de certains des publics ciblés (personnes en situation de handicap, personnes en errance),
- Former des professionnels au repérage et à l'accompagnement des fragilités de certains publics cibles du PRAPS.



Les actions à poursuivre dans le PRS 3:

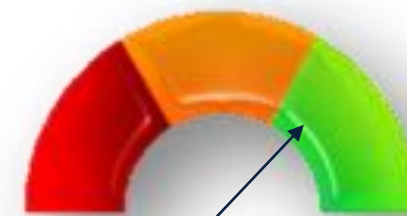
- **Exploiter** les résultats de l'étude sur les **freins d'accès aux soins** et établir un plan d'actions pour répondre aux enjeux identifiés,
- **Restituer l'étude** menées sur les besoins des proches aidants et coconstruire avec eux les solutions pour y répondre,
- **Récupérer les résultats** de l'étude menée par l'OSM afin d'identifier les besoins d'accompagnement des personnes en errance et travailler sur un plan d'action pour répondre aux enjeux soulignés.

Les actions à mettre en œuvre :

- Organiser le recueil de l'expression des besoins en prévention auprès des personnes âgées, personnes en situation de handicap et les professionnels qui les accompagnent
- Former également les intervenants en contact avec les jeunes en difficulté au repérage précoce,
- Organiser des groupes d'échange de pratiques de pratiques entre professionnels pour travailler sur les représentations relatives aux publics PRAPS,
- Poursuivre et renforcer la formation des professionnels intervenant auprès des personnes âgées au repérage de la fragilité.



Vision synoptique de l'avancée de l'axe 1



AXE 2 : RENFORCER ET FACILITER L'ACCÈS À LA PREVENTION AUPRÈS DES POPULATIONS CIBLES

Principales avancées

Objectif 2.1 :
Développer des actions et dispositifs de prévention adaptés pour les populations cibles du PRAPS

- Les principales actions réalisées ont eu lieu au sein d'ESMS pour personnes âgées ou pour personnes en situation de handicap.
- Des actions spécifiques ont également été menées ou en cours de développement pour viser les jeunes dans un parcours d'insertion, en lien avec les missions locales.

Objectif 2.2 : Soutenir le développement d'actions/dispositifs innovants et de proximité

- Les quelques actions réalisées concernent les jeunes et les personnes âgées en EHPAD. Certaines actions initialement non prévues ont été mises en place suite à la crise du Covid-19.

Actions clefs

➤ Informations dans les ESMS sur le dépistage du cancer du sein

Mise en place en fin 2020 d'actions d'information portées par le GIP PROM, à destination de tous les ESMS pour informer des campagnes de dépistage au sein des ESMS

➤ Des actions de prévention adaptées aux publics des ESMS

Par exemple, au sein d'un ESAT, actions de prévention spécifiques pour les déficients auditifs, déploiement du programme MT Dents en ESMS pour enfants porteurs de handicap et campagnes de prévention santé sexuelle menées en ESMS par le CREPSS.

➤ L'intégration de la prévention dans les CPOM signés avec les ESMS PH

Inscription d'actions de prévention dans les CPOM des ESMS accueillant des personnes en situation de handicap.

➤ Formation de lycéens ambassadeurs COVID:

Une action ponctuelle développée avec la crise sanitaire par l'IREPS.

➤ Installation et formation de la Commission Santé Jeunes :

Formations des membres de la commission santé jeunes après son installation afin qu'ils deviennent des jeunes relais auprès de leur pairs (Avril à juin 2022).

Mobilisation du Fonds d'accompagnement de la transformation des ESAT (FATESAT), pour favoriser des évolutions de parcours et de statut, notamment l'entrée sur le marché du travail pour les personnes qui en ont les capacités et dont c'est le projet.

Indicateurs clefs



8 CPOM dans le cadre de la prévention sont signés par des établissements PH (environ **75% des structures**)

Non communiqué

AXE 2 : RENFORCER ET FACILITER L'ACCÈS À LA PREVENTION AUPRÈS DES POPULATIONS CIBLES

Principales avancées

Objectif 2.3 :
**Accompagner les
publics PRAPS à être
acteurs de leur santé**

- Les principales actions réalisées concernent l'accompagnement des femmes victimes de violence, notamment pour le volet soutien psychologique.
- Concernant les démarches communautaires en santé, l'action phare est celle de la commission santé jeunes, installée récemment.

Objectif 2.4 :
**Informar, sensibiliser
et faire connaître les
dispositifs de
prévention existants**

- Plusieurs actions de communication à destination du grand public ont lieu à travers les 5 dernières années, notamment concernant la question des violences, en particulier des violences intrafamiliales.
- Différents outils ont été travaillés ou sont en cours d'élaboration et de déploiement pour rendre plus lisible l'offre et les ressources d'accompagnement des personnes en perte d'autonomie.

Actions clefs

➤ **Convention avec l'ADAVIM**

Mise en place d'une convention pluriannuelle 2021-2023 avec l'ADAVIM pour une prise en charge pluridisciplinaire des personnes victimes de violences (au sens du PRAPS), intégrant un volet « soutien psychologique » et « accès à des soins psychologiques » ainsi que le renforcement des CPS des personnes accompagnées.

- Mise en place d'interventions **en milieu scolaire sur la promotion de l'égalité Femmes/Hommes et la prévention des violences sexistes et sexuelles,**
- Renforcement de la couverture territoriale des permanences d'écoute et d'orientation des femmes victimes de violences,
- Financement de projets en faveur de la **prévention et de l'accompagnement des personnes en situation de prostitution.**

- **Campagne annuelle sur les violences** depuis 2019 à destination du grand public et diffusion de documents d'information
- Participation de l'ARS à la **campagne annuelle d'élimination des VFF** et diffusion des outils de communication auprès des pharmacies, des associations, des agents de l'ARS)
- Participation à la préparation de la **campagne de lutte contre le harcèlement sexiste et sexuel** dans la rue du CECSEM.
- **Divers outils de recensement de l'offre** : Mise en œuvre du répertoire MADIN'AGE recensant les ESMS à destination des personnes âgées, création en cours du répertoire des associations du bien vieillir par la CTM et création d'un site internet en cours (porté conjointement avec la DJSCS) pour recenser l'ensemble des programmes d'APA disponible sur le territoire.

Indicateurs clefs



AXE 2 : RENFORCER ET FACILITER L'ACCÈS À LA PREVENTION AUPRÈS DES POPULATIONS CIBLES

En synthèse, les principales avancées de l'axe 2:

Durant les 5 dernières années, des actions ont été mises en place pour :

- Développer des actions et dispositifs de prévention adaptés pour les populations cibles du PRAPS,
- Accompagner les publics PRAPS à être acteurs de leur santé, via l'information, la prévention et le développement des CPS de certains publics cibles
- Informer, sensibiliser et faire connaître les dispositifs de prévention existants, notamment à destination des personnes en perte d'autonomie



Les actions à poursuivre dans le PRS 3:

- Développer des actions et dispositifs de prévention adaptés pour les populations cibles du PRAPS,
- Soutenir le développement d'actions/dispositifs innovants et de proximité,
- Accompagner les publics PRAPS à être acteurs de leur santé,
- Informer, sensibiliser et faire connaître les dispositifs de prévention existants,
- Continuer à renforcer les compétences psychosociales des populations,
- Mobiliser la Commission des Jeunes CRSA dans les démarches communautaires en santé,
- Poursuivre et renforcer les actions de communication sur les violences,

Les actions à mettre en œuvre :

- Développer la pair-aidance dans le cadre de la sensibilisation auprès des publics cibles,
- Développer le partage d'expertises régionale pour favoriser l'élaboration et la mise en œuvre d'actions communes innovantes de prévention,
- Mettre en place des actions d'éducation thérapeutique pour les publics PRAPS.
- Evaluer les actions mises en place dans le cadre de renforcement des compétences psychosociales des populations,
- Déployer des programmes CPS à destination des différents publics PRAPS
- Développer l'information en santé aux familles monoparentales et jeunes avec de faibles ressources,
- Accompagner les personnes en perte d'autonomie à l'usage du numérique pour qu'elles bénéficient des solutions en ligne recensant l'offre de prévention qui leur est destinée.



Vision synoptique de l'avancée de l'axe 2



AXE 3 : GARANTIR L'ACCÈS AUX SOINS EFFECTIFS

Principales avancées

Objectif 3.1 : Favoriser et renforcer l'accès aux droits

- L'installation de la commission santé jeunes étant très récente, la réalisation de cet objectif concerne donc plutôt le travail avec la CGSS pour l'ouverture des droits pour les jeunes entrant dans la vie active que la co-construction de messages d'informations adaptés.

Objectif 3.2 : Organiser et adapter l'offre de soins et son accessibilité pour les publics cibles du PRAPS

- Concernant l'accès aux soins des personnes sous-main de justice, seule une action semble être en cours, celle de l'extension des locaux de l'unité sanitaire en prison.
- Le développement de l'offre prévue pour les LAM et les LHSS est encore en cours.
- Le travail de rendre accessibles les lieux de soins pour les personnes en situation de handicap est toujours en action, notamment à travers le déploiement du dispositif Handiconsult.
- Les actions prévues pour les jeunes et les étudiants, notamment la mise en place d'une consultation médicale à l'université et le lancement du Programme santé des étudiants sont en attente. L'installation d'un bus de prévention n'a pas été possible, faute de projet fructueux proposés.
- Concernant les personnes âgées, le dispositif hébergement temporaire a été fortement sollicité durant la Crise du Covid.

Actions clefs

- **Le Programme « Santé étudiants » et le programme « Santé jeunes »** : convention ARS/CGSS/Université/URML signée en 2022 pour le **programme santé des étudiants** (prévention, accès aux droits, aux soins)
- Travaux d'extension des chambres détenus au CHUM (passage de 3 à 7 chambres). Création d'une SAS de 120 place avec une USMP associée (livraison fin 2024) et **travaux d'extension des locaux actuels** de l'unité sanitaire pénitentiaire qui prévoit le doublement de la surface en 2025
- Autorisation de **10 LHSS et 18 LAM**, portés par l'ACISE Samu Social.
- AAP un chez soi d'abord lancé en 2022, **55 places autorisées pour une mise en œuvre en 2023**
- Mise en place de la consultation Handiconsult au CHUM à déployer pour la prise en charge de tous les handicaps.
- lancement à venir d'un appel à manifestation d'intérêt ARS/Préfecture/ CTM pour la création d'un « **dispositif dédié à la prise en charge des femmes victimes de violences** ».

Indicateurs clefs



Non communiqué

+ **18** places de LAM
+ **10** places de LHSS

AXE 3 : GARANTIR L'ACCÈS AUX SOINS EFFECTIFS

Principales avancées

Objectif 3.3 :
Améliorer
l'accessibilité aux
soins et
l'accompagnement
vers les dispositifs et
l'offre existants

- Peu des différentes actions prévues ont pu être réalisées, mise à part des actions à destination des personnes victimes de violences sur le grand nord atlantique et le grand Sud .
- Des actions qui n'étaient pas prévues verront le jour, comme le développement du dispositif un chez soi d'abord.

Actions clefs

- **Mise en place de permanences associatives à Ducos et Trinité** pour l'accueil, l'écoute et l'accompagnement des femmes victimes de violences.
- Financement d'un **dispositif Handiconsult** au CHUM pour la prise en charge de tous les handicaps. Ce dispositif doit être renforcé et déployé à la clinique Saint Paul en 2023.
- Mise en place opérationnelle de la **Maison des adolescents en 2021**
- Mise en place d'un projet, porté l'ADAVIM, qui prévoit des permanences sur l'ensemble du territoire : à la Communauté d'Agglomération du Centre de la Martinique (bureau d'aide aux victimes, antenne de justice du Lamentin, maison de justice aux terres Sainvilles), au SUD (antenne de justice de rivière salée), et au NORD (antenne de justice de sainte marie).

Indicateurs clefs


+ 50 places de logement
avec un Chez soi d'abord

AXE 3 : GARANTIR L'ACCÈS AUX SOINS EFFECTIFS



En synthèse, les principales avancées de l'axe 3:

Durant les 5 dernières années, des actions ont été mises en place pour :

- Développer des actions et dispositifs de prévention adaptés pour les populations cibles du PRAPS,
- Accompagner les publics PRAPS à être acteurs de leur santé, via l'information, la prévention et le développement des CPS de certains publics cibles
- Informer, sensibiliser et faire connaître les dispositifs de prévention existants, notamment à destination des personnes en perte d'autonomie



Les actions à poursuivre dans le PRS 3:

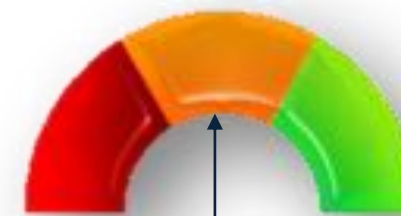
- Evaluer l'efficacité et l'efficience des actions mises en place dans le cadre de l'accompagnement des publics en errance ; dans un souci d'amélioration continue du service rendu,
- Evaluer les dispositifs mis en place pour permettre un meilleur accès aux soins des personnes en situation de handicap,
- Poursuivre les travaux dans le cadre de la mise en place des permanences associatives de proximité pour les personnes victimes de violences sur les territoires non-pourvus,
- Elargir les actions en faveur de l'amélioration de l'accueil aux urgences des personnes âgées de 75 ans et plus : former le personnel des urgences au repérage et à l'orientation, évaluer les besoins, préparer le retour à domicile...

Les actions à mettre en œuvre :

- **Pour les personnes sous-main de justice** : renforcer l'accès aux soins des personnes placées sous main de justice en renforçant également la permanence des soins au niveau de la prison; renforcer les moyens humains paramédicaux et médicaux de l'unité sanitaire et du SMPR; sensibiliser les personnes sous main de justice aux dispositifs d'accès aux soins,
- Poursuivre les travaux relatifs à la mise en place d'un pôle **HandiConsult**,
- Renforcer les actions de prévention au niveau de **l'université en lien avec les besoins du territoire**,
- **Améliorer le fonctionnement des PASS** : réaliser un diagnostic de la PASS pour objectiver les limites de l'organisation identifier des préconisations d'évolution,
- Développer, au sein des MSP et CPP, une approche adaptée pour la prise en charge des jeunes et des personnes en perte d'autonomie et des femmes victimes de violences.



Vision synoptique de l'avancée de l'axe 3



AXE 4 : ASSURER LA COORDINATION DES ACTEURS

Principales avancées

Objectif 4.1 :
Développer les outils facilitant la coordination des acteurs et limiter les ruptures de parcours des publics cibles du PRASPS

- Cet objectif visait à la mise en place d'outils, de référents/coordonnateurs et protocoles, pour l'accompagnement des différents publics cibles du PRASPS. Plusieurs réalisations ont été menées pour la plupart des publics ou sont toujours en cours.

Objectif 4.2 :
Renforcer le travail partenarial, l'interconnaissance des acteurs et améliorer la coordination à l'échelle régionale et locale du PRASPS

- Plusieurs des actions prévues ont été mis en œuvre, notamment concernant le partenariat des acteurs de l'aide aux personnes victimes de violences, l'interconnaissance des acteurs du soutien à la parentalité, des personnes sous-main de justice et de la mise en œuvre du CRIAVS.
- Les actions prévues concernant les jeunes et les personnes en errance n'ont pas été identifiées.

Actions clefs

- Mise en place de la **Communauté 360** pour les acteurs du handicap
- Projet de création d'une structure de **120 places SAS** (Structure Aménagement Sortie) d'ici 2024 pour les PSMJ
- Elaboration d'un **protocole de suivi pour les personnes victimes de violence**
- **Mise en place du DAC**
- Extension du Programme « Santé étudiants aux jeunes des missions locales dans le cadre du **contrat engagement jeune (CEJ)**. Le CEJ, prévoit aussi un volet repérage pour permettre aux équipes des missions locales d'être formées au repérage des troubles addictifs et psychiatriques et d'assurer un lien avec les dispositifs existants.
- Signature prévue début 2023 de la **convention ARS/DRDFE** (Direction Régionale aux Droits des Femmes et à l'Égalité), prévoit des actions en termes de **formation, de prévention, de repérage et d'accompagnement des femmes victimes de violences et de leurs enfants**,
- Actualisation et diffusion de **l'annuaire du CREPSS** (Centre de ressources / santé sexuelle) auprès des professionnels de la santé et du social.
- La mise en place du programme des 1000 premiers jours et l'organisation d'un séminaire pour les acteurs de la périnatalité
- Réunions de coordination entre les acteurs de la **PASS** (ARS-CHUM-AM), pour permettre aux PASS du CHUM de se mettre en conformité avec le nouveau cahier des charges national.

Indicateurs clefs

+ 120 Places SAS à venir

Non communiqué

AXE 4 : ASSURER LA COORDINATION DES ACTEURS

En synthèse, les principales avancées de l'axe 4:

Plusieurs actions ont été menées permettant de renforcer la coordination entre les acteurs autour des parcours des personnes, notamment pour les victimes de violence, les personnes en situation de handicap. L'installation de nouveaux dispositifs comme le DAC et la Communauté 360 sont des avancées vers la coordination des acteurs.



Les actions à poursuivre dans le PRS 3:

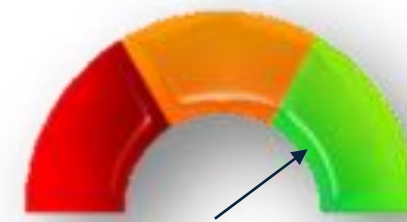
- Pour chaque thématique, désigner un animateur du réseau partenarial en charge d'en assurer la gestion,
- Poursuivre et renforcer l'interconnaissance avec les acteurs intervenant auprès des personnes sous main de justice en organisant des rencontres fréquentes.

Les actions à mettre en œuvre :

- Accompagner la réinsertion des personnes sous main de justice en attendant la création de la structure SAS prévue pour 2024 en mettant en place les priorités définies dans le PRAPS,
- Identifier des personnes ressources pour accompagner en proximité les personnes en perte d'autonomie à l'accès aux services de santé,
- Créer des équipes mobiles pluridisciplinaire de gériatrie de proximité,
- Renforcer l'interconnaissance entre les professionnels œuvrant auprès des jeunes qui n'ont pas pu être mises en place.



Vision synoptique de l'avancée de l'axe 4

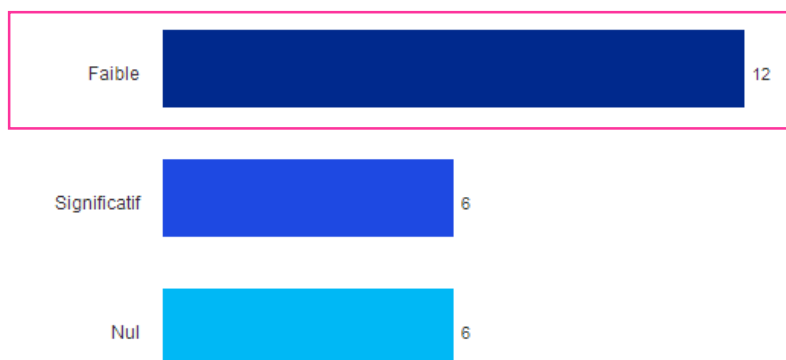


Le point de vue des acteurs du PRS 2 sur les actions mises en place pour réduire les inégalités sociales et territoriales dans le PRAPS

La réduction des inégalités sociales et territoriales en matière d'accès à la prévention

Réponses effectives : 24

Taux de réponse : 96,0%

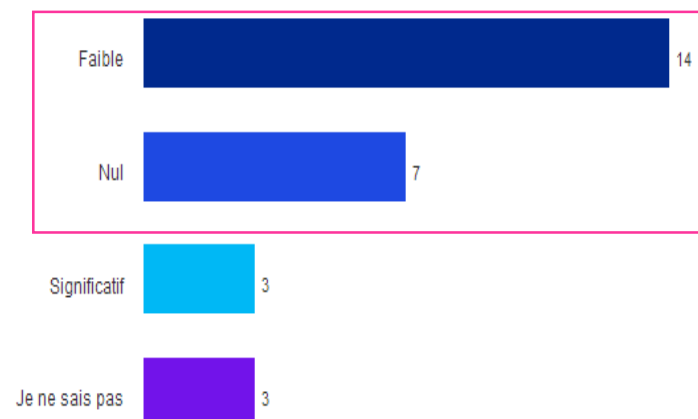


La moitié des répondants (12 personnes/24) jugent que les actions mises en œuvre dans le cadre du PRS 2 ont eu **un faible impact** sur la **réduction des inégalités sociales et territoriales en matière d'accès à la prévention**.

La réduction des inégalités sociales et territoriales en matière d'accès aux soins

Réponses effectives : 27

Taux de réponse : 96,4%

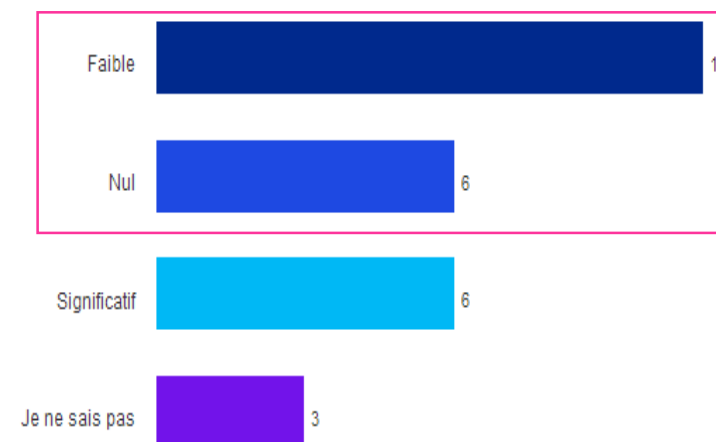


Plus des 3/4 des répondants (21 personnes soit 78%) jugent que les actions mises en œuvre dans le cadre du PRS 2 ont eu **un impact faible ou nul** sur la **réduction des inégalités sociales en matière d'accès aux soins**.

La réduction des inégalités sociales et territoriales en matière d'accès à l'offre médico-sociale

Réponses effectives : 26

Taux de réponse : 92,9%



Près des 2/3 des répondants (17 personnes soit 63 %) jugent que les actions mises en œuvre dans le cadre du PRS 2 ont eu **un faible impact** sur la **réduction des inégalités sociales en matière d'accès à l'offre médico-sociale**.

V. L'évaluation en synthèse

En synthèse de cette évaluation, nous pouvons donc lister les principaux points forts, points faibles et axes d'amélioration suivants:

Les points forts	Les points faibles
• Une stratégie d'élaboration du PRS 2 axée sur une approche participative et décroisonnée, avec la mobilisation d'un nombre d'acteurs variés qui ont pu proposer des solutions venant du terrain • Une réflexion déjà en cours pour la structuration opérationnelle de la mise en œuvre et du suivi du futur PRS • Des initiatives intéressantes en démocratie en santé qui nécessitent toutefois d'être renforcées • Des actions qui ont pu se concrétiser durant ces dernières années, malgré les difficultés de pilotage du PRS 2 et la crise du Covid-19 • La notion du parcours, un enjeu fort du PRS Martinique (2018-2022), avec l'identification des points de ruptures et la concrétisation de certains projets • Une déclinaison territoriale du PRS 2 engagée via les outils réglementaires, les CLS notamment, mais encore incomplète	• Le PRS 2, un outil de référence de la politique régionale de santé dont le contenu est peu connu par les acteurs de sa mise en œuvre : - Un manque d'appropriation du contenu du fait d'un document dense et complexe - Certains acteurs absents de la concertation (modalités organisationnelles non adaptées) • Des modalités de gouvernance qui n'ont pas permis d'atteindre les résultats souhaités en matière de déclassement des secteurs • Un projet jugé ambitieux par rapport aux ressources, notamment humaines, du territoire • Un suivi partiel des objectifs et des indicateurs qui ne permettent pas de porter un jugement sur l'efficacité des actions menées, • Une territorialisation jugée inégalitaire avec une concentration des actions sur le territoire Centre

Recommandations et pistes d'amélioration

- **Améliorer la forme et le contenu du PRS 3 pour en faire un outil opérationnel et évolutif :**
 - Distinguer une dimension « socle » et une dimension « priorité » pour garantir l'atteinte des objectifs retenus. Décliner les priorités en feuille de route.
 - Choisir des objectifs mesurables, atteignables en lien avec les moyens et en adéquation avec les besoins
 - Permettre la souplesse du PRS 3 et son évolution au cours de sa mise en œuvre pour s'adapter aux événements non prévus au moment de son élaboration
- **Renforcer la communication** autour du Projet Régional de Santé:
 - Définir une stratégie de communication globale, adaptée aux différentes parties prenantes (partenaires institutionnels, opérateurs, grand public)
 - Rendre compte des actions menées dans le cadre du PRS (financement, évaluation et impacts des réalisations) de manière plus régulière,
 - Faire du lien entre le PRS et les outils et ressources locales, comme les CLS
- **Revoir les modalités de gouvernance, pilotage et suivi du PRS 3**
 - **Clarifier le rôle** des acteurs devant concourir à la mise en œuvre du PRS 3 (lettres de mission des pilotes, lettres d'engagement des partenaires)
 - Mettre en place **des instances de suivi** et pilotage efficaces
 - Impliquer de manière collaborative les acteurs en **prenant en compte leurs contributions et avis** dans l'élaboration et en installant des outils favorisant leur implication tout au long de la mise en œuvre (instances techniques, ateliers thématiques de synthèse des travaux, site internet collaboratif...)
 - Promouvoir un fonctionnement dans une **logique de parcours** au sein de l'ARS et clarifier le rôle des pilotes
 - **Définir des indicateurs** permettant de suivre l'efficacité des actions et prévoir les **méthodes de suivi** dès l'élaboration du PRS
 - Une **déclinaison et une animation territoriales des objectifs du PRS à renforcer**
- **Faire du PRS un outil au service de la démocratie en santé :**
 - Renforcer et valoriser le rôle des usagers et des élus dans l'élaboration et la mise en œuvre du futur PRS,
 - Repenser l'animation et l'organisation de débats démocratiques de manière à favoriser la participation citoyenne au service de la mise en œuvre du PRS. S'appuyer en ce sens davantage sur le CTS et la CRSA.

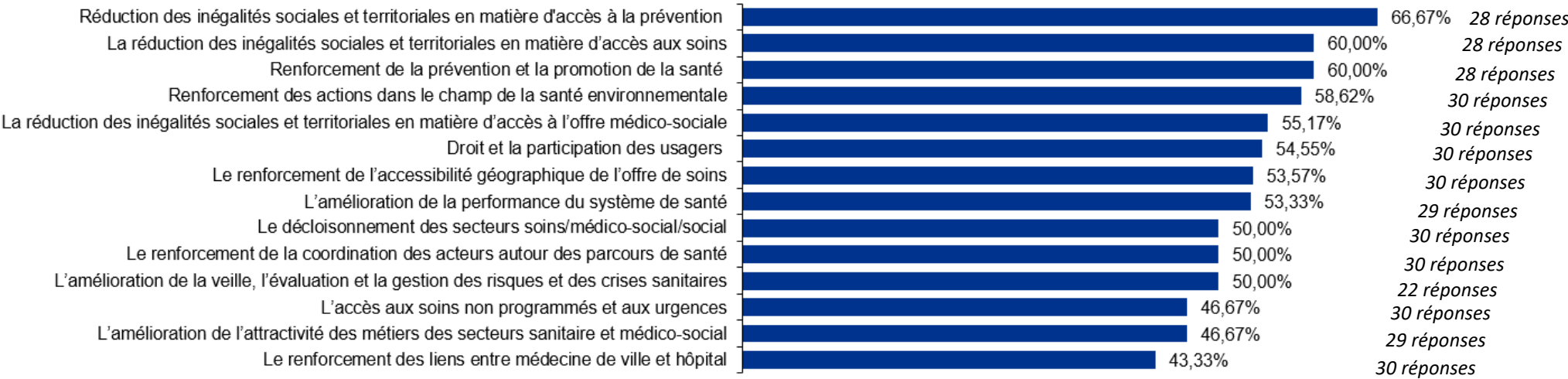
La mesure de l'efficacité des actions s'est avérée complexe faute d'indicateurs pertinents ou d'un manque de suivi de ces indicateurs ces dernières années. Ainsi, nous avons évalué l'état d'avancement des actions mises en place par rapport aux objectifs définis dans le PRS.

Plusieurs actions ont été mises en œuvre pour répondre aux différentes orientations du SRS et PRAPS malgré les difficultés de pilotage rencontrées par l'ARS et la crise sanitaire de la Covid-19. Les objectifs qui n'ont pas pu être réalisés seront repris dans le PRS 3.

Par ailleurs, les réponses aux questionnaires montrent qu'en grande partie, les répondants estiment que le PRS 2 a eu **un impact faible voir nul sur les différents objectifs du PRS 2. Ce constat reste à nuancer** considérant le faible nombre de répondants et peut s'expliquer par le manque de visibilité des actions du PRS 2 auprès des acteurs de territoire.

Enfin, parmi les thématiques suivantes, **la réduction des inégalités sociales et territoriales apparaît en premier lieu comme une priorité pour le PRS 3.**

Est-ce une priorité pour les 5 ans à venir





kpmg.fr



Les informations contenues dans ce document sont d'ordre général et ne sont pas destinées à traiter les particularités d'une personne ou d'une entité. Bien que nous fassions tout notre possible pour fournir des informations exactes et appropriées, nous ne pouvons garantir que ces informations seront toujours exactes à une date ultérieure. Elles ne peuvent ni ne doivent servir de support à des décisions sans validation par les professionnels ad hoc. KPMG ADVISORY est l'un des membres français de l'organisation mondiale KPMG constituée de cabinets indépendants affiliés à KPMG International Limited, une société de droit anglais (« private company limited by guarantee »). KPMG International et ses entités liées ne proposent pas de services aux clients. Aucun cabinet membre n'a le droit d'engager KPMG International ou les autres cabinets membres vis-à-vis des tiers. KPMG International n'a le droit d'engager aucun cabinet membre.

© 2022 KPMG ADVISORY, société par actions simplifiée, membre français de l'organisation mondiale KPMG constituée de cabinets indépendants affiliés à KPMG International Limited, une société de droit anglais (« private company limited by guarantee »). Tous droits réservés. Le nom et le logo KPMG sont des marques utilisées sous licence par les cabinets indépendants membres de l'organisation mondiale KPMG.