PRS 2

PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ
MARTINIQUE

[S] SCHÉMA
[R] RÉGIONAL
[S] DE SANTÉ

2018-2022

ars Agence Régionale de Santé Martinique

ars
Agence Régionale de Santé
Martinique

SOMMAIRE

PROPOS INTRODUCTIFS 6
Un schéma co-construit et partagé 6
Un schéma unique, qui vise a renforcer les transversalités inter-secteurs, dans une perspective d'amélioration des parcours 6
Une articulation renforcée avec la stratégie nationale de santé et les plans locaux et nationaux en matière de santé 6
Des leviers clairement identifies, a activer pour conduire la stratégie régionale de santé 7
Gouvernance 8

ORIENTATION 1 : MIEUX VIVRE 9

OBJECTIF 1 : **Placer la promotion de la santé au cœur de toutes les politiques** 9
1.1 Développer le plaidoyer en promotion de la santé et faire évoluer les représentations pour développer une approche positive de la santé 9
1.2 Créer et développer des environnements favorables et facilitateurs 13
1.3 Développer les démarches communautaires en santé et renforcer la démocratie en santé 16

OBJECTIF 2 : **Renforcer et valoriser les actions et dispositifs de promotion et de prévention ciblés** 20
2.1 Favoriser l'adoption de comportements favorables à la santé 20
2.2 Renforcer les actions de prévention autour des priorités de santé publique 22

ORIENTATION 2 : MIEUX SOIGNER ET PRENDRE EN CHARGE 29

OBJECTIF 3 : **Renforcer la démographie des professionnels de santé** 29
3.1 Améliorer l'attractivité du territoire 29
3.2 Renforcer l'offre de soins dans les territoires au service des patients 31
3.3 Développer l'accompagnement des jeunes aux métiers médicaux et paramédicaux 34

OBJECTIF 4 : **Assurer la performance du système de santé, la qualité, la pertinence et la sécurité des soins** 36
4.1 Garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des soins 36
4.2 Améliorer l'efficience organisationnelle des établissements 41
4.3 Assurer une gestion patrimoniale performante en déclinaison de la transformation de l'offre 46
4.4 Promouvoir des systèmes d'information performants 49
4.5 Améliorer l'efficience organisationnelle de l'offre de premier recours et des transports / transferts sanitaires 52

OBJECTIF 5 : **Améliorer la veille, l'évaluation et la gestion des risques et des crises sanitaires** 56
5.1 Consolider l'organisation de la veille et sécurité sanitaire 56
5.2 Consolider le dispositif de gestion des situations sanitaires exceptionnelles 60

OBJECTIF 6 : **Développer l'observation, l'évaluation, la recherche et l'innovation en santé** 64
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 64
6.2 Renforcer les outils et les dispositifs de suivi-évaluation 69

ORIENTATION 3 : MIEUX ACCOMPAGNER ET LIMITER LES RUPTURES DE PARCOURS 71

OBJECTIF 7 : **Améliorer l'accès a l'offre de santé et développer les soins de proximité** 71
7.1 Renforcer l'accessibilité géographique de l'offre de soins 71
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 73
7.3 Mettre en œuvre la révolution numérique en santé et abolir les distances 76
7.4 Garantir l'accès aux soins palliatifs et aux dispositifs de prise en charge de la douleur 78

OBJECTIF 8 : **Assurer la coordination des acteurs autour des parcours de santé à l'échelle régionale et locale** 80
8.1 Assurer la structuration des parcours de santé, de la prévention à la prise en charge, la réadaptation et le suivi 81
8.2 Mieux prendre en compte l'environnement social et familial des personnes 83
8.3 Favoriser l'émergence d'outils numériques innovants, interopérables et intégratifs 85
8.4 Favoriser la coopération interrégionale et internationale 88

PARCOURS DE SANTÉ DES PUBLICS A ENJEUX 91
Femmes enceintes et nouveau-nés 91
Enfants et jeunes 97

Personnes en situation de handicap 100
Personnes âgées et en perte d'autonomie 104

PARCOURS DE SANTÉ AUTOUR DES ENJEUX DE SANTÉ SPÉCIFIQUES 108
Maladies chroniques 108
Cancers 115
Addictions 120
Santé mentale 124
Maladies rares 130

ANNEXE 1 – OBJECTIFS QUANTITATIFS DE L'OFFRE DE SOINS ET MÉDICO-SOCIALE 133
OBJECTIFS QUANTITATIFS ET QUALITATIFS DES ACTIVITÉS DE SOINS DONNANT LIEU À AUTORISATION 133
1°. Médecine 133
2°. Chirurgie 133
3°. Gynécologie-obstétrique 134
4°. Psychiatrie 134
a. Psychiatrie générale 134
b. Psychiatrie infanto-juvénile 135
5°. Soins de suite et réadaptation 135
6°. Soins de longue durée 136
7°. Greffe d'organe et de tissus hématopoïétique 136
8°. Traitement des grands brûlés 136
9°. Chirurgie cardiaque 136
10°. Activités interventionnelles sous imagerie médicale par voie endovasculaire en cardiologie 137
11°. Neurochirurgie 137
12°. Activités interventionnelles par voie endovasculaire en neuroradiologie 138
13°. Médecine d'urgence 138
14°. Réanimation 138
15°. Traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extrarénale 139
16°. Activités cliniques et biologiques d'amp et activités biologiques de diagnostic prénatal 139
a. Activités cliniques d'assistance médicale à la procréation 139
b. Activités biologique d'assistance médicale à la procréation 139
c. Examens de biologie médicale ou d'imagerie permettant d'évaluer le risque que l'embryon ou le fœtus présente une affection susceptible de modifier le déroulement ou le suivi de grossesse 140
d. Examens de biologie médicale et d'imagerie a visée diagnostique 140
17°. Traitement du cancer 140
a. Chirurgie des cancers 140
b. Autres traitements des cancers 141
18°. Activités constituant les analyses à des fins de détermination des caractéristiques d'une personne ou de son identification par empreintes génétiques à des fins médicales 141

OBJECTIFS QUANTITATIFS ET QUALITATIFS DES ÉQUIPEMENTS MATÉRIELS LOURDS DONNANT LIEU A AUTORISATION 142
1°. Caméra à scintillation munie ou non de détecteur d'émission de positons en coïncidence, tomographe à émissions, caméra à positons 142
2°. Appareil d'imagerie par résonance magnétique nucléaire 142
3°. Scanographe à utilisation médicale 142
4°. Caisson hyperbare 143
5°. Cyclotron à usage médical 143
OBJECTIFS QUANTITATIFS ET QUALITATIFS D'ÉVOLUTION DE L'OFFRE MEDICO-SOCIALE 143
1°. ESMS spécifiques agissant dans le champ de l'addiction 144
2°. Établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées 144
3°. Établissements et services médico-sociaux pour personnes handicapées 146

ANNEXE 2 – ZONES DU SCHÉMA RÉGIONAL DE SANTÉ 150

PROPOS INTRODUCTIFS

Le Schéma Régional de Santé constitue la déclinaison opérationnelle de la politique régionale de l'ARS et de ses partenaires : le schéma définit la stratégie de l'Agence à 5 ans (2018-2022), visant à répondre aux orientations stratégiques et grands objectifs généraux définis par le Cadre d'Orientation Stratégique.

Défini par le décret n°2016-1023 du 26 juillet 2016 relatif au projet régional de santé, le Schéma Régional de Santé (SRS) remplace les trois Schéma sectoriels qui composaient le premier Projet Régional de Santé, à savoir : le Schéma Régional de l'Offre de Soins (SROS), le Schéma Régional de l'Offre médico-sociale (SROMS), et le Schéma Régional de Prévention (SRP).

Un schéma co-construit et partagé

L'élaboration du Schéma Régional de Santé s'est appuyée sur une large concertation des acteurs du territoire. Plus d'une vingtaine de groupes de travail se sont réunis, 1 à 2 fois chacun entre les mois de juin et octobre 2017 afin de définir des priorités opérationnelles déclinées en projets et actions structurantes pour les 5 années à venir. Par ailleurs, les responsables de l'ARS ont mis en place un système de gouvernance conséquent (comité de direction réuni de façon hebdomadaire, comité de pilotage rassemblant les partenaires concernés, etc.) favorisant une approche plurielle et donc riche de ce schéma.

Un schéma unique, qui vise à renforcer les transversalités inter-secteurs, dans une perspective d'amélioration des parcours

Schéma unique, le SRS est conçu comme un document définissant une stratégie et des objectifs transversaux, intersectoriels ciblant aussi bien la population générale, les patients, des publics « à enjeux » que les professionnels (professionnels du soin, du médico-social, du social ou de la prévention).

Une première partie du schéma présente ainsi des **objectifs transversaux, proposant, pour les 5 prochaines années, des priorités opérationnelles et des projets structurants** visant à décliner les orientations du COS.

Une seconde partie du document présente des priorités et projets dédiés à **l'amélioration des parcours de santé :**

- Pour les publics « à enjeux », pour lesquels des freins à la fluidité des parcours ont été identifiés : les femmes enceintes et les nouveau-nés, les enfants et les jeunes, les personnes en situation de handicap et les personnes âgées ;
- Autour d'enjeux de santé spécifiques, identifiés comme des problématiques de santé publiques importantes pour le territoire martiniquais : les maladies chroniques, les cancers, les addictions, la santé mentale et les maladies rares.

Une articulation renforcée avec la stratégie nationale de santé et les plans locaux et nationaux en matière de santé

Une attention particulière a été portée à l'adaptation, au niveau régional, des grandes orientations de la Stratégie Nationale de Santé et des autres plans et programmes nationaux, notamment plan de renforcement de l'accès territorial aux soins et celui d'Appui à la Transformation du Système de Santé, sans oublier le Plan National de Santé Publique. Ainsi, l'ensemble des grandes priorités nationales a trouvé une traduction au sein du Schéma Régional de Santé, dont la structuration répond aux problématiques propres à la Martinique.

Sur le plan local, le SRS vient par ailleurs en articulation

avec les orientations régionales des autres plans et programmes en vigueur ou à venir (Schéma de l'autonomie 2018 – 2023 de la CTM, PRSE 3, Plan Chlordécone…).

Des leviers clairement identifiés, à activer pour conduire la stratégie régionale de santé

Pour déployer la stratégie régionale et mettre en œuvre les priorités opérationnelles définies dans le SRS, plusieurs leviers d'action sont identifiés, en articulation avec les principes définis dans le COS :

• LA COORDINATION

Sur un territoire comme la Martinique où le nombre d'acteurs est relativement restreint, il est essentiel d'intervenir en coordination et en complémentarité pour renforcer les synergies et agir de la manière la plus efficiente possible. La coordination des acteurs, qui peut être formalisée de différentes manières (conventions de partenariat, définition d'instances de dialogue au niveau local ou régional…), est un levier d'intervention structurant pour les 5 années à venir que ce soit pour la construction de politiques et de réponses aux besoins des Martiniquais, ou pour renforcer la coordination interprofessionnelle et intersectorielle autour du patient et des parcours de santé.

• L'INNOVATION

L'innovation est un levier d'action indispensable pour faire face aux profondes évolutions qui vont intervenir dans le champ de la santé. Sur la durée du Projet Régional de Santé, seront favorisées à la fois les actions visant à intégrer et développer les innovations technologiques et les transformations organisationnelles du système de santé.

• LA FORMATION

La formation des acteurs est un levier essentiel pour assurer à la fois la montée en compétences dans une perspective d'amélioration continue de la qualité des interventions, mais également la construction d'une culture ou d'outils communs.
Il s'agit d'un levier important, qui devra être activé au service de la réalisation d'une partie importante des projets du SRS.

• LA COMMUNICATION / LA VALORISATION DE L'EXISTANT

Les discussions mobilisant les acteurs martiniquais en vue de la construction du Schéma ont montré la richesse des interventions et des dispositifs existants, notamment dans le champ de la prévention ou de l'appui à l'accès aux soins. Cependant, ils ne sont pas toujours connus ou suffisamment valorisés auprès des populations cibles ou du grand public.
Par ailleurs, la communication auprès de l'ensemble des Martiniquais, est un levier essentiel notamment pour la diffusion de messages de prévention et d'une culture de promotion de la santé.

• LA COOPÉRATION RÉGIONALE

La dynamique interrégionale de coopération apparaît comme un levier pour construire des réponses à des besoins partagés : sur la durée du SRS, la coopération régionale servira de catalyseur notamment pour assurer la structuration de filières de santé, et pour porter des projets de recherche autour de problématiques de santé partagées.

• L'OBSERVATION / L'ÉVALUATION

Le développement des outils et systèmes d'observation est un levier essentiel pour les années à venir, dans la perspective de mieux connaître les besoins et ainsi concevoir des réponses les plus adaptées possibles mais également de renforcer la veille et l'analyse des risques et crises sanitaires. Le renforcement des outils d'observation est également entendu comme un levier pour assurer le suivi des interventions et le déploiement des actions et dispositifs. En sus de ces outils, il s'agira, sur la durée du SRS, de développer une culture de l'évaluation.

Ces leviers transversaux seront mobilisés pour contribuer à la mise en œuvre des orientations du SRS sur l'ensemble du territoire. Pour assurer le déploiement des actions au niveau local, par ailleurs, un autre outil sera mobilisé : **l'animation territoriale.** En effet, si la structuration de la politique de santé autour d'un Territoire unique permet un déploiement homogène des actions, il est également essentiel que ce déploiement soit adapté, en cohérence avec les besoins locaux. L'animation territoriale au niveau des quatre territoires de proximité, permettra de favoriser la mobilisation des acteurs de la santé et des citoyens, et ainsi d'assurer

la mise en œuvre effective de la politique de santé sur l'ensemble du territoire.

Gouvernance

Le SRS mais, plus largement, le PRS de deuxième génération doit veiller à répondre à différents enjeux :

1. L'adaptabilité à son environnement : Le SRS, s'il doit donner un cadre aux évolutions régionales dans les différents domaines de la Santé, ne doit pas pour autant rester figer et exclure toutes possibilités d'évolution au cours des 5 ans à venir. Au contraire, il sera nécessaire de veiller à garantir sa mise en cohérence à son contexte et aux mutations pouvant intervenir (évolutions législatives, changements politiques, etc).

2. L'opérationnalité : Le SRS ne peut se limiter à la définition d'objectifs, il doit également donner une feuille de route claire et précise aux différents acteurs appelés à y intervenir afin que son impact soit plein et entier sur le territoire, au bénéfice des martiniquais.

Pour répondre à ces défis, mais également pour respecter les attentes de coopérations territoriales des partenaires de l'ARS, le dispositif de gouvernance du PRS devra favoriser l'implication du plus grand nombre pour un suivi, un pilotage et une évaluation efficaces car réguliers et transparents. A cette fin, deux instances complémentaires vont être mises en place pour veiller au bon déploiement du SRS :

- **Un comité technique :** interne à l'ARS, ce dernier réunira, tous les trimestres, les collaborateurs de l'ARS pour faire un point sur l'état d'avancement des travaux définis dans le SRS. Cette instance pourra s'ouvrir, autant que de besoin, à des acteurs extérieurs (experts, représentants de partenaires, ...) pour enrichir les analyses et permettre un positionnement clair sur d'éventuelles réorientations ou ajustements vis-à-vis du déploiement du SRS. Il est particulièrement attendu de cette instance de préciser la priorisation de la mise en œuvre des actions.

- **Un comité de pilotage :** prolongement du comité de pilotage élargi mis en place pour suivre l'élaboration du PRS, cette instance rassemblera pour 5 ans l'ensemble des partenaires concernés par le SRS (Etat, CTM, Assurance Maladie, Rectorat, Représentants de la CRSA, IREPS...). Mobilisée annuellement, elle aura vocation à prendre connaissance des travaux réalisés dans le cadre du SRS, pour juger de leur réussite et proposer, si nécessaire, des réajustements ou évolutions. Cette instance, pilotée par l'ARS, devra également se prononcer sur la priorisation des actions à réaliser afin de garantir l'adaptabilité du SRS à son environnement. Suite à ce comité de pilotage annuel, les éléments d'évaluation intermédiaire et les positionnements retenus seront communiqués, selon les modalités convenues, aux principaux partenaires que sont la CRSA, le CTCA, le CTPS, etc.

Il est à noter que d'autres instances d'échanges plus spécifiques pourront être mises en place à travers des conventions avec l'ARS (instance CGSS – ARS, instance CTM – ARS, ...) mais que ces dernières ne sauraient remplacer les deux comités présentés.

ORIENTATION 1
MIEUX VIVRE

OBJECTIF 1
PLACER LA PROMOTION DE LA SANTÉ AU CŒUR DE TOUTES LES POLITIQUES

Sur la durée du Schéma Régional de Santé il s'agira :
- de structurer une démarche de plaidoyer en promotion de la santé de manière à faire évoluer les représentations des décideurs, des dirigeants, des professionnels (santé, social, éducatif) et de la population Martiniquaise, dans une logique d'« empowerment » mettant en lumière les leviers de chacun pour agir sur la santé ;
- de renforcer les interventions en faveur d'un environnement favorable à la santé de la population ;
- de renforcer la mobilisation citoyenne en faveur de la santé, en cohérence avec les principes d'une politique de promotion de la santé.

1.1. DÉVELOPPER LE PLAIDOYER EN PROMOTION DE LA SANTÉ ET FAIRE ÉVOLUER LES REPRÉSENTATIONS POUR DÉVELOPPER UNE APPROCHE POSITIVE DE LA SANTÉ

PRIORITÉS OPÉRATIONNELLES

- 1.1.1 Construire et partager une culture et un langage communs en promotion de la santé
- 1.1.2 Développer la recherche et le partage de connaissances en promotion de la santé
- 1.1.3 Susciter les partenariats et l'intersectorialité
- 1.1.4 Développer la promotion de la santé et faire évoluer les représentations auprès du grand public

LEVIERS PRINCIPAUX

- Coordination/ conventionnement
- Innovation
- Formation
- Communication

POPULATION CONCERNÉE

- Population générale
- Professionnels

LIENS AVEC LES PROGRAMMES EXISTANTS

- Plan National Santé-Environnement et Plan Régional Santé-Environnement 3
- Stratégie Nationale de Santé 2018-2022 (Axe 1- C)

INDICATEURS

- Niveau d'utilisation des outils de diagnostic, de suivi, d'observation et d'évaluation par les partenaires et collectivités et niveau d'implication des collectivités, notamment participation à un CLS et réponse aux appels à projets de l'ARS (sondage (type Qualistat) auprès des partenaires et collectivités : sondage par questionnaires avec des questions ciblées sur les pratiques et l'utilisation des outils)

1.1.1. Construire et partager une culture et un langage communs en promotion de la santé

Définition / enjeux

La loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 fait du renforcement de la prévention et de la promotion de la santé son titre premier. Défini en 1986 par l'OMS dans la Charte d'Ottawa, le concept de promotion de la santé conduit à élargir les préoccupations au-delà de la seule approche par la pathologie. La prise en compte des déterminants socio-économiques et socio-environnementaux, ainsi que des inégalités sociales de santé, est indispensable à la définition d'une politique de santé efficace. Le concept de promotion de la santé invite ainsi à mobiliser tous les acteurs, de manière intersectorielle.
Pour cela, le partage d'une culture commune (langage et outils communs) dans le champ de la promotion de la santé est une priorité.

Populations ciblées

- Élus et agents des collectivités (communes, EPCI, Collectivité Territoriale de Martinique (CTM))
- Ensemble des acteurs et institutions impliqués dans le champ de la santé
- Associations du territoire intervenant dans le champ de la prévention, de l'éducation, de l'insertion

Acteurs associés à la mise en œuvre

- Services de l'État
- Rectorat
- Assurance Maladie
- Collectivités locales
- Collectivité Territoriale de Martinique (CTM)
- UDCCAS
- IREPS
- CNFPT
- Mutuelles

Programme d'actions à 5 ans

- **Mettre en place un programme de sensibilisation des décideurs des politiques publiques et privées à la promotion de la santé**
- **Mettre en place un plaidoyer au niveau des collectivités territoriales (élus et leur entourage professionnel) et de la fédération des CCAS intégrant la Promotion de la Santé et la santé environnementale**
- **Partager des outils validés de diagnostic, de suivi, d'observation et d'évaluation et inciter l'ensemble des acteurs et des partenaires impliqués dans le champ de la santé à s'y référer**
- **Créer des temps d'échange et de partage autour des outils (diagnostic, suivi, observation, évaluation)**
  - Entre les partenaires concernés par le plaidoyer
  - Entre les groupes de suivi du PRS2
- **Renforcer la compétence des acteurs en matière de promotion de la santé :**
  - Via la formation diplômante et certifiante
  - Via la formation continue
  - Via la mise en place d'une formation certifiante localement
  - Via la mise en place d'une **université d'été « Martinique et Caraïbes »**
  - En introduisant des formations sur la promotion de la santé dans les programmes de formation CNFPT et autres partenaires (PAF) pour l'éducation nationale

Résultats attendus à 5 ans

- Une culture partagée de la promotion de la santé à tous les niveaux
- Une appropriation et une compréhension de tous les déterminants de santé par les décideurs
- Une intégration dans les pratiques des collectivités, des éléments liés à la Promotion de la Santé et à la Santé Environnementale
- Une utilisation des outils dans les pratiques des différents acteurs

1.1.2. Développer la recherche et le partage de connaissances en promotion de la santé et valoriser les actions locales

Définition / enjeux

- Par le biais des études et des recherches appliquées, légitimer et argumenter les fondamentaux et les outils de la Promotion de la Santé
- La connaissance partagée de l'approche globale et positive de la Promotion de la Santé doit faire prendre conscience à tous que la santé est associée au bien-être et à la qualité de vie
- Valoriser les actions locales innovantes et transférables

Populations ciblées

La population dans son ensemble, et plus précisément les décideurs, les élus et les professionnels (santé, social, éducatif).

Acteurs associés à la mise en œuvre

- Services de l'État
- Universités et écoles Martiniquaises et de la Caraïbe
- IREPS
- OSM
- Porteurs de projets
- EHESP
- Santé Publique France

Programme d'actions à 5 ans

- **Aider et inciter à la publication dans des revues à caractère scientifique et de Promotion de la Santé, au niveau national et international**
- **Donner accès aux revues scientifiques et de Promotion de la Santé pour les décideurs, les responsables et les professionnels (santé, social, éducatif)**
- **Diffuser les publications retenues dans les revues scientifiques auprès des décideurs, des responsables et des professionnels (santé, social, éducatif)**
- **Coopérer avec les autres îles de la Caraïbe sur la promotion de la santé**
- **Mettre en place des actions de recherche interventionnelle en santé publique (RISP)**
- **Valoriser les données expérientielles au niveau local**
- **Inciter et accompagner les porteurs de projet à utiliser les données probantes dans leurs actions**
- **Communiquer en s'appuyant sur des exemples concrets, en utilisant les médias (télé, radio, Web, réseaux sociaux, ..) :**
  - En utilisant les médias (émissions régulières : radio, TV) avec une vraie collaboration médiatique sur l'année pour montrer l'impact sur les Martiniquais
  - Avec un plan de communication permettant de valoriser les expériences innovantes en promotion de la santé
  - En utilisant le markéting social

Résultats attendus à 5 ans

- Avoir au moins une publication par an dans des revues à caractère scientifique et de Promotion de la Santé, au niveau national et international
- Des accès numériques réguliers aux articles
- Une revue de presse nationale et internationale francophone en Promotion de la Santé (via la newsletter de l'IREPS) diffusée auprès des décideurs, des responsables et des professionnels (santé, social, éducatif)
- Réalisation d'une recherche interventionnelle en santé publique
- Des abonnements des partenaires au magazine « La Santé en action » de Santé Publique France

1.1.3. Susciter les partenariats et l'intersectorialité

Définition / enjeux

Par la transdisciplinarité et l'intersectorialité, la promotion de la santé peut réorienter progressivement les services de santé vers d'autres approches qui permettent une prise en compte globale de la santé des individus et des populations, au-delà des seules approches axées sur le soin.

Populations ciblées

- Population générale

Acteurs associés à la mise en œuvre

- EPCI
- Communes
- Partenaires institutionnels de l'ARS : Collectivité Territoriale de Martinique (CTM), Assurance Maladie ...

Programme d'actions à 5 ans

▸ **Renforcer la coordination des financements dédiés à la promotion de la santé**

Coordination assurée notamment :

- Via la Commission de Coordination de Politiques Publiques en matière de Prévention et promotion de la Santé Via la Conférence Territoriale de Santé
- Via les instances de l'Animation Territoriale des territoires

Mobiliser les Contrats Locaux de Santé comme outil de coordination des interventions sur le territoire et de convergence des financements

▸ **Renforcer la coordination au niveau des professionnels de santé, des associations, des mutuelles, notamment au niveau des territoires via les instances de l'Animation Territoriale**

▸ **Définir au sein de tous les CLS des objectifs de promotion de la santé communs à l'en semble des acteurs de la prévention**

Résultats attendus à 5 ans

- Des financements articulés et coordonnés (appels à projets communs, voir guichet unique)
- Des partenaires (régionaux, territoriaux et locaux) engagés et coordonnés autour d'objectifs partagés

1.1.4. Développer la promotion de la santé et faire évoluer les représentations auprès du grand public

Définition / enjeux

La promotion de la santé est une démarche qui vise à conférer à la population un plus grand contrôle et un plus grand pouvoir sur les décisions qui affectent sa santé.

Faire évoluer les représentations de la population sur ce qu'est la santé (pas seulement l'absence de maladie), et les leviers permettant de l'améliorer et promouvoir une approche positive de la santé sont des enjeux clés auxquels répondre pour pouvoir ensuite développer des actions d'«empowerment » ou de renforcement des capacités des individus.

Populations ciblées

- Grand public

Acteurs associés à la mise en œuvre

- Assurance Maladie
- Collectivités territoriales (Collectivité Territoriale de Martinique (CTM), EPCI, ...)
- Rectorat
- Partenaires des politiques publiques
- Associations locales intervenant dans le champ de la prévention (médico-sociales, socio-culturelles, éducatives...)
- Médias locaux
- IREPS
- Professionnels du soin / lieux de soin

Programme d'actions à 5 ans

- **Implanter dès 2018 des projets structurants dans la durée et la continuité dans les différents milieux de vie, en référence avec l'approche globale et positive de la santé telle que le préconise la Promotion de la Santé avec des objectifs chiffrés**

Promouvoir les labels et les démarches existants tels que « Ecoles en santé », « Villes en santé », « EHPAD en vie », « Entreprises en santé », « Hôpitaux en santé », « ville amie des aînés », Etc.

- **Aider les lieux de soins à devenir des maisons de promotion de la santé**

  Les maisons de promotion de la santé ont vocation à inclure à la fois des ressources sanitaires (infirmier, médecin, podologue, kiné) et des espaces pour les associations ou des évènements de prévention, de rencontres, d'échanges, pour la population.

  Un guide à destination des financeurs pour appuyer la création et la mise en place de ces maisons devra être élaboré et diffusé l'objectif étant de fédérer les financements autour de ces maisons de promotion de la santé.

- **Soutenir les démarches de santé communautaire**

Résultats attendus à 5 ans

- Une approche plus positive de la santé
- Des Maisons de Promotion de la santé installées sur le territoire
- Des milieux de vie en santé

1.2. CRÉER ET DÉVELOPPER DES ENVIRONNEMENTS FAVORABLES ET FACILITATEURS

PRIORITÉS OPÉRATIONNELLES

- 1.2.1 Améliorer la connaissance des risques auxquels est exposée localement la population et des enjeux d'un développement intégrant la santé environnementale
- 1.2.2 Développer l'utilisation des outils et principes de la promotion de la santé dans les politiques d'aménagement, et d'équipement des collectivités
- 1.2.3 Faire évoluer la conscience de tous sur l'impact des déterminants environnementaux et des comportements individuels sur la santé et la qualité de vie
- 1.2.4 Réduire l'exposition de la population au Chlordécone en mettant en œuvre une action spécifique de prévention et de protection des populations vulnérables

LEVIERS PRINCIPAUX

- Coordination/ conventionnement
- Formation
- Communication

POPULATION CONCERNÉE

- Population générale
- Professionnels

LIENS AVEC LES PROGRAMMES EXISTANTS

- Plan National Santé-Environnement 2015-2019 et Plan Régional Santé-Environnement 3
- Plan Chlordécone 3 (2014-2020)
- Stratégie Nationale de Santé (Axe 1 – B / Objectif spécifique Martinique/Guadeloupe)

INDICATEURS

- Nombre de personnes touchées par l'action de prévention chlordécone
- Nombre d'Évaluations d'impacts santé (EIS) réalisées

1.2.1. Améliorer la connaissance des risques auxquels est exposée localement la population et des enjeux d'un développement intégrant la santé environnementale

Définition / enjeux

La reconnaissance des impacts que l'environnement et l'exposition aux pollutions extérieures et aux substances nocives peut avoir sur la santé de la population est aujourd'hui incontournable pour la définition de politiques de santé publique. En travaillant à réduire les expositions environnementales (à la pollution atmosphérique, à des substances cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques dans l'alimentation) et ses conséquences, la santé environnementale s'inscrit principalement dans le champ de prévention primaire.
L'analyse des liens entre la santé et l'environnement est complexe ; les pathologies sont parfois causées par des facteurs spécifiques, mais le plus souvent elles ont des causes multifactorielles. Ainsi un des objectifs des interventions en faveur de la santé environnementale est d'améliorer la connaissance de ces risques pour en diminuer les principaux effets, en élaborant des mesures et programmes les plus efficients possibles.

Populations ciblées

- Grand public

Acteurs associés à la mise en œuvre

- Directions de l'administration centrale (santé, enseignement supérieur et recherche, outremers)
- DEAL
- OSM
- Registre Général des cancers

Programme d'actions à 5 ans

- **Réaliser un diagnostic territorial (PRSE3)**
  Identifier les enjeux en santé-environnement sur le territoire, à une échelle fine
  Permettre de cerner la problématique du territoire et de rassembler les données qui seront utiles dans le cadre de la mise en œuvre du plan d'actions du PRSE3 avec une approche par pathologie en lien avec l'environnement et une approche par milieu et/ou par agent
  Le diagnostic devra permettre de disposer d'une base pour promouvoir des politiques cohérentes de transformation du cadre de vie.
- **Caractériser et cartographier les expositions (particules fines, H2S, bruit, micropolluants…) et rendre publiques ces cartographies**
- **Réaliser des projections coûts/bénéfices intégrant les impacts anticipés sur l'environnement et la santé de la population**
- **Définir les priorités régionale pour prévenir l'exposition aux pesticides et autres perturbateurs endocriniens (en lien avec le PRSE)**
  Lancer une étude sur le diagnostic des perturbateurs endocriniens présents en Martinique
  Les résultats de cette étude permettront dans un second temps d'aller plus loin d'ans la politique de santé environnementale régionale :
  - Priorisation des perturbateurs endocriniens à prendre en compte
  - Évaluation des risques pour les populations
  - Mise en place de programmes de réduction des risques spécifiques

Résultats attendus à 5 ans

- Une meilleure connaissance – documentée et objectivée – des facteurs environnementaux ayant un effet sur la santé

1.2.2. Développer l'utilisation des outils et principes de la promotion de la santé dans les politiques d'aménagement, et d'équipement des collectivités

Définition / enjeux

La protection des populations s'étend au cadre et à la qualité de vie : une mobilisation de l'ensemble des politiques publiques est de ce fait essentielle. Le logement et l'habitat, l'éducation, la protection environnementale, les transports… constituent autant de secteurs mobilisables pour agir sur les facteurs pouvant avoir un effet sur la santé des Martiniquais.

Il s'agit donc de pouvoir partager une culture commune favorisant la reconnaissance de principes partagés et l'utilisation d'outils comme l'Urbanisme Favorable à la Santé (UFS) ou l'Évaluation de l'Impact sur la Santé (EIS).

Populations ciblées

- Grand public
- Collectivités

Acteurs associés à la mise en œuvre

- Communes
- EPCI
- Collectivité Territoriale de Martinique (CTM)
- DEAL
- Santé Publique France
- IREPS

Programme d'actions à 5 ans

- **Élaborer des outils pour les maîtres d'ouvrage et les financeurs de projets d'équipements et d'aménagement**
  Introduire dans les clauses techniques des marchés publics des exigences relatives au respect de l'environnement et de la santé
- **Prévoir des Évaluations d'Impacts en Santé (EIS) pour les grands projets d'aménagement**

Résultats attendus à 5 ans

- Un aménagement du territoire prenant en compte les déterminants de santé

1.2.3. Faire évoluer la conscience de tous sur l'impact des déterminants environnementaux et des comportements individuels sur la santé et la qualité de vie

Définition / enjeux

À chaque étape de la vie, l'état de santé se caractérise par des interactions complexes entre plusieurs facteurs d'ordre socio-économique, en interdépendance avec l'environnement physique et le comportement individuel. Ces facteurs sont désignés comme les « déterminants de la santé ». Aujourd'hui les politiques nationales de santé traduisent le développement de leur approche à travers la prise en compte de ces déterminants de santé. Plutôt qu'une approche par pathologies ou par sous-populations, la Stratégie Nationale de Santé identifie plusieurs grands domaines qui constituent une menace potentielle pour l'état de santé des Français et pour notre système de santé. Parmi ces domaines, l'environnement auquel on associe des risques sanitaires liés à l'exposition aux polluants et aux toxiques, des inégalités socio-territoriales mais aussi l'émergence de nouveaux enjeux liés au changement climatique. Ainsi, il s'agit d'engager une démarche de prévention qui se situe en amont du champ sanitaire (les secteurs industriels, agricoles, de l'eau ou de l'air par exemple).
Pour cela, la connaissance et la reconnaissance de ces déterminants par la population est un enjeu clef.

Populations ciblées

- Grand public

Acteurs associés à la mise en œuvre

- Education Nationale – Rectorat
- Université des Antilles
- Médias locaux
- IREPS

Programme d'actions à 5 ans

- **Introduire les notions de santé environnementale dans le cursus scolaire et le parcours éducatif en santé**
- **Organiser l'accès à l'information de chacun sur son environnement**
- **Organiser des espaces d'expression pour la population**
- **Assurer le retour d'information à la population**

Résultats attendus à 5 ans

- Une meilleure (re)connaissance par la population des liens entre santé et environnement

1.2.4. Réduire l'exposition de la population à la Chlordécone en mettant en œuvre une action spécifique de prévention et de protection des populations vulnérables

Définition / enjeux

La chlordécone est une molécule chimique qui a été utilisée pour lutter contre le charançon du bananier jusqu'en 1993. La pollution des sols martiniquais concerne environ 14 500 ha, avec une concentration des surfaces les plus contaminées dans le Nord de la région. Cette pollution constitue, par son ampleur et sa persistance dans le temps, un enjeu sanitaire, environnemental, agricole, économique et social important.

En réponse aux fortes préoccupations exprimées par la population concernant les effets de la pollution par la chlordécone en Martinique et en Guadeloupe, des plans d'actions successifs ont été mis en place. Le troisième plan Chlordécone porte sur la période 2014-2020. Il vise à passer d'une logique de gestion à court terme des effets collatéraux (économiques, sociaux, culturels) de la pollution à une véritable logique de long terme de développement durable des territoires, intégrant la problématique de la chlordécone.

Populations ciblées

- Population générale
- Enfants
- Producteurs / Consommateurs de produits locaux issus des sols, de la mer ou de la chasse
- Professionnels et anciens professionnels de la banane

Acteurs associés à la mise en œuvre

- Services de l'État
- CIRAD
- IREPS
- Professionnels de santé
- Médias locaux

Programme d'actions à 5 ans

- **Poursuivre l'information auprès de la population générale de façon régulière autour des résultats des études d'impacts (cf. 6.1.1) et des recommandations de consommation des produits susceptibles d'être contaminés**
- **Poursuivre le programme JAFA**
  - Répondre aux demandes individuelles de diagnostic
  - Faire connaître les productions et techniques culturales recommandées pour les terrains pollués
  - Accompagner les familles (groupes communautaires, conseil nutrition, ateliers cuisine, épicerie solidaire)
- **Poursuivre l'information des auto-consommateurs des produits d'eau douce et de la mer sur les risques et émettre des recommandations de consommation des produits susceptibles d'être contaminés**
- **Poursuivre la surveillance médicale des professionnels et anciens professionnels de la banane exposés aux produits phytosanitaires**

Résultats attendus à 5 ans

- Améliorer la connaissance de la population afin de permettre la modification rationnelle des comportements

1.3 DÉVELOPPER LES DÉMARCHES COMMUNAUTAIRES EN SANTÉ ET RENFORCER LA DÉMOCRATIE EN SANTÉ

PRIORITÉS OPÉRATIONNELLES

- 1.3.1 Favoriser la mobilisation des professionnels, des représentants d'usagers et des citoyens dans les instances publiques (règlementaires)
- 1.3.2 Valoriser et légitimer les actions des représentants des usagers
- 1.3.3 Créer les conditions favorables à la participation de la population à la démocratie en santé

LEVIERS PRINCIPAUX

- Formation
- Communication

POPULATION CONCERNÉE

- Population générale
- Patients
- Professionnels

LIENS AVEC LES PROGRAMMES EXISTANTS

- Stratégie Nationale de Santé 2018-2022 (Axe 4 - B)

INDICATEURS

- Taux de participation des usagers aux instances et aux élections

1.3.1. Favoriser la mobilisation des professionnels, des représentants d'usagers et des citoyens dans les instances publiques

Définition / enjeux

La loi de modernisation de notre système de santé instaure des mesures fortes visant à faire progresser la démocratie en santé, notamment via :

- La mise en place des conseils territoriaux de santé qui remplacent les conférences de territoire. Le CTS comporte une formation spécifique organisant l'expression des usagers en intégrant les personnes en situation de précarité ou de pauvreté. Il comprend également une commission spécialisée en santé mentale (L1434-11, R 1434-31, décret n ° 2016-1024 du 26 juillet 2016 relatif aux territoires de démocratie sanitaire aux zones des schémas régionaux de santé et aux conseils territoriaux de santé)
- Le renforcement des compétences des commissions des usagers dans les établissements de santé avec la mise en place des Commissions des Usagers (remplaçant les CRUQPC)

Au-delà des mesures ciblant les représentants d'usagers, la mobilisation des acteurs et citoyens apparaît incontournable à la fois :

- Pour le développement d'une approche en promotion de la santé efficace et partagée par tous, qui vise à valoriser les ressources individuelles de chacun.
- Et pour la définition d'actions efficaces, correspondant aux besoins de la population.

Il s'agit de permettre une meilleure implication des usagers, à travers une meilleure mobilisation de ses droits (défraiement, temps dédiés (remboursement de l'entreprise par ex), etc.) en lien avec les possibilités données par la loi janvier 2016.

Populations ciblées

- Professionnels des ESSMS : soignants et administratifs
- Les employeurs publics et privés
- Associations nationales, délégations et affiliations régionales
- Associations d'usagers
- CRSA
- Institutions (Assurance Maladie, Collectivité Territoriale de Martinique (CTM), ...)
- Grand public

Acteurs associés à la mise en œuvre

- Assurance Maladie
- Collectivité Territoriale de Martinique (CTM)
- EPCI
- RSA
- Association des maires
- UDCCAS
- URASS – France Assos Santé
- Instituts de formation
- Université
- Établissements de santé
- Professionnels de santé – URPS
- Associations agréées par l'URASS
- IREPS

Programme d'actions à 5 ans

- **Sensibiliser/former, dans la durée, les professionnels et partenaires à l'écoute des citoyens**
- **Favoriser la reconnaissance du statut du représentant des usagers et le valoriser**
- **Former les représentants des usagers pour renforcer leur rôle central :**
  - Assurer une formation sur les volets :
  - Pilotage, suivi et évaluation
  - Posture
  - Droits des usagers
- **Former les membres des associations à la démocratie en santé**
- **Inciter les associations à adhérer à France Assos Santé**

  Développer l'information sur l'union (son rôle, sa composition, son fonctionnement)

Résultats attendus à 5 ans et indicateurs

- Des représentants d'usagers mieux outillés pour participer dans le cadre des instances règlementaires de démocratie sanitaire
- Une plus grande participation et implication des usagers aux instances et aux élections de leurs représentants

1.3.2. Valoriser et légitimer les actions des représentants des usagers

Définition / enjeux

Le renforcement de la démocratie en santé passe par la valorisation des actions portées par les représentants des usagers : auprès des professionnels mais aussi auprès du grand public.

Populations ciblées

- Professionnels de santé des institutions
- Représentants des usagers

Acteurs associés à la mise en œuvre

- Représentants des usagers
- URASS – France Assos Santé
- ANFH
- Association de patients

Programme d'actions à 5 ans

- **Communiquer sur l'activité des représentants des usagers auprès des professionnels de santé**

  Publication des rapports, newsletter, espace de parole laissé dans certaines instances
- **Communiquer sur l'importance de la représentation de la population et informer la population de l'existence de représentants des usagers et de leurs actions**

  Communication grand public s'appuyant sur différents médias (radio et TV, réseaux sociaux)
- **Soutenir le projet de la commission santé jeune de la CRSA**

Résultats attendus à 5 ans et indicateurs

- Une fonction de « représentant d'usager » mieux connue du grand public et des professionnels de santé en particulier

1.3.3. Créer les conditions favorables à la participation de la population à la démocratie en santé

Définition / enjeux

Outre le soutien aux représentants des usagers et aux instances règlementaires de démocratie sanitaire, il s'agit de promouvoir la participation citoyenne dans le champ de la santé de la conception des actions ou politiques locales, à leur mise en œuvre et leur évaluation.

Populations ciblées

- Institutions
- Collectivités territoriales
- EPCI
- Habitants relais
- Commission santé jeune
- Tout public

Acteurs associés à la mise en œuvre

- CRSA et toutes ses commissions
- Chercheurs
- Université
- Associations de proximité
- IREPS

Programme d'actions à 5 ans

- **Inciter à la mobilisation des citoyens dans la réalisation de diagnostics qualitatifs**
- **Intégrer la population dans les démarches de planification au niveau local**
  - Notamment dans les dispositifs d'animation territoriale en santé, les démarches d'élaboration des Contrats Locaux de Santé, les ASV…
- **Développer l'interface entre les habitants et les acteurs institutionnels :**
  - Via les médiateurs santé
  - Via les associations de quartiers
  - Via les habitants relais
  - Via les acteurs culturels, sociaux, éducatifs
- **Intégrer la population au suivi et à l'évaluation des actions**

Résultats attendus à 5 ans et indicateurs

- Une participation plus importante de citoyens sans mandat dans les actions menées au niveau local dans le champ de la santé

OBJECTIF 2
RENFORCER ET VALORISER LES ACTIONS ET DISPOSITIFS DE PROMOTION ET DE PRÉVENTION CIBLÉS

Outre le déploiement et la structuration d'une politique globale de promotion de la santé irriguant l'ensemble des politiques publiques, il s'agira, sur la durée du Schéma, de renforcer certains dispositifs de prévention ciblés :

- **En direction des jeunes enfants, des enfants et adolescents**, dans la mesure où il est reconnu que consacrer une grande partie des ressources aux approches précoces permet de meilleurs retours sur investissements,
- **Autour de priorités de santé publique** dont notamment la promotion d'une alimentation favorable à la santé, d'une activité physique régulière, ainsi que dans le champ de la santé sexuelle et reproductive.

Certains des dispositifs de prévention évoqués ici se retrouvent également dans la définition des « parcours de santé » thématiques ou populationnels – la prévention étant conçue comme faisant partie intégrante de la notion de « parcours ».

2.1. FAVORISER L'ADOPTION DE COMPORTEMENTS FAVORABLES À LA SANTÉ

PRIORITÉS OPÉRATIONNELLES

- 2.1.1. Renforcer et structurer les interventions en milieu scolaire
- 2.1.2. Soutenir et développer les aptitudes individuelles

LEVIERS PRINCIPAUX

- Coordination / conventionnement
- Formation
- Innovation

POPULATION CONCERNÉE

- Population générale
- Professionnels
- Publics à enjeux

LIENS AVEC LES PROGRAMMES EXISTANTS

- Plan national d'action de promotion du bien-être et de la santé des jeunes (nov. 2016)
- Parcours éducatif en santé (circulaire du 28 janvier 2016)
- Stratégie Nationale de Santé 2018-2022 (Axe 1 - A et C / Priorités spécifiques à la politique de santé de l'enfant, de l'adolescent et du jeune – Objectif 3)
- Convention de partenariat Rectorat - ARS

INDICATEURS

- Espérance de vie
- Espérance de vie sans incapacité
- Nombre de professionnels formés aux outils et méthodes de renforcement des Compétences psychosociales

2.1.1. Renforcer et structurer les interventions en milieu scolaire

Définition / enjeux

De nombreuses actions sont conduites en milieu scolaire, portées par des acteurs internes et externes aux établissements. Ces interventions nécessitent d'être mieux coordonnées, autour de priorités identifiées par les établissements. Par ailleurs, ces acteurs sont de cultures différentes avec des pratiques d'intervention diverses qui nécessitent d'être partagées dans un souci d'amélioration de la qualité des interventions.

Populations ciblées

- Acteurs en promotion de la santé intervenant en milieu scolaire
- Equipes pédagogiques
- CESC
- Parents d'élèves
- Enfants et adolescents scolarisés
- Professionnels de santé, notamment pédiatres et psychologues

Acteurs associés à la mise en œuvre

- IREPS
- Rectorat
- Parents d'élèves
- Réseaux de santé existants (ex : GIP ACM, CREPSS)
- Maison des Adolescents (MDA)
- Associations et acteurs de terrain agréés par le Rectorat

Programme d'actions à 5 ans

- **Accompagner la mise en place des parcours éducatifs en santé en veillant à :**
  - Intégrer la promotion de l'activité physique (en articulation avec le Plan Régional Nutrition Santé)
  - Renforcer la prévention bucco-dentaire
  - Renforcer l'information sur l'ensemble des moyens de contraception, pour favoriser le choix adapté à chaque situation individuelle
  - S'appuyer sur des interventions d'acteurs / professionnels aux compétences reconnues
  - Assurer l'appropriation par tous les groupes sociaux des bons repères alimentaires dès l'enfance en associant les parents ainsi que les professionnels de l'éducation nationale et de la petite enfance
- **Assurer la coordination et la qualité des interventions en milieu scolaire**
  - Assurer la coordination des intervenants en milieu scolaire en prévention et promotion de la santé
  - Diffuser les bonnes pratiques d'interventions en milieu scolaire, quelle que soit la thématique abordée

Résultats attendus à 5 ans

- Des interventions de prévention en milieu scolaire de qualité et coordonnées
- Un parcours éducatif en santé structuré et mobilisant les ressources pertinentes en santé présentes sur le territoire

2.1.2 Soutenir et développer les aptitudes individuelles

Définition / enjeux

Les compétences psychosociales (CPS) ont été définies dans le cadre de l'OMS avec un but de responsabilisation face à la santé. Le développement des CPS n'est pas seulement à envisager dans la sphère éducative : les CPS peuvent être abordées à travers tous les apprentissages (y compris professionnels) et les relations interpersonnelles quotidiennes et tout au long de la vie, rejoignant les interventions visant l'autonomisation ou l'empowerment des individus. Ainsi, toute intervention visant le renforcement des capacités et ainsi l'adoption de comportements plus favorables à la santé, doit être favorisée.

Enjeu :
Améliorer la qualité des interventions de prévention en milieu scolaire, visant à développer les aptitudes / compétences individuelles.

Populations ciblées

Professionnels intervenant dans le champ de la prévention

Acteurs associés à la mise en œuvre

- ARS
- Rectorat
- IREPS
- Les porteurs de projets en milieu scolaire
- EHESP
- Santé Publique France

Programme d'actions à 5 ans

- **Renforcer la formation des acteurs dans le champ de la promotion de la santé et des compétences psychosociales**
- **Former et accompagner les porteurs de projets à l'utilisation des données probantes dans leurs projets**
- **Mettre en place des actions et programmes visant le développement des compétences psychosociales**
- **Conduire le programme de recherche TC-Reg (de l'EHESP) sur les compétences psycho-sociales dans l'objectif de développer des programmes d'intervention ayant fait la preuve de leur efficacité.**

Résultats attendus à 5 ans

- Des professionnels de la prévention formés aux Compétences Psycho Sociales et outillés pour développer des actions de renforcement des capacités
- Des programmes mis en place s'appuyant sur des interventions validées

2.2. RENFORCER LES ACTIONS DE PRÉVENTION AUTOUR DES PRIORITÉS DE SANTÉ PUBLIQUE

PRIORITÉS OPÉRATIONNELLES

- 2.2.1. Favoriser et promouvoir une alimentation favorable à la santé
- 2.2.2. Développer des actions visant à promouvoir une activité physique régulière
- 2.2.3. Promouvoir la santé sexuelle et l'éducation à la sexualité
- 2.2.4. Renforcer les interventions de prévention et de dépistage des IST
- 2.2.5. Renforcer la prévention bucco-dentaire auprès des personnes vulnérables
- 2.2.6. Améliorer la couverture vaccinale de la population

LEVIERS PRINCIPAUX

- Coordination / conventionnement
- Innovation
- Formation
- Communication

POPULATION CONCERNÉE

- Population générale
- Publics à enjeux
- Professionnels

ÉVOLUTIONS DE L'OFFRE ENVISAGÉES

Développement des CéGIDD

LIENS AVEC LES PROGRAMMES EXISTANTS

- Plan National Nutrition Santé 3 et Programme Régional Nutrition Santé
- Stratégie Nationale de Santé sexuelle 2017-2030
- Stratégie Nationale de Santé 2018-2022 (Axe 1 - A et C / Axe 3 - A)
- PRAPS

INDICATEURS

- Prévalence du VIH et des IST
- Nombre d'IVG
- Nombre et part d'enfants en surpoids à 4 et 6 ans (bilans de santé PMI et santé scolaire)
- Part d'enfants de 6 ans ayant consulté au moins une fois un chirurgien-dentiste au cours de l'année suivant leur 6ème anniversaire
- Nombre de doses vendues de vaccins contre la grippe
- Taux de couverture vaccinale (grippe et 11 vaccins obligatoires à 9 mois/1 an)

2.2.1. Promouvoir une alimentation favorable à la santé

Définition / enjeux

Contexte :

L'alimentation est un des déterminants majeurs de la santé et de la qualité de vie des individus. En effet, elle peut soit contribuer positivement au maintien et à l'amélioration de la santé, soit être un facteur délétère dans l'apparition, et/ou l'aggravation des principales maladies chroniques les plus fréquentes en Martinique : obésité, maladies cardio-vasculaires, diabète, certains cancers, mais également carie dentaire, ostéoporose et dénutrition.

Par ailleurs, de nombreuses études montrent le rôle de l'alimentation comme marqueur des inégalités sociales de santé (modes de consommation et d'approvisionnement, accès, statut pondéral), véritable défi des politiques de santé publique. C'est la raison pour laquelle, la promotion d'une alimentation équilibrée et d'une activité physique régulière font l'objet d'une programmation nationale et locale (Programme régional Nutrition Santé) reposant à la fois sur des actions collectives et individuelles pour adopter des habitudes alimentaires favorables à la santé, mais également sur des approches intersectorielles et interministérielles pour permettre d'agir sur des environnements favorables à la santé.

Enjeux :

Promouvoir, accompagner et valoriser l'adoption et le maintien de saines habitudes alimentaires pour tous et tout au long de la vie et prévenir les principales maladies liées à la nutrition (obésité, maladies cardiovasculaires, dénutrition, etc.). Ces habitudes s'acquérant dès le plus jeune âge, les interventions menées cibleront donc en priorité les enfants, les jeunes et leurs familles. De même, afin de prendre en compte les inégalités sociales de santé liées à l'alimentation, des actions spécifiques et adaptées seront menées à l'intention des populations les plus vulnérables et dans les milieux de vie prioritaires.

Enfin, le champ de l'alimentation étant à la croisée des compétences de nombreux partenaires (services de l'État, acteurs du monde économique, l'engagement et l'action concertée et cohérente entre les partenaires concernés, dont les services de l'État, sont des enjeux majeurs pour améliorer de manière efficace les environnements et conditions de vie influençant la santé de la population.

Populations ciblées

- Population générale
- Publics vulnérables dont précaires
- Enfants et familles
- Milieux de vie prioritaires (établissements scolaires, travail, structures SMS,)
- Professionnels de santé de premier recours

Acteurs associés à la mise en œuvre

- Ordres et URPS
- Assurance Maladie
- Réseau Maladies chroniques
- Partenaires du PRNS (acteurs économiques, de l'éducation, du social, du monde sportif, des média, collectivités locales,...)
- Associations locales
- Mouvement sportif
- Collectivités
- CSO
- SSR
- Établissements de santé / Centre de référence sur les pathologies chroniques
- Rectorat
- IREPS

Programme d'actions à 5 ans

- **Pérenniser le Programme Régional Nutrition Santé 2015-2018 (PRNS) et renforcer sa gouvernance et son pilotage**
  Engager le bilan et/ou l'évaluation du PRNS, en lien avec les programmes nationaux, de manière à le faire évoluer.
- **Renforcer les actions de prévention et d'éducation pour la santé en population générale et en direction des publics identifiés (public précaire, enfants, femmes en âge de procréer...)**
  Renforcer l'information, et l'éducation nutritionnelle en particulier auprès des jeunes enfants, des publics les plus défavorisés
  Assurer la qualité des interventions menées
  Accompagner la population à faire des choix éclairés en matière d'alimentation
- **Développer l'information et la communication**
  Développer, et assurer la pérennité, des campagnes médiatiques sur les recommandations/repères nutritionnels, les choix favorables à la santé, les maladies liées à l'alimentation (causes, dépistage, acteurs et dispositifs de prise en charge)
  Sensibiliser la population, les professionnels de santé, les élus et partenaires, sur les enjeux liés à l'alimentation et la santé
  Développer la connaissance sur les représentations sociales liées à l'alimentation, le poids et l'image corporelle
- **Poursuivre les démarches d'amélioration de la qualité de l'offre alimentaire locale avec les acteurs concernés en lien avec les politiques et le cadre réglementaires nationaux**
- **Développer l'information et la communication**
  Action ciblée sur les bénéficiaires de l'aide alimentaire, personnes âgées en institution/domicile (dénutrition), populations précaires dont familles monoparentales

Résultats attendus à 5 ans

- Une population davantage sensibilisée aux saines habitudes alimentaires et aux MRC liées à la nutrition
- Une évolution des comportements alimentaires favorable à la santé
- Un engagement renforcé des partenaires autour du PRNS

2.2.2. Développer des actions visant à promouvoir une activité physique régulière

Définition / enjeux

Selon la Stratégie nationale de santé (SNS), il est aujourd'hui établi que l'activité physique est un facteur de prévention de certaines maladies chroniques. En effet, la sédentarité est reconnue comme un facteur favorisant le surpoids et l'obésité et, in fine, la mortalité. L'activité physique est également bénéfique pour la santé en ce qu'elle permet de prévenir ou de contribuer à traiter certaines pathologies. Pour autant, un français sur trois à un niveau d'activité physique limité et la sédentarité, notamment chez les jeunes, augmente de façon préoccupante.

Enjeux :
Poursuivre les mesures relatives à l'activité physique du Programme Régional Nutrition Santé (PRNS) 2015-2018, notamment :
- Encourager la pratique d'une activité physique à tous les âges de la vie,
- Lutter contre les comportements sédentaires dans la vie quotidienne (domicile, travail, école...)
- Accompagner le déploiement de « l'activité physique adaptée » prescrite dans le traitement de certaines pathologies

Populations ciblées

- Population générale ; personnes en perte d'autonomie
- Enfants et jeunes
- Femmes et Femmes enceintes

Acteurs associés à la mise en œuvre

- DJSCS
- Assurance Maladie
- Collectivité Territoriale de Martinique (CTM)
- Établissements et Services Médico-Sociaux (ESMS)
- Ordres et URPS
- Partenaires du PRNS
- Associations
- Mouvement sportif
- Collectivités

Programme d'actions à 5 ans

- **Accompagner le déploiement de l'activité physique adaptée prescrite dans le traitement de certaines pathologies**
- **Promouvoir une alimentation adéquate et une activité physique régulière et adaptée pour limiter les risques de dénutrition chez les personnes en perte d'autonomie**
  Travailler avec les ESMS à des actions de prévention de la dénutrition
  Coordonner les interventions dans le cadre de la conférence des financeurs de la perte d'autonomie
- **Renforcer les actions visant à lutter contre les comportements sédentaires dans les différentes sphères de la vie quotidienne (travail, domicile, école)** dans le PRNS
- **Déployer le programme SAPHYR (Santé par l'Activité PHYsique Régulière) sur les 4 territoires de proximité**

Résultats attendus à 5 ans

- Amélioration de la pratique d'activité physique
- Diminution de comportements sédentaires

2.2.3. Promouvoir la santé sexuelle et l'éducation à la sexualité

Définition / enjeux

Contexte :
L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la santé sexuelle comme un *« état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en matière de sexualité. Ce n'est pas seulement l'absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'infirmité. La santé sexuelle exige une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles agréables et sécuritaires, sans coercition, ni discrimination et ni violence. Pour atteindre et maintenir une bonne santé sexuelle, les Droits Humains et Droits sexuels de toutes les personnes doivent être respectés, protégés et réalisés ».* La santé sexuelle fait partie intégrante de la santé, du bien-être et de la qualité de vie dans leur ensemble. Si jusque-là, la santé sexuelle était traitée via différents prismes, et essentiellement via une approche des risques (lutte contre le VIH, violences sexuelles, etc.), la stratégie nationale de santé sexuelle propose une approche plus globale et positive intégrant à la fois une approche biomédicale de la

sexualité combinée aux autres dimensions de la santé sexuelle : individuelles (faisant intervenir les caractéristiques socioéconomiques, psychologiques, les relations et émotions) ; communautaires (impacts des milieux : famille, amis, école, etc.) et structurelles (contextes politique, culturels, etc.).

En Martinique, on observe certains indicateurs défavorables à la santé sexuelle :

- Une éducation à la sexualité encore peu développée car tabou (représentations sociales)
- Des violences liées au genre dont violences sexuelles
- Un recours encore insuffisant et/ou abandon des méthodes contraceptives de longue durée pouvant aboutir soit à des grossesses non désirées, soit à des IST
- Un taux de recours à l'IVG plus élevé qu'en France hexagonale, même si on note une baisse des IVG, notamment chez les mineures. Ainsi on recense encore en 2015 plus de 2 230 IVG en Martinique, soit un taux de recours de 27,8 ‰ en Martinique contre 14,9 ‰ en France entière (tranche 15-17 ans : 18,8 ‰), et une fréquence des IVG répétées

Enjeux :

- Agir le plus précocement afin de permettre à tous d'avoir des connaissances et des compétences leur permettant de faire des choix éclairés et responsables quant à leur vie sexuelle et affective.
- Limiter les situations de risques et leurs conséquences sur la santé (notamment IST, IVG itératives)
- Promouvoir une approche globale et positive de la santé sexuelle.

Populations ciblées

- Adolescents et jeunes adultes
- Parents
- Personnes en situation de handicap
- Personnes souffrant de maladies chroniques
- Professionnels

Acteurs associés à la mise en œuvre

- CPIOF
- PMI
- CREPSS
- COREVIH
- AIDES
- Action Sida Martinique
- Réseau de santé en périnatalité de Martinique (RSP Matnik)
- Professionnels de santé, du social, de l'éducation
- Rectorat
- CéGIDD
- Associations de victimes

Programme d'actions à 5 ans

- **Renforcer l'information et l'éducation à la vie sexuelle et affective, notamment chez les jeunes, les populations vulnérables, les personnes en situation de handicap et précaires**
- **Développer des actions de sensibilisation et de formation à l'éducation sexuelle pour les professionnels et intervenants concernés**
- **Développer des actions de sensibilisation auprès des associations sportives**
- **Développer l'information dans les établissements et services médico-sociaux accueillant des adolescents et jeunes adultes**
- **Développer des campagnes de communication, des supports et outils adaptés aux publics et aux différents moments de vie**
- **Développer des actions visant à promouvoir la santé sexuelle dans une approche globale et positive**

Voir également la priorité 7.2.2 *« Faciliter l'accès aux dispositifs de prévention et de prise en charge dans le champ de la santé sexuelle et reproductive »*

Résultats attendus à 5 ans

- Une population informée et sensibilisée
- Une meilleure connaissance des différents moyens de contraception existants par la population martiniquaise
- Une augmentation du recours aux contraceptions au long cours
- Une diminution des IVG
- Une diminution des violences liées au genre

2.2.4. Renforcer les interventions de prévention et de dépistage des IST dont VIH

Définition / enjeux

Contexte :

La Martinique est 4e région de France la plus touchée par le VIH et en moyenne, plus de 50 nouvelles découvertes de séropositivité chaque année. Le mode de transmission du VIH bien connu de la majorité des Martiniquais (99 %) mais il persiste certaines croyances freinant une connaissance totale de ce sujet.

Les rapports d'activité des CéGIDD montrent une augmentation de la prévalence de certaines IST (Syphilis, Chlamydia, Gonococcies).

Plus généralement, la prévention et le dépistage des Infections Sexuellement transmissibles – encore souvent axés uniquement sur le VIH – doivent être renforcés, notamment pour les publics les plus exposés aux risques de transmission.

La couverture vaccinale pour les hépatites B est insuffisanté et le vaccin contre l'HPV est encore anecdotique.

Enjeu :

Mieux informer la population et renforcer les actions de prévention des IST en mobilisant des outils de communication adaptés permettant une évolution des comportements (prévention et accès au dépistage).

Populations ciblées

- Professionnels de santé
- Population générale
- Jeunes
- Migrants
- HSH
- LGBT

Acteurs associés à la mise en œuvre

- CeGIDD
- COREVIH
- AIDES
- Action SIDA Martinique
- Rectorat

Programme d'actions à 5 ans

- **Agir sur les comportements pour améliorer la prévention des IST**

  Renforcer la communication sur les IST et VIH, sur la prévention (utilisation des préservatifs…), certains signes cliniques qui doivent alerter et les dépistages à fréquence régulière

  - Communication grand public avec les médias de masse (multi-supports pour s'adapter aux publics : facebook, TV, …) présentant l'intérêt du dépistage, les types de dépistage (en lien avec l'évaluation en cours), conduites à tenir, etc.
  - Information et formation des professionnels sur le concept de prévention combinée de l'infection par le VIH

  Créer des supports d'information adaptés

  - Créer des supports (dépliants/flyers) locaux, adaptés aux publics cibles : créole, des schémas et images pour public illettré, etc.

- **Conforter et renforcer les actions de dépistage en population générale (IST et HIV)**
  - Augmenter la fréquence des actions de dépistages et démultipliant les lieux d'intervention, notamment chez les médecins traitants etc.
  - Tendre à ce que tout martiniquais réalise un dépistage HIV annuel à compter du moment où il démarre une activité sexuelle (préconisation HAS).

- **Veiller à l'approvisionnement des centres de vaccination habilités, CéGIDD, CPIOF, CPP et le SMUPPS en vaccins hépatite B et HPV, par le biais d'une convention avec la plateforme de coordination de la vaccination publique**

Résultats attendus à 5 ans

- Une augmentation du nombre de personnes recourant au dépistage
- Une augmentation de la fréquence des dépistages
- Une diminution de la prévalence du VIH et des IST
- Une augmentation de la couverture vaccinale pour hépatite B et HPV

2.2.5. Renforcer la prévention bucco-dentaire auprès des personnes vulnérables

Définition / enjeux

La santé bucco-dentaire dépend de facteurs sociaux et environnementaux et aussi, fortement, de ceux liés au mode de vie. Ces facteurs constituent des risques pour la plupart des maladies chroniques ou au contraire des facteurs

protecteurs, comme une exposition appropriée aux fluorures ou une bonne hygiène. Les maladies bucco-dentaires peuvent être qualifiées de problèmes de santé publique majeurs en raison de leur prévalence et de leur incidence élevées dans toutes les régions du monde et par le fait que, comme pour toutes les maladies, elles atteignent principalement les populations défavorisées et socialement marginalisées. Il faut également prendre en considération les effets qu'elles peuvent avoir en termes de douleur, de déficience fonctionnelle et de détérioration de la qualité de vie.

Le traitement classique des maladies bucco-dentaires est extrêmement coûteux et l'enjeu est désormais le renforcement d'une stratégie de prévention bucco-dentaire dans une approche de promotion de la santé, auprès des personnes vulnérables frappées par une forte inégalité sociale.

Populations ciblées

- Etudiants
- Publics PRAPS
- Personnes en situation de handicap
- Personnes âgées
- Patients atteints de maladies chroniques

Acteurs associés à la mise en œuvre

- Services de santé bucco-dentaire
- Assurance Maladie
- Rectorat, SUMPPS
- Municipalités (restauration scolaire)
- Établissements et Structures Médico-Sociales
- PMI
- Associations
- CHRS
- URPS et Ordre des chirurgiens-dentistes ...
- IREPS

Programme d'actions à 5 ans

- **Développer les actions de prévention buccodentaires en milieu scolaire**
- **Mettre en place des actions auprès des personnes âgées :**
  - Mise en place d'un examen bucco-dentaire à l'entrée en EHPAD pour prévenir les dégradations digestives liées à une mauvaise santé bucco-dentaire
  - Mise en place des opérations annuelles d'examen bucco-dentaire en EHPAD
  - Sensibilisation des IDEL sur la nécessité de brosser les dents des patients dans le cadre des toilettes à domicile
- **Mettre en place des actions auprès des personnes en situation de handicap :**
  - Mise en place de consultations spécifiques
- **Promouvoir la prévention bucco-dentaire chez les patients atteints de maladie chronique**
  - Éviter les dégradations de l'état général de santé découlant d'une mauvaise hygiène buccale

Résultats attendus à 5 ans

- Amélioration des connaissances liées aux problématiques et risques de santé bucco-dentaire et mise en place d'actions de prévention et dépistage
- Diminution des troubles alimentaires liés à l'état bucco-dentaire
- Amélioration de l'état bucco-dentaire des résidents des ESMS

2.2.6. Améliorer la couverture vaccinale de la population

Définition / enjeux

Un taux de couverture vaccinale insuffisant en population générale fait courir un risque d'épidémie à la population. L'OMS a déclaré l'éradication de la rubéole (en 2015) et de la rougeole (en 2016), dans la zone des Amériques. La Martinique étant une île, est fragile du fait des déplacements de populations. Les objectifs de l'OMS sont par ailleurs d'éradiquer également la poliomyélite et l'hépatite B.

Accompagner la réforme des 11 vaccins obligatoires.

Le taux de couverture vaccinale contre la grippe des professionnels de santé en ES et ESMS reste faible et générateur de propagation de l'épidémie saisonnière. Il doit être amélioré.

Populations ciblées

- Population générale
- Population infantile
- Personnes âgées
- Professionnels de santé

Acteurs associés à la mise en œuvre

- Assurance Maladie
- Professionnels de santé libéraux
- Ville de Fort de France
- Collectivité Territoriale de Martinique (CTM)
- PMI
- Plateforme de vaccination
- Rectorat
- Médecine du travail
- SUMPPS
- Établissements de santé et médico-sociaux / Structures d'exercice coordonné…

Programme d'actions à 5 ans

- **Faire vivre la commission régionale de la vaccination**
- **Élaborer des éléments de langage clairs, basés sur des sources scientifiques, destinés aux professionnels de santé et à la population, sur la sécurité et l'efficacité des vaccins**
- **Sensibiliser les professionnels de santé et les services de médecine du travail à la vaccination antigrippale**
- **Formaliser des partenariats pour augmenter l'offre de vaccination et favoriser des campagnes de rattrapage**
- **Mettre en place un fichier vaccinal unique permettant de recenser les vaccins réalisés et d'identifier les certificats de vaccination par la population elle-même**
- **Mener une enquête de couverture vaccinale en population générale**
- **Mettre en place un numéro téléphonique d'information et de prise de rendez-vous pour les vaccinations**
- **Décliner la semaine européenne de la vaccination annuellement, ainsi que les campagnes de communication auprès de la population**

Résultats attendus à 5 ans

- Mieux connaitre les taux de couverture vaccinale
- Intégrer systématiquement la vaccination dans les parcours de soins
- Disposer d'une offre de vaccination publique accessible sur les quatre territoires de proximité
- Augmentation du taux de vaccination contre la grippe des professionnels de santé

ORIENTATION 2
MIEUX SOIGNER ET PRENDRE EN CHARGE

OBJECTIF 3
RENFORCER LA DÉMOGRAPHIE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

En Martinique, le système de santé fait face à des problématiques fortes, auxquelles il convient de répondre, et qui avaient par ailleurs déjà été identifiées dans la feuille de route régionale déclinant la Stratégie de Santé pour les Outre-Mer.

La **démographie médicale fragile** est un des freins au renforcement de l'accès et de la qualité du système de santé martiniquais mis en avant de manière récurrente par les acteurs du territoire. Le vieillissement attendu d'une partie des professionnels de santé de ville, conjugué aux difficultés de recrutement de certains professionnels au niveau des établissements de santé sont des risques qui pèsent aujourd'hui sur le système de santé Martiniquais et qu'il convient de juguler dès à présent.

Pour ce faire, il s'agit, à court et moyen termes, de **favoriser de nouvelles installations**, en facilitant les démarches des professionnels, en soutenant la formation des jeunes, et le développement de nouveaux modes de travail, potentiellement plus attractifs pour une nouvelle génération de professionnels.

3.1. AMÉLIORER L'ATTRACTIVITÉ DU TERRITOIRE

- 3.1.1 Déployer des mesures spécifiques pour renforcer l'attractivité du territoire
- 3.1.2 Améliorer l'attractivité des établissements de santé

LEVIERS PRINCIPAUX

- Coopération régionale
- Coordination/ conventionnement
- Formation

POPULATION CONCERNÉE

- Professionnels

ÉVOLUTIONS DE L'OFFRE ENVISAGÉES

- Croissance du nombre de professionnels de santé installés dans les zones fragiles et à l'échelle de la Martinique

LIENS AVEC LES PROGRAMMES EXISTANTS

- Stratégie Nationale de Santé 2018-2022 (Dispositions spécifiques à l'Outre-Mer - Objectif 6)

INDICATEURS

- Solde net des installations/cessations d'activité de médecins dans le secteur libéral
- Solde net des arrivées/départs de médecins salariés

3.1.1 Déployer des mesures spécifiques pour renforcer l'attractivité du territoire

Définition / enjeux

Contexte :

Le diagnostic régional a mis en évidence une démographie médicale qui demeure fragile. La problématique de l'attractivité s'étend à l'ensemble de la région. Ainsi, le zonage régional des médecins arrêté en décembre 2017 identifie 29 communes en zones d'intervention prioritaire, sur les 34 que compte la région. La démographie des médecins

pédiatres et gynécologues soulèvent des inquiétudes encore plus importantes avec une faible représentation de la pédiatrie en médecine de ville, et la nécessité de renforcer les surspécialités dans le domaine de la pédiatrie (réanimation pédiatrique, médecine néonatale, pathologie nutritionnelle, neuro-pédiatrie, oncologie hépatologie du système immunitaire, soins de suite pédiatriques).

L'enjeu régional sera donc de déployer, au-delà des aides conventionnelles prévues sur les zones en tension, des actions visant à renforcer l'attractivité régionale dans son ensemble.

Un certain nombre de jeunes Martiniquais qui se lancent dans les études de médecine ne revient pas s'installer dans la région après avoir terminé leurs études. Cette fuite pourrait être freinée si l'internat pouvait être fait en Martinique. De même, que l'augmentation du nombre d'internes dans la région pourrait impacter le nombre des installations à la sortie, pour les jeunes médecins qui auront tissé des relations et un attachement à leur région d'adoption.

Les installations en Martinique sont souvent freinées par le coût d'acquisition de matériel plus élevé qu'en France Métropolitaine. Si les tarifs d'hospitalisation sont majorés d'un coefficient géographique pour tenir compte de ces surcoûts, dans le secteur libéral, les tarifs conventionnels de l'Assurance Maladie restent identiques quel que soit le territoire. Des solutions pour tendre vers une diminution des coûts de l'installation permettraient de renforcer l'attractivité du territoire.

Populations ciblées

- Professionnels de santé
- Internes

Acteurs associés à la mise en œuvre

- Collectivités territoriales
- Collectivité Territoriale de Martinique (CTM)
- Ministère de la Santé
- Ministère des Outre-mer
- Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche

Programme d'actions à 5 ans

- **Œuvrer pour l'augmentation de la rémunération des internes qui choisiront de faire leur internat en Martinique**
- **Engager une discussion avec la Collectivité Territoriale de Martinique (CTM) et les collectivités pour diminuer les coûts d'installation et de fonctionnement des professionnels libéraux :**
  - Extension de l'exonération de l'octroi de mer aux achats d'équipements pour les professionnels libéraux
  - Extension des zones franches pour améliorer la couverture territoriale
  - Inscription dans les Contrats Locaux de Santé (CLS) d'engagements facilitant l'installation et les conditions de vie des professionnels de santé, notamment sous la forme d'exercice coordonné

Résultats attendus à 5 ans

- Augmentation du nombre de nouvelles installations devant être supérieur au nombre de cessations d'activité en libéral

3.1.2 Améliorer l'attractivité des établissements de santé

Définition / enjeux

La direction d'un établissement ou d'une administration de santé et l'exercice médical dans les territoires ultramarins s'avèrent particulièrement complexes compte tenu des tensions sociales fortes.

La nomination dans ces postes, le suivi, l'évaluation et l'accompagnement des professionnels occupant ces postes constituent donc un enjeu pour la stabilisation d'équipes compétentes sur ces territoires. En effet, les administrations de santé rencontrent parfois des difficultés en termes de positionnement, mais également de moyens (sous-effectifs par rapport à leur population et problématiques de santé, effets de seuil, inadéquation des compétences, etc.).

Enjeux :

- **Prévoir** des dispositifs spécifiques permettant d'accompagner les personnels en matière de recrutement, pendant leur prise de poste au retour afin de valoriser la période en outre-mer dans les parcours professionnels et renforcer son attractivité

- **Repenser** la gouvernance locale du système de santé pour réaffirmer la place des autorités sanitaires, assurer l'adéquation des moyens et des compétences et rationaliser le fonctionnement des structures

Populations ciblées

- Praticiens susceptibles d'exercer en établissements de santé

Acteurs associés à la mise en œuvre

- Établissements de santé
- Collectivité Territoriale de Martinique (CTM)
- Ministère de la Santé
- Ministère des Outre-mer
- Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche

Programme d'actions à 5 ans

- **Engager une démarche commune avec les autres DOM pour la mise en œuvre de dérogations aux règles de recrutement de personnels médical en dehors de l'Union Européenne, en priorisant les recrutements de praticiens cliniciens dans les secteurs en tension**
- **Inciter les établissements à prendre les mesures de gestion nécessaires pour assurer le bon accueil des praticiens hospitaliers et des internes** (mise à disposition d'un kit d'accueil de base, priorisation des investissements médicaux en lien avec les recrutements...)
- **Valoriser les missions de formations et d'enseignement des praticiens hospitaliers en CHU dans les DOM en complément du personnel universitaire**

Résultats attendus à 5 ans

- Augmentation du nombre de nouvelles installations devant être supérieur au nombre de cessations d'activité en établissement de santé

3.2. RENFORCER L'OFFRE DE SOINS DANS LES TERRITOIRES AU SERVICE DES PATIENTS

PRIORITÉS OPÉRATIONNELLES

- 3.2.1 Développer un portail unique d'information pour les professionnels, en lien avec l'Assurance Maladie, les collectivités, les Ordres et URPS
- 3.2.2 Accompagner les porteurs de projets de structures d'exercice coordonné et pérenniser les dispositifs déjà existants
- 3.2.3 Développer les lieux de terrains de stage ambulatoire pour les étudiants
- 3.2.4 Favoriser l'exercice mixte public / privé

LEVIERS PRINCIPAUX

- Coordination/ conventionnement
- Formation
- Observation / évaluation
- Communication

POPULATION CONCERNÉE

- Population générale
- Patients
- Professionnels

ÉVOLUTIONS DE L'OFFRE ENVISAGÉES

Croissance du nombre de professionnels de santé installés dans les zones fragiles et à l'échelle de la Martinique

LIENS AVEC LES PROGRAMMES EXISTANTS

- Plan National d'Accès aux soins
- Stratégie Nationale de Santé 2018-2022 (Axe 2 - B / Axe 3 - C)

INDICATEURS

- Nombre de structures d'exercice coordonné (Maisons de Santé Pluridisciplinaires, Centres de Santé)

3.2.1 Développer un portail unique d'information pour les professionnels, en lien avec l'Assurance Maladie, les collectivités, les Ordres et URPS

Définition / enjeux

Contexte :

La multiplicité des dispositifs d'aides à l'installation des professionnels de santé rend le système peu lisible et complexe. Les professionnels de santé libéraux aspirent à disposer d'un « guichet unique » susceptible de leur apporter toutes les informations utiles à leur installation. Elles doivent intégrer les informations disponibles au niveau de l'ARS, de l'Assurance Maladie, des collectivités territoriales et des centres des impôts.

Populations ciblées

- Professionnels de santé, notamment ceux souhaitant s'installer ou développer une structure d'exercice coordonné.
- Institutions
- Population générale
- Porteurs de projet

Acteurs associés à la mise en œuvre

- Conseils des ordres Départementaux et Unions Régionales des Professionnels de Santé
- Assurance Maladie
- Centre des impôts
- Collectivités territoriales

Programme d'actions à 5 ans

- **Créer un guichet unique, en lien avec les partenaires institutionnels**

  Le Guichet unique permettra à un professionnel souhaitant s'installer ou créer une structure d'exercice coordonné, de disposer de toutes les informations utiles. Ce guichet permettra de télécharger toutes les informations.

  Le site internet regroupera toutes les informations utiles et disponibles auprès des différentes institutions. Il sera mis à jour régulièrement en fonction de l'évolution de la réglementation. Via le site, il sera possible pour les PS de demander un RDV.

- **Produire un bulletin annuel de la démographie des professionnels de santé en Martinique**

  La démographie des professionnels de santé en Martinique évolue régulièrement ; il est indispensable de disposer d'une cartographie actualisée de l'offre de soins sur le territoire et ce afin de permettre une meilleure orientation des professionnels dans leur choix d'installation géographique ou de spécialité

- **Rencontrer régulièrement les professionnels de santé (y compris internes) pour promouvoir les dispositifs nationaux du plan d'égal accès territorial aux soins, en s'appuyant sur la PAPS**

Résultats attendus à 5 ans

- Augmentation du nombre de nouvelles installations devant être supérieur au nombre de cessations d'activité en libéral

3.2.2 Accompagner les porteurs de projets de structures d'exercice coordonné et pérenniser les dispositifs déjà existants

Définition / enjeux

Contexte :

Le développement des structures d'exercice coordonné, portées par les professionnels de santé libéraux, est un des leviers de l'amélioration de l'offre de soins et de la prise en charge des patients. La Martinique comptabilise trois Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) et deux centres de santé.

D'autres projets sont en cours de développement. L'accompagnement des porteurs de projets est une priorité ; il passe par la mise à disposition des informations utiles à l'ingénierie du projet (projet de santé…) et également par un soutien financier.

Enjeux :

Le développement de ces structures et du travail en équipe doit permettre de renforcer l'efficience et la qualité de la prise en charge des patients. Il s'agit également de structures plus attractives pour les jeunes médecins qui souhaitent s'installer.

Populations ciblées

- Porteurs de projets

Acteurs associés à la mise en œuvre

- Acteurs associés pour la mise en œuvre
- Cabinets conseils en ingénierie de la santé
- Cabinets juridiques et fiscalistes (SISA, défiscalisation, CPTS, ESP,...)
- Assurance Maladie
- Collectivité Territoriale de Martinique (CTM)

Programme d'actions à 5 ans

- **Mobiliser des aides financières à l'installation d'exercice coordonné en complément des aides conventionnelles**
- **Développer l'accompagnement à l'ingénierie, la mise en œuvre et la pérennisation des structures d'exercice coordonné**

  La valorisation des exercices coordonnés qui ne sont pas formalisés, et la création de structures d'exercice coordonné, nécessitent d'élaborer, entre autres, un projet de santé

Résultats attendus à 5 ans

- Maintien des structures déjà existantes
- Développement de l'exercice coordonné des PS qui ne sont pas en MSP
- Développement des Equipes de Soins Primaires (ESP), Communauté Pluriprofessionnels Territoriale de Santé (CPTS)
- Accompagnement juridique des porteurs de projet.

3.2.3 Développer les lieux de terrains de stage ambulatoire pour les étudiants

Définition / enjeux

La faible densité de médecins libéraux dans certaines zones de la Martinique est un constat partagé par tous. Le développement de sites d'accueil ambulatoire (maître de stage) doit permettre d'attirer les étudiants vers l'exercice libéral et de répondre en partie aux difficultés actuelles et à venir.

Populations ciblées

- Professionnels de santé libéraux
- Etudiants en médecine

Acteurs associés à la mise en œuvre

- Ministère de la Santé, Ministère des Outre-mer
- Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche
- Université,
- Collectivité Territoriale de Martinique (CTM)
- Rectorat

Programme d'actions à 5 ans

- **Mieux accompagner les professionnels de santé libéraux qui s'impliquent dans le dispositif « Maître de stage »**

  Accompagner les professionnels de santé s'impliquant dans le dispositif de maître de stage : leur apporter toutes les informations utiles à cet exercice

  Réfléchir aux dispositifs susceptibles d'accroître le nombre de terrains de stage en ville et d'améliorer leur attractivité pour les internes
  - revalorisation de la rémunération des maîtres de stages et des internes
  - amélioration des conditions de fonctionnement (salle de cours dédiées, accès à des fonds documentaires dédiés...)
- **Augmenter le numérus clausus du PACES pour la subdivision Antilles-Guyane**

Résultats attendus à 5 ans

- Augmentation du nombre de lieux de stage ambulatoire proposés aux étudiants et internes, toutes spécialités confondues.

3.2.4 Développer l'exercice mixte public-privé

Définition / enjeux

Contexte :

La démographie médicale en Martinique se caractérise par des professionnels de santé mal répartis sur le territoire et des spécialités en tension. Le développement de l'exercice mixte public/privé est un levier d'amélioration de cette situation, et il permet par ailleurs de créer de véritables parcours professionnels personnalisés pour les médecins.

Enjeu :

· Proposer aux professionnels des parcours professionnels attractifs

Populations ciblées

· Professionnels de santé

Acteurs associés à la mise en œuvre

· CDOM – URML / URPS
· Établissements de santé
· Assurance Maladie
· Université
· PDSAL 972 et associations de professionnels
· DGOS
· Fédérations hospitalières

Programme d'actions à 5 ans

▸ **Encourager et accompagner à la mise en œuvre des dispositifs d'exercice mixte**

En lien avec le ministère des solidarités et de la santé, qui réfléchit aux moyens d'encouragement et de facilitation de l'exercice mixte, accompagner la mise en œuvre sur le territoire de ces dispositifs dans le cadre juridique en vigueur.

▸ **Mettre en place une unité de recrutement public-privé afin de permettre de créer une synergie entre les 2 secteurs et rendre plus attractifs les postes en Martinique.**

Dans l'attente de l'adaptation réglementaire pour l'exercice mixte annoncé dans le cadre du plan national pour l'égal accès aux soins sur les territoires, pourraient être mis en œuvre des recrutements à temps partiel au CHU de Martinique et une activité libérale en établissement privé.

Résultats attendus à 5 ans

· Augmentation du nombre de médecins ayant un exercice mixte (hospitalier et ambulatoire)

3.3. DÉVELOPPER L'ACCOMPAGNEMENT DES JEUNES AUX MÉTIERS MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX

PRIORITÉS OPÉRATIONNELLES

▸ 3.3.1 Mettre en place une faculté de plein exercice
▸ 3.3.2 Faciliter l'accès à la formation initiale et continue pour les jeunes

LEVIERS PRINCIPAUX

· Coopération régionale
· Coordination/ conventionnement
· Formation

POPULATION CONCERNÉE

·Professionnels

ÉVOLUTIONS DE L'OFFRE ENVISAGÉES

Croissance du nombre de professionnels de santé installés dans les zones fragiles et à l'échelle de la Martinique

LIENS AVEC LES PROGRAMMES EXISTANTS

· Stratégie Nationale de Santé 2018-2022 (Dispositions spécifiques à l'Outre-Mer - Objectif 7)

INDICATEURS

- Nombre d'étudiants formés dans le cadre de conventions avec des instituts de l'hexagone dans des spécialités pour lesquelles il n'existe pas d'instituts aux Antilles

3.3.1. Mettre en place une faculté de plein exercice

Définition / enjeux

La faculté de médecine assure actuellement localement les premiers et troisièmes cycles de formation des étudiants en médecine.
L'enjeu majeur de la mise en place d'une faculté de plein exercice tient à la fidélisation des professionnels sur les territoires des Antilles et de la Guyane. Un deuxième cycle de médecine éloigne en effet les étudiants de leurs régions d'origine et ne favorise pas leur installation ultérieure dans celles-ci.

Populations ciblées

- Etudiants
- Jeunes ayant vocation à s'engager dans la voie des professionnels de santé.

Acteurs associés à la mise en œuvre

- Université
- ARS des Antilles-Guyane

Programme d'actions à 5 ans

- **Mise en place d'une faculté de médecine de plein exercice**
- **Développer le clinicat afin d'améliorer la qualité de l'enseignement régional pour ne pas réduire les chances des étudiants des Antilles**
- **Formaliser des partenariats avec des facultés de métropole afin de permettre aux étudiants des Antilles de faire des stages en dehors de la région**

Résultats attendus à 5 ans

- Aboutissement du projet de faculté de médecine de plein exercice

3.3.2. Faciliter l'accès à la formation initiale et continue pour les jeunes

Définition / enjeux

L'installation d'un Pôle Universitaire en Santé permettra d'améliorer sensiblement les conditions de fonctionnement des instituts présents sur le territoire. Compte tenu cependant de besoins trop faibles sur certaines spécialités (orthoptistes, orthophonistes, etc...), une formation sur site ne peut être envisagée. Aussi, des dispositifs de facilitation de l'accès des jeunes martiniquais à ces formations doivent intervenir.

Populations ciblées

- Etudiants
- Professionnels de santé

Acteurs associés à la mise en œuvre

- Instituts de formation
- Professionnels installés sur le territoire
- URPS et conseils de l'ordre concernés
- ARS de Guadeloupe
- Collectivité Territoriale de Martinique

Programme d'actions à 5 ans

- **Poursuivre la réflexion commune Guadeloupe-Martinique autour de la formation des professions paramédicales en tension : proposer un schéma interrégional des métiers en tension à la validation des collectivités territoriales de Martinique et de Guadeloupe**

  Filière envisagées : Orthophoniste, psycho-motriciens (dispositif de tutorat)

- **Conventionner avec les instituts de formation de l'hexagone dans des spécialités pour lesquelles il n'existe pas**

d'instituts dans les Antilles

Le conventionnement avec les instituts de formation de l'hexagone fait partie des dispositifs d'amélioration des conditions d'accès des martiniquais à l'exercice des métiers paramédicaux pour lesquels il n'existe pas de formation initiale sur le territoire. Ce conventionnement doit garantir l'accès des martiniquais à ces formations, ainsi que la possibilité pour eux de faire des stages sur le territoire et de revenir s'y installer ensuite.

Des aides financières aux jeunes qui partent en métropole, aides au retour, accompagnement à l'installation, doivent compléter le dispositif.

- **Mettre en place le PUS (Pôle universitaire de santé)**

Résultats attendus à 5 ans

- Avancement du projet de construction du PUS
- Amélioration de la démographie des professionnels de santé paramédicaux dans les spécialités pour lesquelles il n'existe pas de formation sur le territoire

OBJECTIF 4

ASSURER LA PERFORMANCE DU SYSTÈME DE SANTÉ, LA QUALITÉ, LA PERTINENCE ET LA SÉCURITÉ DES SOINS

La qualité du service rendu aux patients et usagers est une priorité, qui se conjugue à un objectif de soutenabilité et de performance du système de santé : il s'agit de faire en sorte que le patient soit pris en charge au bon endroit, dans des délais rapides, par des professionnels qualifiés, juste le temps nécessaire, dans de bonnes conditions. La formation continue des professionnels du sanitaire ou du médico-social, tout comme la structuration des filières de soins coordonnés, sont autant d'objectifs à poursuivre dans une perspective d'amélioration continue. La nécessité de rechercher l'efficience de l'offre hospitalière a été soulignée au niveau national, et constitue le premier axe du Plan Pluriannuel Régional de Gestion du Risque et d'Efficience du Système de Soins.

Les déclinaisons de ce 4ème objectif du Schéma Régional de Santé renvoient aux évolutions souhaitées pour le système de santé, et définies dans le COS :

- Renforcer en continu sa qualité et son efficience, et adapter l'offre aux besoins de santé ;
- Assurer sa réactivité et sa capacité à gérer les risques et les situations de crises sanitaire.

4.1. GARANTIR LA QUALITÉ, LA SÉCURITÉ ET LA PERTINENCE DES SOINS

PRIORITÉS OPÉRATIONNELLES

- **4.1.1 Consolider l'organisation régionale des vigilances et de l'appui à la gestion des risques et à la sécurité des soins**
- **4.1.2 Accompagner les établissements de santé et médico-sociaux dans le cadre de la contractualisation (CPOM) pour le déploiement d'actions d'amélioration de la qualité, notamment au regard de la certification**
- **4.1.3 Renforcer la formation et l'expertise des professionnels de santé et mettre l'accent sur l'évaluation des pratiques professionnelles et la prévention**
- **4.1.4 Améliorer la pertinence des prescriptions, des actes, des examens et des hospitalisations**

LEVIERS PRINCIPAUX

- Coopération régionale
- Coordination/ conventionnement
- Formation
- Observation / évaluation

POPULATION CONCERNÉE

- Professionnels

ÉVOLUTIONS DE L'OFFRE ENVISAGÉES

- Mettre en place un centre d'expertise régionale sur les maladies neurodégénératives

- Mise en place d'un centre de formation régional pour la formation initiale et continue en Soins Palliatifs (DU en particulier)
- DU dans le champ des maladies rares
- DU psychiatrie pour les infirmiers

LIENS AVEC LES PROGRAMMES EXISTANTS

- Programme national pour la sécurité des patients 2013-2017
- Plan Pluriannuel Régional de Gestion du Risque et d'Efficience du Système de soins (PPRGDRESS 2016 – 2017)
- Plan d'Actions Pluriannuel Régional pour l'Amélioration de la Pertinence des Soins (PAPRAPS)
- Stratégie Nationale de Santé 2018-2022 (Axe 3 / Dispositions spécifiques à l'Outre-Mer -Objectif 8)

INDICATEURS

- Nombre d'évènements indésirables déclarés
- Taux d'hospitalisations potentiellement évitables
- Taux de réhospitalisation à 30 jours

4.1.1. Consolider l'organisation régionale des vigilances et de l'appui à la gestion des risques et à la sécurité des soins

Définition / enjeux

Contexte :

- Système actuellement complexe qui génère un niveau de déclaration relativement faible des évènements indésirables par les professionnels
  - Une culture insuffisanté de la déclaration des évènements indésirables
  - Un manque de lisibilité des organisations et des missions et un défaut de retour d'information,
  - Des craintes de sanctions
- Mise en place d'un portail de signalement des évènements sanitaires indésirables depuis le 13 mars 2017

Enjeux :

Une sous-déclaration des évènements indésirables, qu'ils soient liés à la prise d'un produit de santé ou d'une substance ou à une pratique médicale, ne permet pas d'analyser et de comprendre les causes de l'événement et d'établir des plans d'actions pour améliorer la qualité des soins et la sécurité du patient sur le risque considéré. L'ensemble des vigilances constitue donc des outils particulièrement importants dans le processus d'amélioration continue de la qualité des prises en charges.

Populations ciblées

- Établissements de santé et médico-sociaux

Acteurs associés à la mise en œuvre

- Coordonnateur Régional Hémovigilance (CRH),
- Observatoire du Médicament, des Dispositifs et Innovations Thérapeutiques (OMéDIT),
- Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPIAS)
- Structure Régionale d'Appui (SRA)
- Cellule Inter-Régionale d'Epidémiologie (CIRE Antilles)
- Réseau Régional de Vigilance et d'Appui (RRéVA)
- Établissements de santé
- Établissements médico-sociaux

Programme d'actions à 5 ans

- **Faire fonctionner le Réseau Régional de Vigilance et d'Appui (RRéVA).**

  Le Réseau Régional de Vigilance et d'Appui doit permettre de renforcer la protection de la population contre les menaces sanitaires en améliorant le signalement et le traitement des évènements indésirables. Il permet ainsi d'améliorer le service rendu aux professionnels et aux usagers en apportant une expertise et un appui à la gestion et la qualité des soins aux établissements par l'organisation d'échanges réguliers et des partages d'expériences entre les professionnels.

- **Multiplier les formations autour de la gestion des risques**

Les établissements doivent poursuivre les processus engagés, notamment par l'OMéDIT sur la gestion des risques de la Prise en Charge Médicamenteuse, pour développer :
- La gestion du risque a priori avec les méthodes de cartographie des risques
- La gestion du risque a postériori avec le développement de la culture de Retour d'Expérience

Résultats attendus à 5 ans

· Appropriation de la culture de la déclaration des évènements indésirables dans les établissements
· Généralisation des Retour d'Expérience en santé (REX) dans les établissements

4.1.2. Accompagner les établissements de santé et médico-sociaux dans le cadre de la contractualisation (CPOM) pour le déploiement d'actions d'amélioration de la qualité, notamment au regard de la certification&*&

Définition / enjeux

Contexte :
- Mise en place des outils d'évaluation et auto-évaluation dans les Établissements de Santé (procédure de certification) et les ESMS (évaluations internes et externes)
- Difficultés de suivi des recommandations et des plans d'amélioration, notamment dans le Médico-Social
- Contractualisation CPOM avec les établissements de santé sur la base des recommandations de la HAS mais suivi à renforcer
- Contractualisation CPOM avec ESMS sur la base des RBPP / ANESM/HAS et indicateurs de suivi dans les CPOM

Enjeux :
- Pour les établissements de santé : la HAS fait un suivi des plans d'actions prévu pour la levée des réserves, l'ARS doit s'assurer de la mise en place des plans d'action en vue d'assurer la levée de réserves et de recommandations
- Pour les établissements médico-sociaux, les évaluations internes se déroulent tous les 5 ans – 2 évaluations externes prévues entre la date d'autorisation et le renouvellement de l'autorisation de 15 ans

Populations ciblées

· Établissements de santé
· ESMS

Acteurs associés à la mise en œuvre

· HAS
· ANESM
· Établissements de santé
· Collectivité Territoriale de Martinique (CTM)
· Instance Régionale pour l'Amélioration de la Pertinence des Soins (IRAPS)

Programme d'actions à 5 ans

▸ **Mettre en place et exploiter un outil de suivi régional des plans d'amélioration des ESMS à partir des indicateurs inclus dans les CPOM (ANAP, évaluation externe, nationaux…)**

▸ **Renforcer le suivi des volets CPOM relatifs à la levée des réserves HAS**

Les CPOM 2012-2017 intégraient plusieurs indicateurs relatifs à la qualité et la sécurité des soins, qui portaient sur :
- Le management de la qualité
- Le renseignement des enquêtes QUALHAS
- la sécurité de soins (score ICALIN, DAN…)
- le fonctionnement des CRUQPC
- le suivi des réserves HAS

L'objectif est d'assurer une actualisation et une priorisation de ces indicateurs dans le cadre des prochain CPOM 2018-2023, puis d'en assurer un suivi renforcé à travers des revues annuelles régulières, structurées dans le cadre d'un dialogue de gestion avec les établissements. Dans ce cadre, il sera demandé aux établissements des engagements en termes de plan d'actions permettant ainsi de sécuriser l'atteinte de ces objectifs.

▸ **Accompagner les établissements de santé dans la démarche de certification**

▸ **Accompagner les ESMS dans leur démarche d'amélioration continue de la qualité au travers des indicateurs de suivi des CPOM (ANAP/ résultats évaluations externes/ indicateurs de suivi de la stratégie quinquennale d'évolution de l'offre dans le champ du handicap)**

Inscrire les établissements en situation difficile dans les chantiers ANAP
Encourager l'évaluation des interventions non médicamenteuses et des aides techniques et technologiques de l'autonomie

Résultats attendus à 5 ans

- Réduction du nombre de recommandations HAS dans les établissements de santé
- Amélioration du suivi des évaluations des ESMS et application des référentiels – indicateurs de suivi dans les CPOM basés sur :
  - Les résultats des évaluations externes
  - Les indicateurs d'amélioration de la performance de l'ANAP
  - Les indicateurs de suivi de la stratégie quinquennale d'évolution de l'offre en faveur des personnes en situation de handicap

4.1.3. Renforcer la formation et l'expertise des professionnels de santé et mettre l'accent sur l'évaluation des pratiques professionnelles et la prévention

Définition / enjeux

Contexte :

- Niveaux d'activité régionale ne permettant pas toujours d'atteindre les seuils nécessaires au maintien des compétences techniques des professionnels
- Déficit dans la formation initiale ou continue relevée dans le cadre des travaux thématiques relatifs aux soins palliatifs et à la psychiatrie
- Évaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) faisant l'objet des recommandations/réserves de la HAS dans 6 des 10 établissements certifiés avec suivi dans le cadre de la V2010.
- Problématique des EPP relevée régulièrement dans les rapports de d'évaluation des ESMS
- Le développement professionnel continu (DPC) ayant pour objectifs le maintien et l'actualisation des connaissances et des compétences ainsi que l'amélioration des pratiques.
- Certaines innovations en santé impliquent de nouvelles compétences et connaissances nécessaires aux professionnels de santé. L'enjeu est d'assurer un niveau de connaissance capable d'évaluer les risques et les pratiques professionnelles

Populations ciblées

- Établissements / Professionnels de santé

Acteurs associés à la mise en œuvre

- Ordres et URPS
- Centres de formation martiniquais
- DFA
- CHU des DFA et de métropole
- HAS
- Professionnels de santé

Programme d'actions à 5 ans

- **Développer la coopération inter-régionale sur les activités hautement spécialisées**

  Développer des coopérations et des échanges de professionnels avec les autres DFA et des CHU de métropole dans les domaines à faible activité (maladies rares…) ou dont l'activité connaît une baisse présentant un risque pour le maintien des compétences techniques (activité d'obstétrique en baisse dangereuse d'activités)

- **Développer l'expertise sur le territoire et renforcer la formation/sensibilisation des professionnels de santé dans certains domaines**

  Dans le champ de la santé mère – enfant : Concernant les problématiques épidémiologiques prévalentes ou émergentes (drépanocytose, zika…)

  Dans le champ des maladies neurodégénératives :
  - Mettre en place un centre d'expertise régionale
  - Former les professionnels au repérage des maladies neurodégénératives

  Dans le champ des soins palliatifs : Mise en place d'un centre de formation régional pour la formation initiale et continue en Soins Palliatifs (DU en particulier)

  Dans le champ des maladies rares : Promouvoir des diplômes universitaires dans le champ des maladies rares

  Dans le champ de la psychiatrie :
  - Mettre en place un DU psychiatrie pour les infirmiers
  - Mettre en place une mobilité inter-pôles et pôles des agents afin d'assurer une sensibilisation et une déstigmatisation de la psychiatrie

  Dans le champ des maladies hématologiques non malignes : positionnement du Centre de Ressource et de Compétence Maladies

Hémorragiques Constitutionnelles du CHU de Martinique comme centre expert pour les DFA. Poursuite de la formation des professionnels.

- **Accompagner les établissements dans le développement de l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP)**

  Contractualisation CPOM autour des EPP et volet optionnel CAQES sur la pertinence des soins

  Relayer les travaux menés dans le cadre de l'Instance Régionale d'Amélioration de la Pertinence des Soins (IRAPS) au sein des établissements

- **Développer les formations croisées entre secteurs**
- **Consolider et assurer la promotion du dispositif de développement professionnel continu**

Résultats attendus à 5 ans

- Augmentation du nombre de démarches d'EPP mises en place dans les établissements de santé et médico-sociaux
- Création d'un centre d'expertise sur les maladies neurodégénératives
- Création et moyens dédiés aux DU sur les champs ciblés (psychiatrie pour les IDE, soins palliatifs, maladies rares) et nombre de professionnels formés

4.1.4. Améliorer la pertinence des prescriptions, des actes, des examens et des hospitalisations

Définition / enjeux

Contexte :

- La Stratégie Nationale de Santé fait de la pertinence des prescriptions, des actes, des examens et des hospitalisations l'un de ses objectifs prioritaires du fait du lien direct qu'elle offre entre qualité, sécurité et efficience. En effet, un acte, une prescription ou une intervention non pertinents dont potentiellement délétères pour les patients mais aussi pour le système dans son entier.
- La réflexion régionale autour de la pertinence de soins, initiée en 2014 au sein de groupes de travail dédiés à la Cancérologie, s'est structurée depuis septembre 2016 au sein de l'Instance Régionale pour l'Amélioration de la Pertinence des Soins (IRAPS). Les travaux du Plan d'Action Pluriannuel Régional pour l'Amélioration de la Pertinence des Soins (PAPRAPS) ont ainsi permis de mettre en évidence certaines activités présentant des caractéristiques épidémiologiques dont découlent des différences de prise en charge thérapeutique au niveau régional (modalités de traitement du cancer et chirurgie bariatrique) et des axes d'amélioration de la pertinence des prescriptions, notamment sur les transports et les produits de santé (autour du développement des biosimilaires en particulier).

Population ciblée

- Établissements / Professionnels de santé

Acteurs associés à la mise en œuvre

- Établissements et Professionnels de santé
- Instance Régionale pour l'Amélioration de la Pertinence des Soins
- Assurance Maladie

Programme d'actions à 5 ans

- **Renforcer le rôle de l'Instance Régionale pour l'Amélioration de la Pertinence des Soins**

  Diffusion des recommandations de bonnes pratiques

  Réflexions régionales autour de la pertinence des prescriptions, des parcours…

- **Poursuivre, évaluer et actualiser le plan d'action pour l'amélioration de la pertinence des soins (PAPRAPS)**

  Dans le champ des prescriptions d'actes, de transports ou de produits de santé (poursuite des travaux initiés autour des médicaments génériques et des biosimilaires)

Résultats attendus à 5 ans

- Réduction des hospitalisations évitables et des réhospitalisations à 3 jours

4.2. AMÉLIORER L'EFFICIENCE ORGANISATIONNELLE DES ÉTABLISSEMENTS

PRIORITÉS OPÉRATIONNELLES

- 4.2.1 Développer l'utilisation d'outils de pilotage et de suivi au sein des établissements
- 4.2.2 Favoriser les mutualisations d'activités logistiques et magasins (y compris pour les produits de santé)
- 4.2.3 Développer les alternatives à l'hospitalisation complète, conformes à l'évolution des besoins des patients et correspondant à un « Virage ambulatoire »
- 4.2.4 Opérer le « virage médico-social » pour répondre aux besoins liés à la perte d'autonomie
- 4.2.5 Améliorer l'efficience organisationnelle des structures médico-sociales
- 4.2.6 Améliorer l'articulation entre court et moyen séjour par une meilleure structuration de la phase de réadaptation

LEVIERS PRINCIPAUX

- Coordination/ conventionnement
- Innovation

POPULATION CONCERNÉE

- Publics à enjeux
- Professionnels
- Patients

ÉVOLUTIONS DE L'OFFRE ENVISAGÉES

- Mise en œuvre du projet médical du CHU de Martinique et du GHT Centre-Sud
- Déploiement de l'offre d'hospitalisation à domicile (HAD)
- Développement de l'offre en Hôpital de jour (HdJ)
- Mise en place de projets innovants pour densifier l'offre médico-sociale

LIENS AVEC LES PROGRAMMES EXISTANTS

- Le programme national pour la sécurité des patients 2013-2017
- Plan Pluriannuel Régional de Gestion du Risque et d'Efficience du Système de soins
- Stratégie Nationale de Santé 2018-2022 (Axe 3 - A)

INDICATEURS

- Taux de chirurgie ambulatoire
- Nombre de mutualisations ou de regroupements ayant eu lieu dans le secteur médico-social

4.2.1. Développer l'utilisation d'outils de pilotage et de suivi au sein des établissements

Définition / enjeux

Contexte :

- Lancement de la démarche de tableaux de bord ESMS permettant d'avoir un état des lieux initial pour cibler des actions d'amélioration de la performance
- Profusion d'indicateurs et de tableaux de bord sans une réelle fiabilisation des données et une exploitation insuffisanté (volet sanitaire)

Afin de fluidifier les parcours de soins et d'assurer une meilleure efficacité dans le fonctionnement organisationnel des établissements de santé, des outils de pilotage et de suivi doivent être mis en place

Population ciblée

- Établissements de santé et médico-sociaux

Acteurs associés à la mise en œuvre

- Collectivité Territoriale de Martinique (CTM)
- Établissements de santé et médico-sociaux

Programme d'actions à 5 ans

- **Partager une restitution régionale des données issues des tableaux de bord des ESMS et inclure dans les CPOM l'amélioration de la qualité au travers des résultats indicateurs ANAP**

Résultats attendus à 5 ans

- Signature de CPOM avec les principaux opérateurs médico-sociaux du territoire
- Suivi des indicateurs prévus dans les CPOM

4.2.2. Favoriser les mutualisations d'activités logistiques et magasins (y compris pour les produits de santé)

Définition / enjeux

Contexte :

- Problèmes de productivité des activités logistiques et médicotechniques des établissements (sanitaires et médico-sociaux)
  - Obsolescence des équipements (blanchisserie du CHU de Martinique, cuisine de PZQ et St Esprit)
  - 3 Pharmacies à Usage Intérieur (PUI) distinctes au sein du CHU de Martinique
- Dans une logique économique et efficace de gestion, la mutualisation d'activités logistiques et magasins vise à améliorer le fonctionnement des établissements de santé

Populations ciblées

- Membres du GHT
- CHU de Martinique (CHUM)
- CH Maurice DESPINOY (CHMD)

Acteurs associés à la mise en œuvre

- Établissements publics de santé et Médico-Sociaux / GCS Mangot Vulcin
- AFD ou autre co-financeur
- Collectivité Territoriale de Martinique (CTM)

Programme d'actions à 5 ans

- **Mettre en place d'une plateforme logistique entre le CHUM et le CHMD (Blanchisserie-Restauration et magasins)**
- **Organiser les mutualisations logistiques et techniques sur le futur GHT unique**

  Au-delà du projet médical de territoire, les établissements membres sur GHT doivent engager des actions de mutualisation et de rationalisation de leurs organisations. Plusieurs axes ont été identifiés comme prioritaires : la fonction DIM, les achats, les systèmes d'information, les fonctions médico-techniques. La mutualisation des fonctions logistiques devra par ailleurs être engagée en parallèle et prendre en compte les opportunités offertes par le projet du CHUM
- **Mettre en place une plateforme régionale d'approvisionnement-distribution en Produits de santé**
- **Assurer la fusion des PUI du CHU de Martinique**

Résultats attendus à 5 ans

- Des activités logistiques mutualisées et une organisation plus efficiente entre CHUM et CHMD en ce qui concerne les activités de blanchisserie, restauration et magasins
- Un circuit d'approvisionnement des produits en santé efficient

4.2.3. Développer les alternatives à l'hospitalisation complète, conformes à l'évolution des besoins des patients et correspondant à un « Virage ambulatoire »

Définition / enjeux

Contexte :

Le virage ambulatoire est un axe fort des politiques hospitalières depuis plusieurs années. Il concerne toutes les activités (MCO, SSR, psychiatrie), mais la chirurgie fait l'objet d'un suivi particulier dans le cadre notamment de la mise en œuvre du Plan ONDAM. A ce titre, le virage ambulatoire a fait l'objet en septembre 2016 d'une inscription dans le

Plan d'Actions Pluriannuel Régional pour l'Amélioration de la Pertinence des Soins, et des objectifs ont été fixés aux établissements MCO de la région.
Si les résultats sont satisfaisants en ce qui concerne les cliniques, le CHU fait état de résultats en-deçà des objectifs fixés.
S'agissant de la médecine et du SSR, les établissements sont mobilisés et la mise en œuvre du Projet Stratégique du CHU de Martinique comme celle du Projet Médical Partagé du GHT doivent être l'occasion de la concrétisation de ce virage ambulatoire. Le virage ambulatoire se traduit aussi par une demande accrue de la population d'accéder rapidement à des consultations à visée diagnostique et/ou interventionnelle sans pour autant rester dans les services d'urgences.
S'agissant de la psychiatrie, le développement des alternatives à l'hospitalisation complète et la structuration des structures de prise en charge ambulatoire fait partie des objectifs stratégiques du Centre Hospitalier Maurice DESPINOY.
Par ailleurs, actuellement, deux HAD sont autorisées dont une seule installée, pour une capacité de 60 places. Il convient donc de mettre en œuvre l'autorisation attribuée.

Enjeu :

Adapter les parcours en privilégiant les prises en charges courtes et au plus près du domicile des patients

Population ciblée

- Établissements de santé

Acteurs associés à la mise en œuvre

- Établissements de santé
- Assurance Maladie
- Commission Spécialisée de l'Offre de Soins de la CRSA
- Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD)
- Ordres et Unions Régionales des Professionnels de Santé (URPS)

Programme d'actions à 5 ans

- **Mettre en œuvre du projet médical du CHU de Martinique et du GHT Centre-Sud**
- **Favoriser l'articulation entre SSIAD-Professionnels de Santé de ville**
- **Accompagner les établissements de santé dans la mise en œuvre de leurs orientations stratégiques ayant trait à la réduction des capacités de prise en charge en hospitalisation complète et de l'augmentation de celles de soins ambulatoires**

  Qu'il s'agisse du CHUM, des structures parties au GHT, ou encore du CH Maurice DESPINOY, les établissements de santé ont intégré le virage ambulatoire dans leur projet d'établissement et dans leurs orientations stratégiques.
  Il convient maintenant de les accompagner à la concrétisation de ces projets.
- **De même, il convient de faire du virage ambulatoire un axe fort du Projet Médical Partagé du GHT.**
- **Développer l'activité d'Hospitalisation à Domicile**
  - Développer l'information autour de l'offre régionale pour renforcer sa mobilisation dans le parcours de soins: il s'agit de mieux faire connaître l'HAD auprès des établissements sanitaires et des professionnels de soins de ville pour favoriser le recours à l'HAD pour les patients complexes au domicile
  - Déployer, dans le cadre d'un projet de territoire, la seconde autorisation d'HAD
  - Créer une HAD SSR ou donner une valence MPR à une HAD polyvalente pour permettre la prise en charge de la réadaptation au domicile et en établissement médico-social
- **Développer l'offre d'Hôpital de Jour en SSR**
- **Développer la chirurgie ambulatoire et les pratiques ambulatoires, notamment en cancérologie**
- **Développer les synergies entre l'hôpital et la médecine de ville pour garantir la continuité des soins à la sortie des soins hospitaliers ambulatoires**
- **Mettre en place une plateforme de régulation de consultations non programmées mobilisant 1 équipe médicale et paramédicale tous les jours de 7h à 23h et donnant l'accès à un plateau technique de diagnostic biologique et radiologique**

Résultats attendus à 5 ans

- Développement des prises en charge ambulatoires, notamment en chirurgie ambulatoire
- Augmentation des capacités d'hôpital de jour ou de prise en charge ambulatoire dans toutes les disciplines (MCO, SSR, psychiatrie, gériatrie)
- Augmentation de la part de séjours réalisés en ambulatoire
- Diminution du volume de prise en charge en hospitalisation complète
- Diminution des Durées Moyennes de Séjours (DMS) en Hospitalisation complète
- Mise en œuvre d'une autorisation complémentaire d'HAD
- Augmentation de la file active totale de patients suivis en HAD
- Augmentation des prises en charge SSIAD

4.2.4. Opérer le «virage médico-social» pour répondre aux besoins liés à la perte d'autonomie

Définition / enjeux

Contexte :

- Le vieillissement de la population implique une évolution des besoins de la population en termes de prises en charges
- Par ailleurs, certains modes de prise en charge n'existent pas au niveau régional
- Les besoins liés à la perte d'autonomie étant de plus en plus importants et en évolution continue, une recomposition du secteur médico-social est indispensable

Population ciblée

- Personnes âgées dépendantes
- Personnes en situation de handicap
- Personnes handicapées vieillissantés

Acteurs associés à la mise en œuvre

- Établissements de Santé
- Établissements et Structures Médico-Sociaux
- Collectivité Territoriale de Martinique (CTM)
- Collectivités Territoriales

Programme d'actions à 5 ans

- **Mettre en place des places d'EHPAD à domicile**
- **Prendre en charge les personnes handicapées vieillissantés**
- **Faire évoluer les capacités et développer des solutions innovantes dans le secteur Personnes âgées et personnes en situation de handicap**
- **Faire évoluer l'offre des établissements de santé, notamment dans le cadre du GHT, vers une réponse plus adaptée aux besoins et aux attentes de la population en perte d'autonomie (notamment à travers une transformation vers une offre médico-sociale)**

Résultats attendus à 5 ans

- Augmentation et diversification de l'offre sur le territoire
- Répartition de l'offre équilibrée sur le territoire
- Dispositifs innovants créés

4.2.5. Améliorer l'efficience organisationnelle des structures médico-sociales

Définition / enjeux

Contexte :

- Les structures médico-sociales sont confrontées à une augmentation de la demande, et à une évolution du profil des personnes accueillies (vieillissement, augmentation du handicap psychique et de l'autisme…), qui rendent nécessaire une adaptation de leur fonctionnement, souvent à moyens constants.
- En parallèle, le secteur est concerné par de nombreux chantiers qui devront être mis en œuvre dans les prochaines années : déploiement de la démarche Une Réponse Accompagnée pour Tous, évolution de la tarification des ESMS, etc.
- Un certain nombre de leviers peuvent être mobilisés pour accompagner les structures à être plus efficientes et de ce fait assurer la qualité de l'accompagnement des usagers, dans une logique de parcours.

Population ciblée

- Personnes âgées dépendantes
- Personnes en situation de handicap
- Personnes handicapées vieillissantés

Acteurs associés à la mise en œuvre

- MMPH
- Collectivité Territoriale de Martinique (CTM)
- CRA
- CAMSP
- Réseau autonomie
- Établissements et services dans le champ du handicap

Programme d'actions à 5 ans

- **Accompagner les opérateurs associatifs vers des regroupements / fusions (ex : GCSMS) et mutualisations de moyens et d'expertises**
- **Poursuivre la mise en place du Répertoire opérationnel des ressources, et le développement des SI (dossier usager, suivi orientations)**
- **Repositionner les dispositifs et structures existantes sur leurs missions socles (CRA, CAMSP, réseaux)**
- **Améliorer la coordination des opérateurs à l'échelle régionale et locale**

  Assurer le co-pilotage de la RAPT

  => voir également les actions dédiées aux parcours des personnes âgées et en situation de handicap.
- **Développer la coordination entre ARS + Collectivité Territoriale de Martinique (CTM) + MMPH sur les territoires**

Résultats attendus à 5 ans

· Une coordination plus efficace entre les structures sur un même territoire
· Mise en œuvre effective des différents chantiers (ROR, nombre de structures participant au SI suivi des orientations, ...)
· Au niveau régional, une coopération plus fluide entre les acteurs institutionnels
· Signature d'une convention partenariale dans le cadre de Réponse Accompagnée

4.2.6. Améliorer l'articulation entre court et moyen séjour par une meilleure structuration de la phase de réadaptation

Définition / enjeux

Contexte :

- Les besoins en rééducation et réadaptation (SSR) concernent tant les personnes en situation de handicap (70 000 personnes en Martinique - INSEE 2011) que les personnes en perte d'autonomie.
- La filière SSR se compose de diverses structures de MPR (médecine physique et de réadaptation) et SSR allant des Soins de Rééducation Post-réanimation (SRPR) aux cabinets libéraux de MPR en passant par l'Hospitalisation (Complète, de jour / de semaine et à Domicile) et les équipes mobiles de rééducation. La Martinique ne dispose pas de l'ensemble des composantés de la filière (absence de service de rééducation post-réanimation et de HAD SSR notamment). La fluidité des parcours s'en trouve impactée, notamment en sortie de soins critiques, avec comme effets l'allongement des durées moyennes de séjour (DMS) dans les établissements et des menaces de perte de chance des patients nécessitant ce type de prise en charge
- La qualité et la fluidité des parcours SSR restent à parfaire au niveau régional. Le déploiement du logiciel VIA-Trajectoire à l'initiative de l'ARS n'est pas à ce jour effectif dans l'ensemble des établissements MCO et nécessite une redynamisation pour favoriser la coordination des parcours SSR.

Populations ciblées

· Patients atteints d'affections post-traumatiques ou nécessitant une rééducation post-chirurgicale
· Malades chroniques avec des polypathologies invalidantes
· Personnes en situation de handicap adultes et enfants
· Personnes handicapées vieillissantés

Acteurs associés à la mise en œuvre

· Établissements de santé, Établissements et Services Médico-Sociaux
· Professionnels de santé
· URML, URPS Kiné, URPS orthophoniste, podologues...
· GCS SIS Martinique

Programme d'actions à 5 ans

- **Identifier un Service de Soins de Rééducation Post-Réanimation (SRPR) pouvant accueillir des populations à handicap sévère à proximité d'un plateau technique MCO**
- **Assurer une mutualisation de plateaux techniques (équipements adaptés et professionnels formés) au sein des SSR**
- **Favoriser la mise en place de solutions innovantes (objets connectés, télémédecine...) pour la prise en charge en réadaptation à domicile ou en établissement d'hébergement de personnes en situation de handicap**
- **Renforcer la coordination SSR en assurant un déploiement effectif de l'outil Via-Trajectoire dans l'ensemble des établissements MCO-SSR et médico-sociaux**

- **Créer une équipe mobile de territoire en MPR**
- **Développer la formation des professionnels de santé en réadaptation (médecins, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, orthophonistes, psychomotriciens, IDE…)**

Résultats attendus à 5 ans

- Structuration et coordination territoriale de la filière de rééducation et réadaptation
- Universitarisation et développement territorial de la recherche clinique en réadaptation
- Harmonisation et optimisation du parcours de santé

4.3. ASSURER UNE GESTION PATRIMONIALE PERFORMANTE EN DÉCLINAISON DE LA TRANSFORMATION DE L'OFFRE

PRIORITÉS OPÉRATIONNELLES

- 4.3.1 Garantir l'adaptation architecturale du parc immobilier de santé (sanitaire et médico-social) à l'évolution de l'offre et aux normes en vigueur
- 4.3.2 Favoriser l'installation d'équipements structurants

LEVIERS PRINCIPAUX

- Coopération régionale
- Innovation

POPULATION CONCERNÉE

- Patients
- Professionnels

ÉVOLUTIONS DE L'OFFRE ENVISAGÉES

- Implantation d'un cyclotron et de 1 TEP Scan
- Installer une IRM dédiée à la pédiatrie
- Reconstruction du Centre Hospitalier du Saint-Esprit
- Reconstruction du Centre hospitalier de la Trinité
- Transformation de l'Hôpital des Trois Ilets
- Transfert des capacités de psychiatrie de Balata vers Mangot Vulcin
- Implantation d'un robot chirurgical dans le cadre du partenariat public-privé autour de la chirurgie, notamment en cancérologie
- Implantation d'une Unité de Thérapie Cellulaire (UTCM)
- Projet médical partagé entre le CHUM et le CHU de Guadeloupe

LIENS AVEC LES PROGRAMMES EXISTANTS

- Stratégie Nationale de Santé 2018-2022 (Axe 3 – A / Axe 4 - A / Dispositions spécifiques aux Outre-Mer - Objectif 4)

INDICATEURS

- Taux de fuite par pathologie traçantes

4.3.1. Garantir l'adaptation architecturale du parc immobilier de santé à l'évolution de l'offre et aux normes en vigueur

Définition / enjeux

Contexte :

Points forts / Opportunités :

- Fort niveau d'investissement immobilier sur les dernières années en lien avec les plans hôpitaux 2007, 2012 et la

politique de réduction de la vulnérabilité des établissements sanitaires au risque sismique
- Des démarches prospectives en cours sur le secteur centre-sud (GHT) en vue d'adapter l'immobilier de santé à une offre de soins de proximité plus pertinente par rapport aux besoins de la population, de tendre vers plus d'efficience et de réussir le virage ambulatoire, et autres alternatives à l'hospitalisation
- Le lancement d'une démarche SRIS pour prioriser et rationaliser la politique d'investissement à l'échelle de l'ensemble du territoire

Points faibles / Menaces :
- Des besoins de reconstruction sur les structures les plus anciennes (hôpital de Trinité, hôpital du Saint-Esprit, ...) pour lever leur grande vétusté
- Des besoins de mise en conformité et d'humanisation des structures anciennes (PZQ, CHNC,...)
- Manque de lisibilité de l'offre de soins sur le territoire pour les hôpitaux de proximité
- Méconnaissance et grande disparité de l'immobilier du médico-social
- Manque de lits D'EHPAD et de structures d'accueil du handicap
- Déficits chroniques de certains établissements qui empêchent ou retardent des politiques d'investissement nécessaires

Enjeux :
- Mises aux normes hôtelières et de sécurité sismique
- Comme les normes immobilières, les besoins en santé évoluent et nécessitent une adaptation des structures existantes et la construction de nouveaux établissements de santé

Population ciblée

- Patients du territoire
- Établissements et structures médico-sociales

Acteurs associés à la mise en œuvre

- ESMS
- CHU de Martinique
- CH du Saint-Esprit
- Ministère
- CNSA

Programme d'actions à 5 ans

- **Reconstruction du Centre Hospitalier du Saint-Esprit**
  Reconstruction du Centre hospitalier sur un autre site moins exposé
- **Reconstruction du site de Trinité du CHU de Martinique**
  Reconstruction de l'hôpital Louis Doumergue sur un autre site
- **Mise en conformité et modernisation des établissements privés le nécessitant**
  Sécurité incendie, accessibilité aux personnes handicapées, installations électriques, systèmes d'information et confort hôtelier
- **Transformation de l'Hôpital des Trois Ilets**
  Adaptation de l'offre de l'établissement dans le cadre de la mise en œuvre du projet médical du GHT Centre-Sud
- **Transfert des capacités de psychiatrie de Balata vers Mangot Vulcin**
  Transfert des lits avec réduction capacitaire (87 lits transférés et activités supports (administration et logistique) du site de Balata (Fort-de-France) vers la cité hospitalière Mangot Vulcin (Le Lamentin)
- **Priorisation des aides à l'investissement dans le médico-social**
  Etablir un état des lieux du bâti médico-social avec CTM et élaborer un plan d'investissement global PA-PH

Résultats attendus à 5 ans

- Elaboration et mise en œuvre d'un schéma régional investissement en santé (SRIS) avec construction d'une vision partagée du futur sur la base d'une analyse croisée de l'offre et des besoins à venir sur la base des priorités du PRS, en favorisant une approche territoriale
- Rationaliser les politiques de gestion patrimoniale (Ophélie, dimensionnement ANAP, ...)
- Tirer parti de la performance des investissements passés (dimensionnement capacitaire, dimensionnement architectural, coût) au regard des références en la matière, et mettre en évidence les suroccupations ou sous-occupations du patrimoine existant, de même que les pistes potentielles d'optimisation (densification, reconversion, valorisation, d'échange ou de mutualisation) pour réduire les déficits de prise en charge ou d'accompagnement
- Promotion des schémas directeurs immobiliers au niveau des établissements et des GHT
- Développement de l'ambulatoire (optimisation des durées d'hospitalisation et des alternatives à l'hospitalisation) et réponses aux logiques de parcours de santés des patients

- L'accompagnement de la sortie et la prise en charge de l'aval
- Renforcer la cohérence des investissements médico-sociaux (insertion dans une stratégie territoriale, meilleures garanties sur la performance financière et technique des projets, meilleure articulation des projets d'investissement portés par l'ensemble des acteurs du système de santé)
- Faire évoluer les systèmes d'information et les investissements immatériels afin de permettre la coopération des acteurs par la mise en réseau et l'interopérabilité de leurs outils et logiciels de travail

4.3.2. Favoriser l'installation d'équipements structurants

Définition / enjeux

Le maintien de la mise à niveau des activités de soins spécialisés doit permettre d'offrir des soins techniques spécialisés de qualité à la population de la Martinique avec un double objectif : permettre la prise en charge rapide de pathologies spécifiques et éviter le transfert en métropole. Ce double objectif a néanmoins des contraintes fortes : économique avec la nécessité d'atteindre un niveau d'activité économiquement viable et la présence de compétences humaines pointues.

Populations ciblées

- Patients
- Établissements de santé

Acteurs associés à la mise en œuvre

- Collectivité Territoriale de Martinique (CTM),
- CHU de Martinique,
- Ministère de la santé-DGOS,

Programme d'actions à 5 ans

- **Implanter un cyclotron et un TEP Scan**

  Construction d'un bâtiment de 225 m^2 pour l'installation d'un cyclotron, centre de production de radio-isotopes et les installations médico-logistiques associées

  Mise en service d'un TEP-scan pour une utilisation clinique et de recherche
- **Installer toutes les IRM autorisées**
- **Améliorer la prise en charge chirurgicale des malades par le déploiement de matériels innovants (robot chirurgical…)**

  Le développement du recours au robot est à développer notamment dans le cadre des prises en charge de chirurgie carcinologique urologique, en favorisant les coopérations public-privées. Il devra aussi contribuer à l'amélioration de la formation des internes
- **Favoriser l'implantation en Martinique d'une Unité de Thérapie Cellulaire (UTCM)**

  Destinée à pouvoir pratiquer des autogreffes de cellules souches hématopoïétiques sur place et éviter ainsi aux malades hyper douloureux comme les myélomes graves de subir le martyr de voyages en avion et de passer des mois loin de chez eux. Par ailleurs une telle unité répondrait à la triple utilité : traiter les patients martiniquais, traiter les patients de l'inter-région, e-learning et transfert de technologie et de savoir-faire avec les pays de la Caraïbe.
- **Organiser une offre de soins interrégionale permettant de fédérer les compétences humaines et d'atteindre des niveaux d'activité compatibles économiquement.**

  Présentation d'un projet médical partagé entre les 2 CHU.
- **Mettre en place une démarche de projet à la fois locale et interrégionale, associant ville/hôpital public/hôpital privé sur cette problématique.**

Résultats attendus à 5 ans

- Diminution des taux de fuite par pathologies traçantes
- Diminution des taux de morbidité pour ces mêmes pathologies
- Augmentation des filières à accès direct protocolisées
- Diminution des temps de prise en charge pour certaines pathologies traçantes

4.4. PROMOUVOIR DES SYSTÈMES D'INFORMATION PERFORMANTS

PRIORITÉS OPÉRATIONNELLES

- 4.4.1 Opérer une mise à niveau de la sécurité des systèmes d'information de toutes les structures de la région (ETS, laboratoire de biologie médicale, centre d'imagerie et de radiologie, etc.)
- 4.4.2 Renforcer la sensibilisation et l'acculturation des utilisateurs des SIS
- 4.4.3 Animer et coordonner une démarche sécurité au niveau régional
- 4.4.4 Préparer la mise en application de la RGPD

LEVIERS PRINCIPAUX

- Coopération régionale
- Innovation
- Formation

POPULATION CONCERNÉE

- Professionnels

ÉVOLUTIONS DE L'OFFRE ENVISAGÉES

- Mise en œuvre d'un portail Sécurité des Systèmes d'Information (SSI) régional et d'une communauté des Référents SI

LIENS AVEC LES PROGRAMMES EXISTANTS

- PSSI-S
- PSSI-MCAS
- PGSSI-S ASIP Santé
- Programme DGOS (e-HOP, TSN)
- Stratégie Nationale de Santé 2018-2022 (Axe 3 - A)

INDICATEURS

- Nombre d'établissements et structures de santé conformes à la PSSI – MCAS et au RGPD

4.4.1. Opérer une mise à niveau de la sécurité des systèmes d'information de toutes les structures (ETS, laboratoire de biologie médicale, centre d'imagerie et de radiologie, etc.)

Définition / enjeux

Les incidents liés à la sécurité des systèmes d'information de santé se multiplient et la France recense plus de 1300 incidents ayant affectés les structures de santé en 2016. Les impacts sur la disponibilité des outils numériques, sur leur intégrité et sur la confidentialité des données de santé sont multiples : impacts sur la qualité des soins et perte de chance, impacts sur l'attractivité (patients et praticiens), impacts juridiques et réglementaires (procès, amendes pour non-conformité) ...

La démarche de sécurisation des établissements de Santé est définie. Elle se base sur la mise en application d'un corpus de documents et de normes : PSSI-Etat déclinée en PSSI-MCAS, PGSSI-S de l'ASIP Santé (guides et référentiels associés), ISO 27001, guides et référentiels de la DGOS, guides et référentiels de l'ANSSI, modalités de contrôles de conformité (HAS, RGPD, certification des comptes).

L'instruction 309 d'octobre 2016 « Plan d'action SSI » impose un planning de mise en œuvre de mesures de sécurité ciblées, celles-ci étant issues de la PSSI-MCAS. La déclaration des incidents de sécurité est réglementée par Décret, et le RGPD entre en application en mai 2018. Un calendrier rigoureux est donc clairement établi.

Les ARS, avec le support des GCS, ont la responsabilité d'assurer le pilotage de la mise en œuvre de la SSI, par des actions de financements ciblés, de coordination régionale, de sensibilisation des acteurs et par un contrôle régulier de l'évolution vers la conformité.

Population ciblée

- Ensemble des personnels

Acteurs associés à la mise en œuvre

- GCS SIS Martinique
- Directeurs Généraux, Directeurs Adjoints des structures de santé publiques et privées
- Président de CME, CME
- DSI – DPO – RSSI – Gestionnaire des Risques

Programme d'actions à 5 ans

- **Mettre en place un programme d'accompagnement des établissements de santé publics et privés**
- **Déployer un programme d'audits annuels (techniques et organisationnels) et production opérationnelle des indicateurs de suivi par établissement / au global**

Résultats attendus à 5 ans

- Conformité de 100% des établissements et structures de santé à la PSSI-MCAS et au RGPD
- Indicateurs produits par audits internes et externes
- Obligation de renseigner l'OSIS

4.4.2. Renforcer la sensibilisation et l'acculturation des utilisateurs des SIS

Définition / enjeux

La sécurité des systèmes d'information est un processus transversal qui s'applique à l'ensemble des métiers de la Santé. La sensibilisation et l'acculturation de tous les personnels usagers des SIS constituent un enjeu majeur, non seulement pour la conformité, mais aussi pour la pertinence des usages et le respect de la confidentialité liées aux données de santé.

Populations ciblées

Professionnels de santé réparties en catégories cibles :

- Directions Générales, Directeurs, Top Management
- Corps Médical
- Cadres et Cadres Supérieurs de Santé
- Ingénieurs et techniciens SI et biomédical
- Personnel usager des SI
- Cadres et Cadres Supérieurs Administratifs et Techniques

Acteurs associés à la mise en œuvre

- GCS SIS Martinique
- Directeurs Généraux, Directeurs Adjoints des structures de santé publiques et privées
- Président de CME, CME
- DSI – DPO – RSSI – Gestionnaire des Risques

Programme d'actions à 5 ans

- **Définir, produire et délivrer des séquences de sensibilisations ciblées (présentiel ou téléconférence)**

  Organisation d'une formation des RSSI et Référents SSI

- **Produire des supports de sensibilisation (plaquettes, affiches, vidéos)**

Résultats attendus à 5 ans

- Personnels de santé sensibles aux technologies numériques et acculturés à la sécurité des SIS
- Enquête annuelle de perception du numérique et des mesures de sécurité et évaluation de l'évolution à 5 ans – Prévoir une campagne de presse sur cette étude

4.4.3. Animer et coordonner une démarche sécurité au niveau régional

Définition / enjeux

La sécurité des systèmes d'information, démarche transversale (tous les métiers) et multiaxiale (organisation, technique, humain, juridique et réglementaire), nécessite une coordination régionale en support du pilotage assuré par l'État. L'ARS est ainsi, de par ses missions, en charge du suivi du déploiement opérationnel de la SSI, actionnant les

leviers à disposition.

Populations ciblées

- Directeurs Généraux, Directeurs Adjoints des structures de santé publiques et privées
- Médecins
- DSI – DPO – RSSI – Gestionnaire des Risques

Acteurs associés à la mise en œuvre

- GCS SIS Martinique
- Directeurs Généraux, Directeurs Adjoints des structures de santé publiques et privées
- Président de CME, CME
- DSI – DPO – RSSI – Gestionnaire des Risques

Programme d'actions à 5 ans

- **Mettre en œuvre un portail SSI régional (assurant le lien vers les portails nationaux, participant à la communication régionale et proposant des outils aux structures de santé) et une communauté des RSSI et Référents SSI.**
- **Organiser une Journée Cybersécurité annuelle**

  Avec si possible la présence des autorités (Ministère, ASIP, DGOS…), intervenants experts, retours d'expériences

Résultats attendus à 5 ans

- Démarche SSI continue et organisée, avec des rendez-vous réguliers, des acteurs centraux identifiés et des outils partagés.
- Mesurer l'impact de l'ARS dans l'animation régionale.
- Piloter une analyse de risques macro à l'échelle régionale

4.4.4. Préparer la mise en application du Règlement Général pour la Protection des Données (RGPD)

Définition / enjeux

Assurer la conformité des établissements de santé

Populations ciblées

- GCS SIS Martinique
- Directeurs Généraux, Directeurs Adjoints des structures de santé publiques et privées
- Président de CME, CME
- DSI – DPO – RSSI – Gestionnaire des Risques
- Personnels de Santé

Acteurs associés à la mise en œuvre

- GCS SIS Martinique
- Directeurs Généraux, Directeurs Adjoints des structures de santé publiques et privées
- Président de CME, CME
- DSI – DPO – RSSI – Gestionnaire des Risques

Programme d'actions à 5 ans

- **Cartographier les traitements de données à caractère personnel au niveau de l'ARS, du GCS et des établissements, identifier les responsables de traitement, réaliser les analyses d'impacts sur la vie privée et documenter la conformité.**
- **Accompagner la mise en œuvre du réseau des DPO par un support juridique, de formation et de conseil**

Résultats attendus à 5 ans

- Établissements de santé en conformité avec le RGPD
- DPO opérationnels et coordonnés

4.5. AMÉLIORER L'EFFICIENCE ORGANISATIONNELLE DE L'OFFRE DE PREMIER RECOURS ET DES TRANSPORTS / TRANSFERTS SANITAIRES

PRIORITÉS OPÉRATIONNELLES

- 4.5.1 Renforcer le dispositif de permanence des soins ambulatoires
- 4.5.2 Optimiser le dispositif des transports sanitaires
- 4.5.3 Optimiser et prioriser les transferts et évacuations sanitaires

LEVIERS PRINCIPAUX

- Coopération régionale
- Coordination/ conventionnement
- Communication

POPULATION CONCERNÉE

- Professionnels

ÉVOLUTIONS DE L'OFFRE ENVISAGÉES

- Garde ambulancière de jour
- Tableaux de gardes partagés entre le secteur hospitalier et le champ ambulatoire

LIENS AVEC LES PROGRAMMES EXISTANTS

- Pacte territoire santé ; nouveau plan de lutte contre les zones sous-dotées en offre de soins
- Stratégie Nationale de Santé 2018-2022 (Dispositions spécifiques aux Outre-Mer - Objectif 9)

INDICATEURS

- Nombre de carences ambulancières de jour
- Nombre de passages aux urgences non suivis d'hospitalisation
- Nombre de consultations en MMG

4.5.1 Renforcer le dispositif de permanence des soins ambulatoires

Définition / enjeux

Contexte :

Les maisons médicales de garde (MMG), apportent une réelle plus-value en termes d'offre de soins, aux heures de la PDSA. Toutefois, leur fonctionnement et leur attractivité sont inégaux. La vétusté de certains locaux et leur inadaptation, nuit à leur attractivité pour les professionnels de santé et les patients. Le manque de visibilité et de connaissance de ces MMG par la population nuit par ailleurs à leur fonctionnement. Le dispositif doit faire l'objet d'une évaluation globale ayant vocation à permettre son amélioration.

La garde pharmaceutique fait partie intégrante de la permanence des soins. Il est important que les patients qui se rendent en consultation dans une MMG, puissent à la sortie de cette consultation, accéder à une pharmacie située dans un environnement proche de la MMG. Il faut donc s'assurer que durant les heures de la PDSA, le territoire de la Martinique, soit équitablement couvert avec des pharmacies de garde. Il est également important que les localisations des pharmacies de garde soient connues de tous.

Le dispositif de garde des chirurgiens-dentistes doit lui aussi être mieux connu de la population.

Populations ciblées

- Professionnels de santé
- Personnes nécessitant une prise en charge en urgence pour des soins de premier recours

Acteurs associés à la mise en œuvre

- Établissements de santé
- Assurance Maladie
- PDSAL 972
- Association des Médecins du Sud de la Martinique (AMSM)
- Ordres et URPS (Médecins, pharmaciens et chirurgiens-dentistes)

Programme d'actions à 5 ans

▸ **Développer un plan de communication autour des MMG**

Une campagne de communication devra être déployée afin de mieux faire connaître à la population le fonctionnement des MMG

Informer sur la prise en charge du tiers payant sur la part obligatoire, sous réserve de disposer d'une carte vitale à jour.

▸ **Améliorer les conditions d'exercice et de sécurité des professionnels dans les MMG**

Les locaux de certaines MMG ne sont pas en adéquation avec de bonnes conditions d'exercice ni d'accueil pour les patients. Des discussions et des travaux sont engagés avec les établissements d'accueil pour relocaliser ces MMG dans des locaux plus adaptés. La sécurisation des MMG reste un axe prioritaire dans le cadre de la PDSA

▸ **Assurer une meilleure visibilité des pharmacies et Chirurgiens-dentistes de garde, notamment au travers du site internet de l'ARS**

Les tableaux de garde des pharmacies et des chirurgiens-dentistes doivent être disponibles et connus de tous. Une page dédiée sur le site internet de l'ARS sera développée afin de permettre l'accès facile à ces tableaux de garde.

▸ **Mettre en place des tableaux de garde partagés entre le secteur hospitalier et le champ ambulatoire**

La permanence des soins, ambulatoire ou hospitalière n'est pas assurée sur certains secteurs. La participation de l'ensemble des forces vives du territoire à celle-ci, selon des modalités concertées et satisfaisantés pour l'ensemble des acteurs, est un levier d'amélioration sensible de la situation.

Projets pré-ciblés :

- **Permanence des soins au Marin :** Mettre en place au Marin un point de permanence des soins unique assuré en parfaite coordination entre le secteur hospitalier et le champ hospitalier.

  La MMG du Marin fait état actuellement d'une activité particulièrement faible en semaine, ce qui entraine la démobilisation des professionnels libéraux y assurant la permanence.

  Le CH dispose lui d'une garde assurée sur place par les médecins qui assurent à la fois la continuité des soins hospitaliers et la prise en charge urgente de personnes régulées notamment par le SAMU.

  Une meilleure articulation entre ces deux dispositifs doit en améliorer l'efficience. Le dispositif est en cours de réflexion, et sa mise en œuvre devra faire l'objet d'un suivi attentif.
- **Permanence des soins dans les spécialités en tension au CHU de Martinique ou dans le secteur libéral :** neurologie, gastroentérologie, néphrologie.

Résultats attendus à 5 ans

- Adapter et moderniser les MMG qui le nécessitent.
- Augmentation du nombre de consultations en MMG
- Désengorgement des services d'accueil des urgences du territoire : diminution du nombre de passages liés à des problématiques susceptibles d'une prise en charge par la médecine ambulatoire
- Meilleure adéquation de l'offre de garde en pharmacie. Meilleure information sur les localisations des pharmacies de garde et chirurgiens-dentistes.

4.5.2. Optimiser le dispositif des transports sanitaires

Définition / enjeux

Deux grands axes d'amélioration sont identifiés pour optimiser le dispositif des transports sanitaires :

- Diminuer le nombre de carences ambulancières de jour

Le Centre 15 rencontre quotidiennement des difficultés pour trouver des VSL pouvant assurer la sortie des patients, pris en charge dans un établissement hospitalier et sortants de consultation ou de traitement (chimiothérapie, dialyse…). Cette carence en VSL nécessite de faire régulièrement appel à des VASV du SDIS. Le coût du recours au VSAV est plus important que celui des VSL et d'autre part, les VSAV mobilisé pour ce type de transports, ne sont plus disponibles pour les transports d'urgences pour lesquels ils sont initialement destinés.

Pour pallier à ces difficultés et en concertation avec le Centre 15/SAMU et les représentants des transporteurs sanitaires, il est proposé de mettre en place, à titre expérimental, un dispositif de permanence de VSL de jour. Le VSL assurera une permanence de 06h00 à 18h00, il sera dédié au Centre 15 et assurera la sortie des patients décrits dans le précédent paragraphe.

- Assurer une meilleure coordination des transports sanitaires dans une perspective de maîtrise des dépenses

Près des deux tiers des dépenses de transports émane des établissements de santé. Dans un contexte économique contraint, doublé d'une croissance soutenue et pérenne du recours aux transports de malades, la création d'une plateforme à l'échelle d'un établissement de santé pour centraliser la commande et la régulation des transports constitue un moyen pour le législateur et les financeurs de maîtriser les dépenses, tout en améliorant l'accessibilité aux soins.

La mise en œuvre d'une plateforme doit concourir à une meilleure gestion des demandes de transports de manière prévisionnelle et continue en s'intégrant pleinement dans le processus de soins des patients hospitalisés par l'anticipation du besoin, corrélée à l'état de santé du patient et l'organisation des commandes et des recours aux différents moyens de transport.

Populations ciblées

- Professionnels de santé
- Population générale
- Patients hospitalisés

Acteurs associés à la mise en œuvre

- Établissements de santé - SAMU/C15
- Assurance Maladie
- Transporteurs sanitaires

Programme d'actions à 5 ans

- **Développer une garde ambulancière de jour**

  Des VSL, dédiés à la garde ambulancière de jour seront positionnés dans les différents secteurs du département. Ils seront à la disposition du SAMU /C15 pour assurer la sortie des patients, pris en charge dans un établissement hospitalier et sortants de consultation ou de traitement (chimiothérapie, dialyse...).

- **Créer une plateforme de régulation des transports sanitaires**

  La plateforme permet de saisir, tracer et traiter les demandes de prescription médicale de transport (PMT). La PMT est traduite par la plateforme sous forme d'une demande permettant sa traçabilité auprès du transporteur. La plateforme est chargée notamment :
  - d'enregistrer la prescription médicale ;
  - d'actionner le tour de rôle pour requérir le mode de transport prescrit selon un dispositif équitable garantissant le respect de la libre concurrence,
  - de tenir à jour une traçabilité des demandes et du suivi des réponses apportées

Résultats attendus à 5 ans

- Maîtrise des dépenses de transport prescrites par les établissements
- Diminution des carences ambulancières de jour
- Augmentation de la mise à disposition des taxis

4.5.3. Optimiser et prioriser les transferts et évacuations sanitaires

Définition / enjeux

L'offre de soins graduée et continue doit être adaptée aux contraintes de l'insularité. Ainsi, optimiser et prioriser les transferts et évacuations sanitaires suppose d'agir en faveur d'une coordination efficace des moyens présents sur l'île, mais aussi l'accessibilité des plateaux techniques et des transports ou évacuations sanitaires vers le continent.

Populations ciblées

- Patients Martiniquais

Acteurs associés à la mise en œuvre

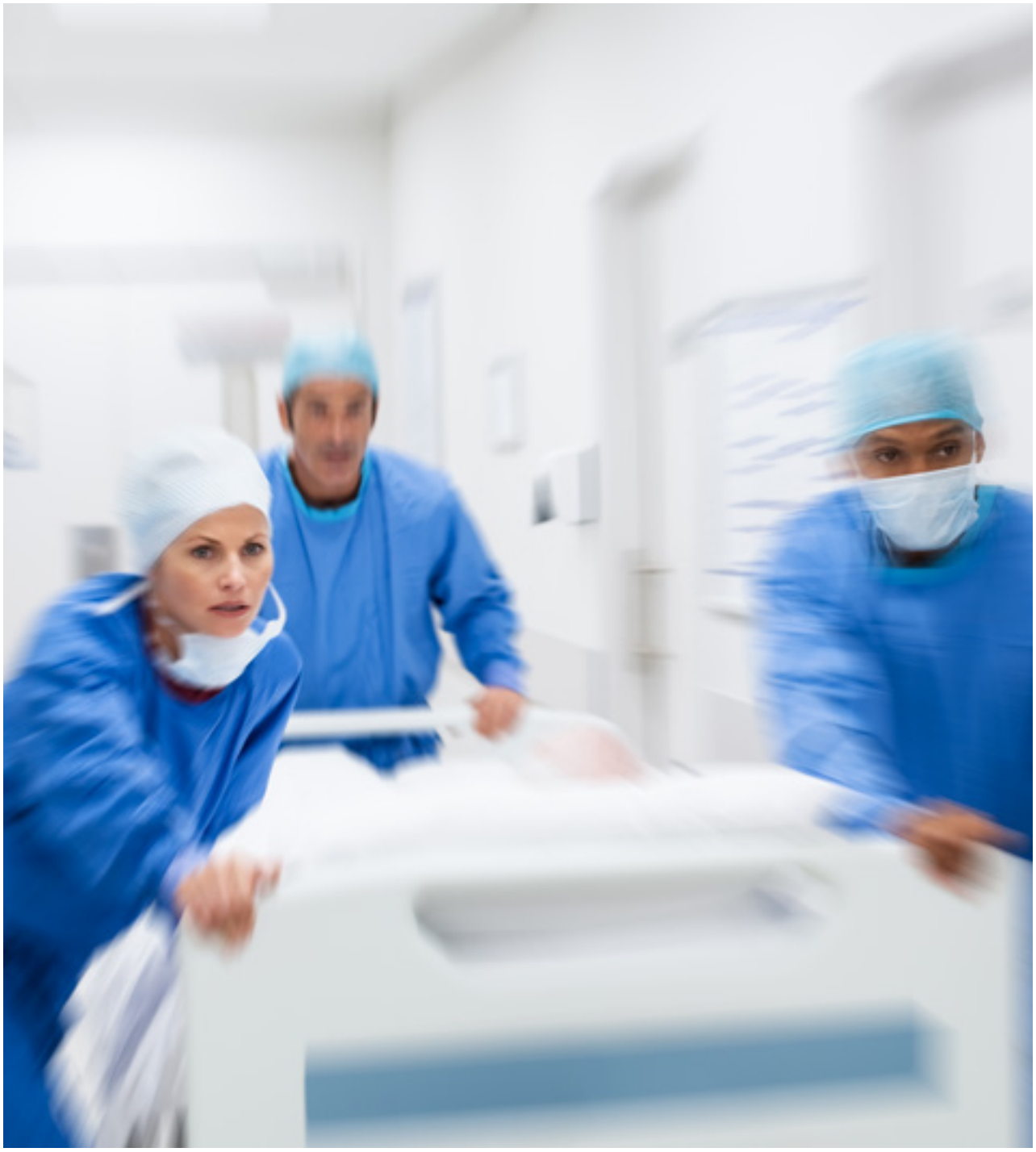
- Compagnies aériennes / Transports publics
- Transports sanitaires héliportés
- ARS de Guadeloupe

Programme d'actions à 5 ans

- **Garantir l'accès prioritaire des patients urgents en négociant avec les compagnies aériennes pour assurer la continuité territoriale et maîtriser les coûts de transferts**
- **Éclairer et objectiver les décisions d'évacuations sanitaires, en s'appuyant sur des études médico-économiques et des analyses de rapport coût / efficacité**

Résultats attendus à 5 ans

- Une organisation optimisée et efficiente des transferts et évacuations sanitaires
- Une amélioration des capacités d'évacuation sanitaire vers le continent
- Mise en place de marchés mutualisés entre établissements de santé pour réduire les coûts de transferts sanitaires
- Existence de conventions de partenariats avec une / des compagnie/s aérienne/s visant à assurer garantir la qualité et la continuité des transferts à un coût négocié



OBJECTIF 5 :
AMÉLIORER LA VEILLE, L'ÉVALUATION ET LA GESTION DES RISQUES ET DES CRISES SANITAIRES

Le SRS comporte un volet spécifique visant à prévenir les risques sanitaires liés à l'environnement et, le cas échéant, aux autres pathologies infectieuses existantes ou émergentes.
Des objectifs opérationnels sont définis dans le cadre du SRS afin d'organiser la préparation du système de santé à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles déclinées dans le cadre du dispositif «ORSAN», qui vise à déterminer les mesures nécessaires pour que le système de santé puisse répondre dans les meilleures conditions à tous types d'événements exceptionnels et/ou d'une intense gravité.

5.1 CONSOLIDER L'ORGANISATION DE LA VEILLE ET SÉCURITÉ SANITAIRE

PRIORITÉS OPÉRATIONNELLES

- 5.1.1 Développer et renforcer la surveillance
- 5.1.2 Faire évoluer les plans et les outils de prévention et de lutte contre les maladies zoonotiques
- 5.1.3 Promouvoir la culture du signalement et poursuivre l'application du Règlement Sanitaire International

LEVIERS PRINCIPAUX

- Coopération régionale
- Coordination/ conventionnement
- Innovation
- Observation / évaluation

POPULATION CONCERNÉE

- Population générale
- Professionnels

LIENS AVEC LES PROGRAMMES EXISTANTS

- Stratégie Nationale de Santé 2018-2022 (Axe1 – B / Axe 3 – B / Dispositions spécifiques aux Outre-Mer - Objectif n°3)

INDICATEURS

- Taux de signaux pris en charge
- Taux de traçabilité des signaux

5.1.1 Développer et renforcer la surveillance

Définition / enjeux

Les réseaux de surveillance sont des systèmes réactifs et sensibles permettant d'identifier de manière précoces les risques sanitaires pouvant constituer une alerte de santé publique. En Martinique, ces réseaux de surveillance reposent sur une collaboration étroite avec de nombreux acteurs. Il existe comme dans la plupart des régions un panel important de réseaux de surveillance répondant en priorité aux enjeux sanitaires locaux. Les principaux réseaux de surveillance sur lesquels repose la stratégie de veille de l'ARS Martinique se déclinent par :

- Le réseau de médecins sentinelles qui regroupent plus de 50 praticiens généralistes et qui surveillent les arboviroses, la grippe, les gastro-entérites, les conjonctivites, et qui peut être activé en cas de besoin pour une surveillance spécifique.
- Des dispositifs de surveillances spécifiques (Maladies à Déclaration Obligatoire, surveillance des infections sexuellement transmissibles, surveillance des épisodes d'Infections Respiratoires Aigües et Gastro Entérites Aigues en EHPAD, la surveillance virologique de certaines pathologies comme la grippe ou la dengue)

-Des dispositifs de surveillance syndromiques non spécifiques (SurSaUD®)
-Des dispositifs de surveillance d'indicateurs d'exposition (qualité de l'air, qualité de l'eau, sargasses…).

Populations ciblées

· Population générale

Acteurs associés à la mise en œuvre

· CIRE Antilles
· CHU de Martinique (CHUM)
· Médecins de maisons médicales de gardes,
· Laboratoires de Biologie Médicale,
· Pharmaciens

Programme d'actions à 5 ans

▸ **Renforcement du système SURSAUD® (Surveillance Sanitaire des Urgences et des Décès)**

Engager une action permanente de sensibilisation à l'adhésion du CHUM à OSCOUR®, rechercher des leviers d'action.

▸ **Maintenir et renforcer le réseau de médecins sentinelles**

Étendre et dynamiser le réseau, valoriser son apport dans la gestion quotidienne des épidémies

▸ **Développer de nouveaux systèmes de surveillance non spécifiques**

Engager une réflexion pour que les données de santé émanant des maisons médicales de garde et des laboratoires puissent être transmises automatiquement et de manière sécurisée vers l'ARS dès lors qu'elles concernent des pathologies d'intérêt.

Résultats attendus à 5 ans

· Intégration du CHUM au réseau OSCOUR®, Système de surveillance SurSaUD opérationnel.
· Renforcement du réseau sentinelle afin que toutes les communes disposant d'un médecin soient représentées et que les données recueillies soient représentatives de l'ensemble de l'activité des généralistes.
· Transmission dématérialisée des cas biologiquement positifs d'arboviroses, voire d'autres pathologies d'intérêt.

5.1.2 Faire évoluer les plans et outils de prévention et de lutte contre les maladies zoonotiques

Définition / enjeux

Contexte :

- Les dernières épidémies d'arboviroses, et plus récemment la menace de la fièvre jaune au Brésil, ont mis en évidence le besoin pour l'ensemble des acteurs de disposer d'un outil robuste et adapté pour coordonner et définir les modalités de surveillance et de gestion des épidémies (PSAGE arboviroses). Les différents retours d'expériences ont montré l'utilité d'élaborer un document plus généraliste avec une partie arboviroses connues (dengue, chikungunya et Zika) et une partie émergences. Le PSAGE s'articulera avec le plan national arboviroses.
- La télé-épidémiologie étudie l'émergence et la propagation des maladies à partir de données spatiales sur le climat et l'environnement. La mise en corrélation des facteurs environnementaux (température, humidité), des données sur l'écologie du moustique vecteur (Aedes aegypti) et de l'imagerie satellitaire constitue en effet une piste d'étude en vue de la création d'outils d'anticipation du risque entomologique et d'orientation des moyens de lutte antivectorielle (élaboration de cartes de risque de présence de larve du moustique vecteur).

La DGS, le CNES et le Service de santé des armées (SSA) sont signataires d'une convention destinée au développement de la « E-santé ». La télé épidémiologie a été un des axes retenus dans cette convention. A partir des modèles préexistants au niveau de différents opérateurs publics de démoustication/lutte antivectorielle, dont celui porté la CEDRE-LAV, un support de télédétection pour la LAV sera développé à l'échelon national.

- La leptospirose est une maladie infectieuse vectorielle dont l'impact sanitaire est élevé aux Antilles comme l'a montré l'étude d'incidence réalisée en 2011. L'objectif du Dispositif intégré de surveillance et de prévention (Disp) est, sur le modèle de la stratégie employée pour le Psage, d'articuler les différents champs techniques afin de réduire l'impact sanitaire de la leptospirose dans les populations antillaises. Son objectif opérationnel est de décrire les activités de surveillance, de diagnostic, de prise en charge des patients, de contrôle des vecteurs et de mobilisation sociale à mettre en œuvre pour chacune des situations épidémiologiques pouvant être observées, ainsi que l'articulation entre ces différentes activités.

Populations ciblées

- Population générale

Acteurs associés à la mise en œuvre

- CIRE Antilles
- CHU de Martinique (CHUM)
- Laboratoires
- CEDRE-LAV (ARS et Collectivité Territoriale de Martinique (CTM))
- Collectivités territoriales

Programme d'actions à 5 ans

- **Élaborer un Programme de Surveillance, d'Alerte et de Gestion des Epidémies et des Emergences (PSAGE) à deux volets (arboviroses et émergences)**

  Dans le cadre de la refonte des PSAGEs, les dispositifs de transmission de données biologiques, de surveillance hospitalière (OSCOUR®), de surveillance des décès et de rétro-information des données épidémiologiques, devront être revus et améliorés en tenant compte des propositions faites lors des RETEX Chikungunya et Zika. La question du diagnostic, en particulier en cas d'émergence, devra tenir compte des capacités locales et des contraintes liées aux transports de prélèvement.

- **Élargir les plans de lutte contre les maladies vectorielles aux aspects globaux d'hygiène de l'environnement**
- **Poursuivre le plan stratégique de Lutte Anti-Vectorielle (LAV)**

  Articuler les plans de lutte locaux contre les maladies vectorielles avec la démarche de programmes locaux et territoriaux de santé
  Formaliser un plan d'action type, identifiant les contributions attendues des parties prenantes (collectivités, ARS, politiques identifiées…)
  Promouvoir la démarche auprès des référents communaux existants
  Promouvoir la signature de plans communaux avec des collectivités motrices et renforcer l'intervention publique sur les communes engagées dans la démarche
  Identifier les mécanismes incitatifs des collectivités pour adhérer au dispositif
  Organiser des formations validantes pour les référents démoustication
  Poursuivre le programme de télédétection en Lutte Anti-Vectorielle (LAV)

- **Dispositif Intégré de Surveillance et de Prévention (DISP) de la Leptospirose**

  Mobiliser les réseaux de partenaires institutionnels et associatifs ;
  Mettre en place un dispositif intégré de surveillance et de prévention ;
  Former et accompagner les acteurs.

Résultats attendus à 5 ans

- PSAGE arboviroses validé et partagé par l'ensemble des acteurs
- Mise à disposition des opérateurs publics de démoustication de cartes dynamiques à haute résolution de probabilité de présence de récipients positifs en larves
- Avoir un dispositif fiable de surveillance des leptospiroses pour mieux décrire les facteurs de risques et mieux orienter les actions de prévention

5.1.3 Promouvoir la culture du signalement et poursuivre l'application du RSI (lien 4.1.1)

Définition / enjeux

Contexte :

- La multiplicité des menaces, qu'elles soient liées à un risque infectieux ou environnemental, exige de la part de l'ensemble des partenaires de santé publique une grande réactivité pour faire connaître de manière rapide, précise et exhaustive tout signal. L'insuffisance ou le retard de signalement peut conduire à l'extension de phénomène épidémique ou rendre plus complexe la mise en œuvre des mesures de gestion (ex : méningite invasive, rougeoles, IRA en établissement etc.).

Il s'agit de faire accepter l'idée que le partage d'information est bénéfique à tous et qu'un signal même infime a plus de chance d'être bien traité s'il est partagé.

- Depuis 5 ans, l'ARS Martinique dispose d'un point focal régional pour recevoir tous les signaux pouvant avoir un impact sanitaire. Ce point d'entrée unique est à disposition des professionnels de santé mais aussi des responsables administratifs, des responsables de collectivités, etc…Ce point focal unique, doté d'un n° de téléphone (0820 202 752) répondant 24 h sur 24 et 7 jours sur 7, permet d'enregistrer tous les signalements qui sont ensuite validés et évalués en lien avec la CIRE Antilles. Si nécessaire, une alerte est lancée puis gérée. Ce dispositif a vu en 2016 son activité

augmenter de 20 % pour atteindre environ 300 signaux gérés. Les signalements reçus sont très divers et concernent des pathologies inhabituelles (paludisme, mélioïdose légionelloses, etc...), des épidémies (Zika, grippe, bronchiolite, etc...), des phénomènes environnementaux (méduses, vers de chiens, pollution de l'eau, amiante, etc...), des vigilances météorologiques, des dysfonctionnements (black-out électrique, déchets radioactifs, etc...). La prise en charge par ce point focal, des signaux 24h/24 a obligé la mise en place d'une astreinte administrative, doublée d'une astreinte médicale et d'une astreinte de la CIRE Antilles.

- De nombreux travaux et contrôles ont été menés par l'ARS pour mettre en application le Règlement sanitaire international (RSI) adopté le 23 mai 2005 par la 58ème Assemblée mondiale. La parution de nouvelles dispositions réglementaires par décret doivent conduire à la poursuite des efforts visant à prévenir toute menace pour la santé publique (maladies infectieuses existantes, émergentes ou résurgentes, situations d'urgence sanitaire, liées à des phénomènes environnementaux, industriels ou terroristes) détectée dans une zone portuaire ou aéroportuaire de trafic international ou à bord d'un navire ou d'un aéronef effectuant un voyage international est à adresser à la plateforme régionale.

Populations ciblées

- Professionnels de santé
- Usagers du système de santé
- Voyageurs

Acteurs associés à la mise en œuvre

- Établissements de santé
- SAMU
- URML
- Rectorat
- Population
- Préfecture, direction de la mer
- Aéroport Aimé Césaire, Grand Port Maritime de la Martinique, CROSS

Programme d'actions à 5 ans

▸ Assurer le bon maintien du Point Focal unique

Maintenir la sensibilisation et la collaboration avec les partenaires de 1ère ligne
Définir de nouveaux cadres de collaboration avec les partenaires de 2ème ligne,
Mettre en place une démarche qualité pour standardiser le traitement des signaux,
Assurer la traçabilité sous SIVSS

▸ Améliorer la coordination des vigilances

Conventionner avec chacune des SRVA : D'abord les centres anti poison et les dispositifs de pharmacovigilance (CAP-OCTV), l'OMEDIT, le centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPIAS), les structures régionales d'appui à la qualité de soins et à la sécurité des patients (SRA) puis dans un deuxième temps le CRPV (pharmacovigilance), le CEIP (pharmacodépendance) et le CRH (hémovigilance). En l'absence d'échelon local pour une vigilance, il conviendra de conventionner avec le niveau national (en particulier avec l'agence de biomédecine).
Mettre en place le RREVA: ce réseau devait être constitué pour le 1er avril 2017. Ses membres devraient être deux agences nationales (ASN et ABM), la CIRE Antilles, le CPIAS, l'OMEDIT, le DTV, etc...
Mettre en place une réunion régionale de sécurité sanitaire (RRSS) avec les membres du RREVA plus d'autres participants comme l'EFS.
Désigner le CPIAS: celui-ci doit être désigné par le DG ARS après appel à candidature sur la base d'un cahier des charges et après avis de l'ANSP. La désignation finale doit intervenir avant le 30 juin 2017.
Actualiser l'organisation de la lutte contre l'antibiorésistance en lien avec le CPIAS et l'OMEDIT.
Désigner une structure régionale d'appui (SRA) à la qualité des soins et à la sécurité des patients.

▸ Garantir l'application du Règlement Sanitaire International (RSI)

Renforcer les capacités de surveillance et de réponse des points d'entrée (ports, aéroports) en routine, ainsi qu'en situation d'urgence de santé publique.
Mettre en place dans les enceintes portuaires et aéroportuaires et dans l'environnement proche, les mesures de surveillance vectorielle pour prévenir toute introduction.

Résultats attendus à 5 ans

- Augmentation du nombre de signalements et de leur traçabilité.
- Augmentation de la qualité et la pertinence des signaux
- Installation et fonctionnement des différentes structures de vigilances
- Respect du RSI

5.2 CONSOLIDER LE DISPOSITIF DE GESTION DES SITUATIONS SANITAIRES EXCEPTIONNELLES

PRIORITÉS OPÉRATIONNELLES

- 5.2.1 Améliorer la réponse de l'ARS aux Situations Sanitaires Exceptionnelles (SSE) et veiller à une bonne articulation avec les partenaires régionaux et zonaux
- 5.2.2 Finaliser l'élaboration d'ORSAN et rendre opérationnel
- 5.2.3 Développer la formation et la communication sur les urgences sanitaires
- 5.2.4 Organiser des exercices de crise régulièrement et systématiser les RETEX
- 5.2.5 Améliorer la coordination zonale face à la gestion des SSE

LEVIERS PRINCIPAUX

- Coopération régionale
- Coordination/ conventionnement
- Formation

POPULATION CONCERNÉE

- Population générale
- Professionnels

LIENS AVEC LES PROGRAMMES EXISTANTS

- Stratégie Nationale de Santé 2018-2022 (Axe1 – B / Axe 3 – B / Dispositions spécifiques aux Outre-Mer - Objectif n°4)

INDICATEURS

- Nombre d'exercices réalisés
- Part des évènements (crises ou exercices) ayant fait l'objet d'un RETEX

5.2.1 Améliorer la réponse de l'ARS aux Situations Sanitaires Exceptionnelles (SSE) et veiller à une bonne articulation avec les partenaires régionaux et zonaux

Définition / enjeux

Contexte :

L'ARS dispose d'un plan d'organisation en situation sanitaire exceptionnelle. Ce plan doit être régulièrement adapté pour tenir compte des expériences vécues et des évolutions réglementaires. Périodiquement, il doit être validé par la Direction Générale et présenté à l'ensemble des agents. Il doit comporter les fiches de postes des participants à la CRAPS.
Les établissements doivent de leur côté être dotés de plan de secours mis régulièrement à jour. L'ARS doit disposer de tous les documents (Cartographie quantitative et qualitative complétude, MAJ, exercice) pour assurer la coordination des établissements à travers ORSAN

Enjeux :

Il s'agit pour l'ARS d'être en capacité de :
- Disposer d'une organisation adaptée à la gravité et à l'impact régional ou zonal de l'événement
- Prévoir les conditions de rappels du personnel,
- Créer un pool d'agents formés aux différents postes de la Cellule Régionale d'Appui et de Pilotage Sanitaire (CRAPS), dont les officiers de liaison en Centre Opérationnel Départemental (COD) ou zonal (COZ) et en cellule de crise du CHU de Martinique ou du SAMU

Populations ciblées

- Établissements et structures de santé
- Services de l'ARS

Acteurs associés à la mise en œuvre

- Services de l'État
- Service de santé des armées
- Établissements de santé et médico-sociaux

Programme d'actions à 5 ans

▸ **Assurer le maintien opérationnel du Plan d'organisation de l'ARS en situation exceptionnelle**

Faire une mise à jour annuelle, intégrant les acquis des retex et prévoyant le rappel des personnels en situation de crise

▸ **Disposer d'un Plan de secours des établissements participant à ORSAN**

Réunions régulières ARS/Établissements

▸ **Actualiser la convention ARS zone / ARS régionale**

Définir l'articulation entre les missions régionales et zonales ainsi que les procédures de collaboration en fonction de la nature et de la durée de l'événement et ce quel que soit le territoire impacté

Résultats attendus à 5 ans

- Cohérence de l'ensemble du dispositif
- Rédaction de procédure de coordination CRAPS/COD/COZ

5.2.2 Finaliser l'élaboration d'ORSAN et le rendre opérationnel

Définition / enjeux

Contexte :

Le dispositif ORSAN a vocation à prédéfinir et structurer, dans une logique régionale et zonale, les parcours de soins des patients adaptés aux événements et les modalités de leur coordination entre les acteurs concernés. Compte tenu des risques spécifiques qui pèsent sur les départements ultramarins, notamment les maladies épidémiques ou les risques naturels, et de la fréquence accrue de survenue de ces risques, la mise en place des volets spécifiques à ces risques du dispositif ORSAN constitue donc un enjeu majeur. Concrètement, le dispositif ORSAN est un dispositif d'organisation qui doit permette la meilleure coordination régionale des offres des secteurs ambulatoires, hospitalier et médico-social. Le dispositif ORSAN définira :

1. Les grands principes attendus à l'échelle régionale pour faire face à des points de rupture du parcours de soins en situation exceptionnelle
2. Les parcours de soins et les modalités de coordination des acteurs.

Plus spécifiquement, le volet AMAVI définira l'organisation des soins de la Martinique en réponse à un évènement entrainant la prise en charge de nombreuses victimes (catastrophe naturelle, accident technologique, attentat etc.). Il a vocation à décrire les conditions de coordination pour assurer la prise en charge médico-chirurgicale et médico-psychologique des victimes tout en assurant la continuité du système de santé.

S'agissant de la gestion des renforts en cas de situation exceptionnelle, le regroupement des missions de la Direction Alerte et Crise de Santé (DAC) de Santé Publique France et de l'InVS au sein de Santé publique France rend nécessaire la mise en place d'une procédure interne, transversale, lorsque survient un évènement sanitaire exceptionnel qui mobilise la réserve sanitaire et les stocks stratégiques. Les contraintes particulières qui pèsent sur les DOM rendent une articulation zonale de ces recours extérieurs nécessaire. A la lumière des derniers évènements ayant touché les Antilles, il est difficile d'envisager une gestion centralisée des renforts envoyés sur le terrain.

Populations ciblées

- Établissements de santé, médico-sociaux
- Professionnels de santé

Acteurs associés à la mise en œuvre

- Préfecture
- Établissements de santé
- SAMU

Programme d'actions à 5 ans

- **Finaliser le volet AMAVI**

  Disposer d'une première version du volet AMAVI pouvant être soumise à l'avis des partenaires en début d'année 2018.
  Faire connaître ce dispositif auprès de l'ensemble des acteurs

  Utiliser les retex des exercices prévus au 5.2.4 pour actualiser ce volet et pour disposer d'une version consolidée à l'issue des 5 ans

- **Veiller à l'articulation d'ORSAN et plans départementaux**

  Vérification de la cohérence ORSEC-ORSAN dès la mise en œuvre d'ORSAN, vérification de la cohérence entre les plans des établissements et ORSAN avant la fin des 5 ans

- **Organiser et formaliser le recours aux renforts de la DAC Santé Publique France**

  Protocole de l'alerte et manuel de crise incluant une procédure interne d'articulation entre les niveaux national et régional incluant les spécificités des DOM

Résultats attendus à 5 ans

- Cohérence ORSEC-ORSAN
- Protocole de l'alerte et manuel de crise incluant une procédure interne d'articulation entre les niveaux national et régional incluant les spécificités des DOM

5.2.3 Développer la formation et la communication sur les urgences sanitaires

Définition / enjeux

Contexte :

Dans le domaine de la Veille et la sécurité sanitaire, l'information et l'adhésion de la population sont des facteurs de réussite des stratégies de réponse aux situations exceptionnelles. Le temps de la crise la communication relève de l'autorité préfectorale et s'appuie sur les relais classiques (médias, site internet, réseaux sociaux) et sur des actions de proximité en lien avec les acteurs de la prévention (professionnels de santé, professionnels de l'éducation à la santé, service civique, etc.…).

Des leviers de communications spécifiques « à froid » doivent être identifiés et soutenus pour préparer la population à adopter des comportements adaptés aux crises sanitaires, susceptibles de durer et lui permettre d'adhérer aux actions qui sont proposées.

Populations ciblées

- Population générale
- Professionnels de santé

Acteurs associés à la mise en œuvre

- CDOM / URPS
- Faculté de médecine
- Professionnels de santé libéraux (médecins généralistes, infirmiers diplômés d'Etat, pharmaciens)

Programme d'actions à 5 ans

- **Soutenir des formations des professionnels de santé à la gestion de crise**

  Réflexion avec les professionnels de santé libéraux sur leur place dans la chaine de secours ; Réflexion sur les besoins correspondants (formation, matériels, …)

- **Déployer des actions de communication à froid sur la gestion de crise pour assurer une adhésion de la population aux actions proposées en cas de gestion de crise**

- **Relancer le DIU « Médecine d'Urgences » en coordination Guadeloupe-Martinique-Guyane afin d'assurer une préparation de l'ensemble des internes et PS de la région**

Résultats attendus à 5 ans

- Intégration des professionnels de santé libéraux dans les différents plans d'intervention.

5.2.4 Organiser des exercices de crise régulièrement et systématiser les RETEX

Définition / enjeux

Contexte :

Les retours d'expérience et les exercices sont indispensables pour évaluer les plans de réponse et pour les améliorer. La pratique des RETEX déjà largement mise en œuvre à l'issue des crises vécues localement (épidémies d'arboviroses, cyclones, ...), doit être généralisée pour toutes les situations sanitaires exceptionnelles.

La pratique d'exercices, sur table ou sur le terrain, permet également de tester en réel, des organisations prévues de manière plus ou moins théoriques dans des documents.

Populations ciblées

- Services de l'ARS
- Professionnels de santé

Acteurs associés à la mise en œuvre

- Préfecture
- Service de santé des armées
- CHU des Antilles
- CORRUSS

Programme d'actions à 5 ans

▸ **Participer aux exercices interministériels**

Plusieurs exercices sont prévus en interministériel et en zonal chaque année pour tester les capacités de réaction des services (Richter, Caribwave, Cyclone, nombreuses victimes). L'ARS doit systématiquement s'inscrire dans ces exercices.

▸ **Réaliser un exercice « santé » annuel**

Les exercices interministériels ne font en général pas jouer l'ensemble de la chaine «Santé». Il est donc nécessaire de compléter les mises en situation avec des exercices spécifiques en interne à l'ARS ou dans l'ensemble du secteur de la santé. Les exercices mis en œuvre par le CORRUSS seront systématiquement joués par l'ARS.

▸ **Procéder à une simulation scénarios à dominante zonale**

La complémentarité entre la Martinique et la Guadeloupe doit être testée au cours d'exercice impliquant les ARS de région et de zone.

Résultats attendus à 5 ans

- Actualisation des procédures spécifiques

5.2.5 Améliorer la coordination Zonale face à la gestion des Situations Sanitaires Exceptionnelles

Définition / enjeux

2017 a été marqué par des situations sanitaires exceptionnelles majeures sur les Iles du Nord et la Guadeloupe. La gestion de ces évènements a été reprise par une Cellule Interministérielle de Crise (CIC) qui a fixé les priorités (sécurité et évacuation des ressortissants) et cela a impacté la gestion sanitaire initiale. Dans la continuité, la gestion de crise a donc basculé du niveau zonal (Centre Opérationnel de Zone -COZ) vers le niveau départemental (Centre Opérationnel Départemental de Guadeloupe - COD 971). Les missions du COZ et donc celles de la Cellule Zonale d'appui de l'ARS de Zone ont dues s'adapter à cette nouvelle donne qui est hors cadre des instructions régissant les règles de fonctionnement des gestions crises zonale.

Pourtant au vue des expériences antérieures et compte tenu des ressources locales restreintes en matériels et en offre de soins, la zone Antilles reste indispensable même si la doctrine d'emploi nécessite une adaptation.

Populations ciblées

- Établissements de santé et médico-sociaux et soignants
- ARS

Acteurs associés à la mise en œuvre

- CHU de Martinique
- Ordres
- Justice
- Service de santé des armées
- Forces de sécurité
- Haut Fonctionnaire de Défense et de Sécurité (HFDS)

Programme d'actions à 5 ans

- **Mettre en place des conventions « Santé Sécurité Justice » SSJ**
- **Rédiger des Plans de sécurité des Établissements de santé (ES) et Établissements et Structures Médico-Sociaux (ESMS)**
- **Mettre en place une politique de sécurité des systèmes d'information pour l'ARS et les ES**

Résultats attendus à 5 ans

- Signature de convention interministérielle SSJ
- Rédaction de plan de sécurité pour les ES et mise en place des mesures de sécurité pour les ES catégorisés Prioritaire
- Mise en place d'un programme zonale de formation au Damage control
- Sécurisation des SSI : Mise en place de mesures de sécurité et de sauvegarde adaptées au ES et à l'ARS
- Un exercice « attentat »
- Un séminaire « défense » / ARS par an

OBJECTIF 6

DÉVELOPPER L'OBSERVATION, L'ÉVALUATION, LA RECHERCHE ET L'INNOVATION EN SANTÉ

Le développement de l'observation et de l'évaluation en santé s'accélère pour faire émerger des pratiques et des traitements toujours plus innovants ; mais aussi pour orienter les interventions de promotion de la santé, de prévention et de prise en charge des pathologies.

Toutes ces pratiques s'exercent à plusieurs niveaux : depuis la recherche biologique (au niveau cellulaire et infra, par exemple dans le cadre de la génomique) jusqu'à la recherche clinique (au niveau des individus) et la recherche en santé publique (au niveau de la santé de la population).

Dans un contexte de concurrence accrue et de tension budgétaire, la recherche en santé publique doit être contextualisée et ciblée en fonction des expériences acquises sur le terrain et à la suite d'évaluations. Ainsi, afin de parvenir à des résultats concrets au bénéfice de la santé de la population, les enjeux liés à cette thématique reposent sur le besoin de :

- Mobiliser et d'utiliser l'ensemble des connaissances disponibles et acquises, qu'elles soient issues de l'observation et de la surveillance, de la recherche, ou de l'évaluation des actions menées
- Renforcer les outils et les dispositifs de suivi-évaluation, de manière à concevoir un système d'observation permettant l'évaluation et le réajustement en continu des interventions de l'ARS et de ses partenaires
- Améliorer la connaissance et la recherche, en privilégiant une dimension régionale Antilles-Guyane, en ciblant notamment deux champs d'investigation : les cancers, la périnatalité (prévention / prise en charge des enfants vulnérables), les maladies chroniques et les viroses tropicales.

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

PRIORITÉS OPÉRATIONNELLES

- 6.1.1 Développer les dispositifs d'observation et de connaissance des états de santé des populations ultramarines
- 6.1.2 Favoriser la coopération régionale, interrégionale et internationale dans le champ de la recherche
- 6.1.3. Développer l'observation des parcours de santé des femmes enceintes et enfants à risques
- 6.1.4. Développer la recherche et l'observation dans le champ de la cancérologie

LEVIERS PRINCIPAUX

- Coopération régionale
- Coordination/ conventionnement
- Innovation
- Observation / évaluation

POPULATION CONCERNÉE

- Population générale
- Professionnels

LIENS AVEC LES PROGRAMMES EXISTANTS

- Stratégie Nationale de Santé 2018-2022 (Axe 3 – A / Axe 4 – A / Dispositions spécifiques aux Outre-Mer - Objectif 7)

INDICATEURS

- Nombre d'études spécifiques à la population régionale ou interrégionale menées
- Nombre de projets de recherche menés au niveau régional ou interrégional

6.1.1. Développer les dispositifs d'observation et de connaissance des états de santé des populations ultramarines

DÉFINITION / ENJEUX

Renforcer les outils et les dispositifs de suivi-évaluation, de manière à concevoir un système d'observation permettant l'évaluation et le réajustement en continu des interventions de l'ARS et de ses partenaires apparait essentiel pour développer de manière cohérente le rassemblement et le partage des connaissances des états de santé de populations ultra-marines.

Ainsi la mise en place de registres de suivi des patients, d'observatoires ou d'études de cohortes pour les pratiques complexes et innovantes peut favoriser les recherches issues des données de santé afin d'établir une meilleure connaissance des états de santé des populations des DFA et TFA, aux conditions sociales généralement plus défavorables et problématiques particulières.

En effet, il existe une nécessité de développer un observatoire et des thématiques de recherche afin de mieux appréhender les risques propres aux territoires des DFA et de développer des réponses adaptées qui pourront ensuite se généraliser à d'autres régions des Antilles. La Martinique et la Guadeloupe connaissent notamment un vieillissement accéléré de leur population et sont appelées à devenir la deuxième région de France la plus âgée dans les prochaines années. La population est soumise à des risques en santé particulier en milieu tropical (zoonose, risques naturels (cyclone, risque sismique), environnement) auxquels s'ajoutent des comorbidités fortement présentes (diabète, Hypertension artérielle, maladies cardio-vasculaires). Ceci les expose à des risques mal connus, sous-évalué impactant fortement la qualité de vie et le système de santé.

Populations ciblées

- Populations ultramarines

Acteurs associés à la mise en œuvre

- Observatoire régional de la santé de Martinique (OSM) et de Guadeloupe (ORSAG)
- ARS de Guadeloupe et de Guyane
- Services de l'État
- Service de santé des armées
- Assurance Maladie
- Santé Publique France – CIRE Antilles-Guyane
- GCS SIS Martinique
- Santé scolaire

Programme d'actions à 5 ans

- **Coordonner au sein d'une plateforme de surveillance épidémiologique, les services et institutions produisant et hébergeant des données**
- **Produire des données à portée régionale ou inter-régionale**
  - Renforcer l'observation et développer la connaissance de l'état nutritionnel et des comportements de la population
  - Poursuivre l'étude épidémiologique sur les tentatives de suicide
  - Mener une enquête de couverture vaccinale chez les adultes

- **Renforcer la recherche dans le domaine de la gériatrie et de la gérontologie**
  - Dresser un état des lieux de la santé de cette population
  - Développer les recherches en épidémiologie
  - Identifier les axes de recherches porteurs
  - Mettre en place un observatoire des risques en santé pour la population âgée vulnérable/fragile
  - Identifier les déterminants de la fragilité
  - Impulser des collaborations dans la Caraïbe (plateforme de recueil des données, plateforme de e-learning…)
- **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**
- **Développer des études sur le lien entre les troubles neuro-développementaux (spectre autistique et troubles des apprentissages) et les questions environnementales**
- **Poursuivre les actions de recherche autour des effets d'une exposition à la Chlordécone**
  - Etudes Karuprostate et Madiprostate
  - Suivi de la cohorte Timoun
  - Etudes des Registres Généraux des cancers de la zone Départements Français d'Amérique

Résultats attendus à 5 ans

- Disposer d'outils d'observation
- Amélioration du partage de données à l'échelle régionale et inter-régionale
- Mise en place d'un système de recueil des données pour améliorer l'évaluation de l'état de santé de la population âgée vulnérable/fragile
- Meilleure connaissance de l'état de santé permettant d'anticiper les besoins de la population

6.1.2 Favoriser la coopération régionale, interrégionale et internationale dans le champ de la recherche

Définition / enjeux

Constats :

Comme d'autres territoires d'outre-mer, la Martinique évolue dans un environnement géopolitique stratégique en matière de santé où l'expertise française est recherchée en matière de veille sanitaire. En permettant la prévention commune des risques et la coordination des moyens en cas de situation sanitaire exceptionnelle, les politiques de coopérations régionales et internationales contribuent à une meilleure prise en charge des populations ultramarines. Les acteurs de santé doivent pouvoir agir au niveau international dans un cadre clairement défini, tant pour leurs interventions conduites à l'étranger que pour l'accueil de patients étrangers.

Enjeux :

- Promouvoir les capacités des agences de santé et des établissements de santé outre-mer, en matière de coopération sanitaire à l'international et dans les instances et organisations régionales,
- Développer les synergies entre territoires d'outre-mer en termes d'investissement et d'équipements, voire d'organisation, afin de développer les complémentarités et spécialisations

Populations ciblées

- Population générale

Acteurs associés à la mise en œuvre

- Établissements de santé
- Professionnels de santé
- Registre Général des cancers de la Martinique
- Université des Antilles
- DRCI
- Coordination de la recherche en santé de Guadeloupe
- Santé scolaire
- OSM / CIRE / Observatoire social de la DJSCS

Programme d'actions à 5 ans

- **Mettre en place une coordination locale de la recherche en santé associant tant les établissements de santé que les professionnels libéraux**
  - Assurer une plus grande coordination des financements
  - Promouvoir l'association et la complémentarité des équipes de recherche en santé
  - Donner de la lisibilité aux activités de recherche en santé
- **Mettre en place des synergies interrégionales sur des projets communs de recherche avec la Guadeloupe, notamment dans le champ des maladies chroniques à haute prévalence et des viroses tropicales**
- **Mettre en œuvre des projets de recherche à l'échelle de la Caraïbe dans le cadre d'une coopération internationale**
  - Porter à l'échelle interrégionale un projet de recherche en soins primaires
- **Promouvoir la recherche clinique en réadaptation**
- **Etablir une cartographie des acteurs et des actions de la coopération dans le champ de la recherche par pôle clinique d'activité (Maladies infectieuses, Pédiatrie, Urgences-Réa, Maladies hématologiques non malignes, cancérologie…)**
- **Promouvoir la coopération inter-hospitalière et scientifique et le développement de conventions de coopération formalisant les échanges scientifiques, technico-réglementaires et dans le cadre de la Recherche**

Résultats attendus à 5 ans

- Existence de réseaux de coordination locaux et régionaux
- Existence de projets de recherche à l'échelle de la Caraïbe

6.1.3. Développer l'observation des parcours de santé des femmes enceintes et enfants à risques

Définition / enjeux

Constats :

- Une exploitation insuffisanté des données disponibles (via les certificats de naissance, via les bilans de santé à 4 ans et à 6 ans…)
- Un nombre élevé de naissances prématurées (environ 250 par an) et un nombre important d'enfants perdus de vue pour le suivi standardisé et la prise en charge rééducative dont ils devraient bénéficier
- Durant l'année 2016, la Martinique a été touchée par une épidémie de ZIKA de grande ampleur. Près de 800 femmes ont été infectées par le virus Zika au cours de leur grossesse et dont bénéficié d'une surveillance renforcée, ainsi que leurs nourrissons.

Enjeu :

Améliorer la connaissance des parcours des femmes enceintes et des enfants à risques de manière à renforcer et développer des dispositifs de soutien ad hoc

Populations ciblées

- Femmes enceintes et enfants à risques (enfants prématurés…)

Acteurs associés à la mise en œuvre

- Réseau de santé en périnatalité de Martinique (RSP Matnik)
- Réseaux périnatalité de Guadeloupe et de Guyane
- Protection Maternelle Infantile (PMI)
- Maternités, Services de néonatologie et pédiatrie
- Observatoire de la santé de Martinique (OSM)
- Santé scolaire
- Centres Périnataux de Proximité

Programme d'actions à 5 ans

- **Centraliser en un dispositif régional d'observation et d'analyse les indicateurs épidémiologiques de santé périnatale produits par diverses sources** (PMSI, SNIIRAM, Réseau de santé en périnatalité de Martinique (RSP Matnik), PMI, IDEO Périnat…)
  - Articulation à prévoir avec la mise en place du Système national des données de santé
  - Articuler ce travail avec les autres réseaux et systèmes d'information des DFA
- **Mener un suivi de cohorte des enfants prématurés**

- **Suivre l'évolution des grossesses non prévues / non désirées**
- **Poursuivre le suivi de la cohorte des enfants nés de mères Zika+**

Résultats attendus à 5 ans

- Une meilleure connaissance des parcours des femmes enceintes et des enfants à risques pour une amélioration de la coordination des acteurs autour des parcours de ces patients
- Des tableaux de bord permettant l'observation, le suivi et l'analyse des données épidémiologiques de santé périnatale
- Une diminution du nombre de perdus de vue

6.1.4. Développer la recherche et l'observation dans le champ de la cancérologie

Définition / enjeux

1ère cause de mortalité globale en Martinique comme dans l'Hexagone (plus de 800 décès/an), le cancer touche de près ou de loin une majeure partie de la population martiniquaise. Afin de mieux appréhender son impact et ses causes, un effort dans la recherche est nécessaire. La recherche sur les cancers vise à mieux comprendre les mécanismes de la maladie, à la prévenir si c'est possible, à la dépister au plus tôt et à mieux la soigner. L'objectif est d'accélérer le développement des traitements et des moyens de prévention et de diagnostic du cancer.
La Martinique partage, avec d'autres pays de la Caraïbe, plusieurs points communs, notamment la forte prévalence du cancer de la prostate, créant l'opportunité de travaux de recherche communs.

Populations ciblées

- Population générale

Acteurs associés à la mise en œuvre

- Pôle de Cancérologie Hématologie Urologie Pathologie du CHU de Martinique
- Registre des cancers
- Réseau FRANCIM
- INCa
- Santé publique France
- INSERM
- Pays membres de l'OECE avec Equipes de Recherche
- ASPF
- ARS Martinique et Guadeloupe
- Observatoire de la santé
- Assurance maladie
- Centre Hospitalier et Universitaire Martinique
- Université des Antilles
- CIRE
- Professionnels de santé
- DRCI

Programme d'actions à 5 ans

- **Poursuivre, au niveau de la Martinique, la recherche en cancérologie**

  Dresser un état des lieux des recherches en cancérologie en interface Ville-Hôpital (Essais Cliniques et Etudes Hautes Résolutions)
  Initier un partenariat rapproché afin de devenir un des membres associés d'unités INSERM référentes identifiées, dans nos domaines de compétence.
  Valorisation étude RCP en santé publique
  Initiation d'axes forts : Cancer et Santé mentale, Qualité de vie globale, Qualité de vie sexuelle (cf *Axe 5-Stratégie Nationale de Santé sexuelle-Promotion, Recherche et Formation*)

- **Poursuivre, au niveau de la Martinique, la recherche en cancérologie**

  Mise en place d'un système référent de surveillance des cancers dans la Caraïbe grâce aux Registres Généraux des Cancers de la Caraïbe
  Projets Interreg-e-Santé dont:
  - Création d'une Plateforme d'excellence e-Learning / e-Health / Recherche / Social Network en Hématologie et Cancérologie.
  - Aide à la création du 1er Registre des Cancers des Etats membres de l'OECO : Registre des Cancers de Sainte Lucie à Castries.
  - Développer les enquêtes épidémiologiques sur les spécificités régionales de certains cancers (cancer sein, cancer prostate) : en lien avec l'INCa, le registre et la cellule régionale de gestion des dépistages

- **Faciliter la mise en place des essais thérapeutiques multicentriques nationaux conformément aux recommandations de l'INCa et des inclusions patients dans ceux-ci en s'appuyant sur l'équipe mobile de recherche clinique en cancérologie (EMRC)**
- **Promouvoir le transfert de biotechnologies de la santé dans le domaine de la cancérologie, onco-hématologie (Thérapie cellulaire, Plateforme de surveillances des cancers…)**

Résultats attendus à 5 ans

- Un système référent de surveillance des cancers dans la Caraïbe
- Une meilleure connaissance des spécificités régionales en cancérologie
- Une meilleure connaissance des thématiques : cancer / santé mentale ; cancer / qualité de vie globale ; cancer / qualité de vie sexuelle

6.2 RENFORCER LES OUTILS ET LES DISPOSITIFS DE SUIVI-ÉVALUATION

PRIORITÉS OPÉRATIONNELLES

- 6.2.1. Développer les outils d'évaluation en santé publique
- 6.2.2. Améliorer la visibilité et la lisibilité des interventions des acteurs médico-sociaux

LEVIERS PRINCIPAUX

- Coopération régionale
- Coordination/ conventionnement
- Innovation
- Observation / évaluation

POPULATION CONCERNÉE

- Population générale
- Professionnels

ÉVOLUTIONS DE L'OFFRE ENVISAGÉES

- Logiciel métier commun aux opérateurs du champ de l'addictologie

LIENS AVEC LES PROGRAMMES EXISTANTS

- Stratégie Nationale de Santé 2018-2022 (Axe 3 – A / Axe 4 - A)

INDICATEURS

- Nombre de retours d'expérience organisés à sur les politiques de santé publique menées à l'échelle régionale
- Nombre de démarches d'évaluation des politiques de santé publique engagées

6.2.1. Développer les outils d'évaluation en santé publique

Définition / enjeux

L'évaluation en santé publique permet de comprendre et de démontrer l'efficacité et l'utilité, à plus ou moins long terme, de certaines formes d'intervention, que ce soit en prévention et promotion de la santé ou dans le cadre de soins, dans divers milieux et auprès de différentes populations.
De la même façon que le cadre règlementaire de l'organisation de la santé et de ses innovations évolue, les modalités d'évaluation du système de santé doivent également évoluer pour garantir la pertinence de cet outil qu'est l'évaluation et, in fine, la sécurité des patients. Ainsi, développer une diversité d'outils d'évaluation en santé publique actualisés est un enjeu de premier plan, notamment parce qu'il favorisera l'efficience dans un contexte de ressources contraintes.

Populations ciblées

- Professionnels intervenant dans le champ de la santé publiquele

Acteurs associés à la mise en œuvre

- Réseau Francim-INCa et Santé Publique France
- Registre général des cancers
- Santé scolaire
- IREPS

Programme d'actions à 5 ans

- **Renforcer l'évaluation des politiques et des actions mises en œuvre**
- **Organiser des retours d'expérience (RETEX) sur des politiques déjà menées**

- **Programmer un volet évaluation dès l'élaboration des programmes de santé, d'aménagement et d'équipement**
- **Définir et exploiter des indicateurs de qualité des parcours de soins en matière d'efficience et d'organisation, en commençant par le parcours des patients atteints de cancer**

  Intégration de l'organisation régionale du dépistage organisé des cancers
  Analyses croisées des données des dépistages organisés avec la Data base du registre général des cancers : Rapprochement des deux structures.
  Dématérialisation des flux d'informations (mammographie, résultats.).
  Analyse des délais entre Diagnostic, RCP et 1er traitement,
  Missions et Actions du registre général des cancers dans le cadre du Plan de Travail Partenarial (PTP) des registres généraux des cancers avec le réseau Francim-Inca et Santé Publique France.

Résultats attendus à 5 ans

· Des démarches d'évaluation des actions dans le champ de la santé conduites de manière régulière sur la base d'outils formalisés, notamment dans le cadre des Contrats Locaux de Santé et des plans territoriaux de santé des territoires de proximité

· Des démarches de RETEX et de capitalisation des expériences menées

6.2.2. Améliorer la visibilité et la lisibilité des interventions des acteurs médico-sociaux (CSAPA, CAARUD, CeGIDD)

Définition / enjeux

Contexte :

- Les CSAPA, CAARUD et CeGIDD sont portés par plusieurs opérateurs médico-sociaux. Chacun déploie ses missions sur un territoire donné, en faveur de publics parfois différents.
- Des rapports d'activités dits « standardisés » - définis au niveau national par la DGS – sont renseignés annuellement et transmis à l'ARS, puis à la DGS.
- Cependant, leur exploitation ne permet pas toujours d'avoir une bonne visibilité sur le niveau d'activité et les spécificités éventuelles des interventions, en raison de pratiques de remplissage différentes (+ logiciels métiers différents)
- Par ailleurs, les données existantes ne sont pas exploitées autant qu'elles le pourraient pour permettre une analyse de la réponse apportée sur le territoire vis-à-vis des besoins.

Enjeux :

- Harmoniser les pratiques de remplissage des rapports d'activités des opérateurs médico-sociaux
- Renforcer la visibilité des interventions des uns et des autres

Populations ciblées

· Opérateurs médico-sociaux

Acteurs associés à la mise en œuvre

· Opérateurs médico-sociaux

· Réseaux de santé (GIP ACM…)

Programme d'actions à 5 ans

- **Renforcer l'observation et le suivi de l'activité des structures médico-sociales**
- **Harmoniser les pratiques dans le remplissage des rapports d'activité standardisés**
- **Développer un logiciel métier commun aux gestionnaires de CSAPA, CJC et CAARUD**

Résultats attendus à 5 ans

· Une meilleure visibilité de l'activité et des interventions des opérateurs médico-sociaux
· Une exploitation facile et pertinente des données des rapports d'activité, articulée à la définition des CPOM

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

Comme d'autres territoires d'outre-mer et dans une autre mesure en France métropolitaine, la Martinique est marquée par de fortes inégalités sociales et territoriales de santé. Ces inégalités concernent l'exposition aux risques, mais aussi l'accès à l'offre de soins, que celui-ci soit limité par des obstacles financiers ou par l'insuffisance d'offre. Des dispositifs spécifiques doivent permettre de répondre aux besoins des personnes particulièrement éloignées de l'offre de santé. Ainsi l'objectif de la stratégie régionale de santé est de :

- Renforcer l'accessibilité géographique de l'offre de soins en visant un renforcement du maillage territorial et une utilisation plus rationnelle des ressources existantes ;
- Développer les dispositifs favorisant « l'aller-vers » ou la mobilité des publics cibles, prioritairement dans le champ de la prévention et des soins de premier recours.

7.1. RENFORCER L'ACCESSIBILITÉ GÉOGRAPHIQUE DE L'OFFRE DE SOINS

PRIORITÉS OPÉRATIONNELLES

- 7.1.1. Faire évoluer la permanence des soins en vue d'assurer à toute la population un accès à une prise en charge des urgences vitales dans un délai de 30 minutes maximum
- 7.1.2. Renforcer les coopérations entre les professionnels de santé vue de faciliter l'accès à l'offre de soins et d'optimiser les ressources médicales et paramédicales

LEVIERS PRINCIPAUX

· Coordination / conventionnement

POPULATION CONCERNÉE

· Patients

· Professionnels

ÉVOLUTIONS DE L'OFFRE ENVISAGÉES

· Consultations avancées au sein des MSP et Centres de Santé
· Adhésions aux protocoles de délégation de tâches
· Mise en place de médecins correspondants du SAMU (MCS)
· Convention inter-établissements visant à structurer des filières courtes de prise en charge aux urgences

LIENS AVEC LES PROGRAMMES EXISTANTS

· Stratégie Nationale de Santé 2018-2022 (Axe 3 - A)

INDICATEURS

- Part de la population résidant dans une zone dans laquelle l'accessibilité potentielle localisée (APL) aux médecins généralistes est inférieure à la norme
- Part de la population à plus de 30 minutes d'un service d'urgence, d'un MCS ou d'un SMUR
- Nombre de consultations avancées réalisées au sein de structures d'exercice coordonné

7.1.1. Faire évoluer la permanence des soins en vue d'assurer à toute la population un accès à une prise en charge des urgences vitales dans un délai de 30 minutes maximum

Définition / enjeux

Actuellement, il y a en Martinique un service d'accueil des urgences au CHUM (site de PZQ), avec une antenne sur le site de Trinité. Compte tenu de la taille du territoire, et des ressources notamment humaines en présence, ce maillage semble pertinent. Il ne garantit toutefois pas un accès à tout moment de toute la population à des soins urgents en moins de 30 minutes.
La mise en place de médecins correspondants de SAMU est un levier d'amélioration de cette situation.

Populations ciblées

- Populations les plus éloignées des services d'accueil des Urgences (Nord Caraïbes, Territoire Sud)

Acteurs associés à la mise en œuvre

- SAMU
- URML / CDOM
- Médecins libéraux

Programme d'actions à 5 ans

▸ **Installer en Martinique des Médecins correspondants de SAMU**

Un Médecin Correspondant du Samu (MCS) est un médecin de premier recours volontaire pour la prise en charge initiale des patients en situation d'urgence médicale grave. Son intervention permet un gain de temps et de chance lors d'urgences graves.

Ce médecin de proximité est partenaire du Samu Centre 15. C'est le 1er acteur médical de la filière d'aide médicale urgente dans le cadre d'un réseau hospitalo-libéral.

Il reçoit régulièrement une formation aux gestes et protocoles de l'urgence. Il est équipé en matériel et médicaments spécifiques. Les MCS exercent essentiellement dans des zones éloignées où le délai d'intervention du SMUR est supérieur à 30 minutes.

Une étude devra permettre de définir le nombre de MCS à installer sur le territoire.

Résultats attendus à 5 ans

- Mise en place de MCS sur le territoire, notamment dans le Nord Caraïbe et le Sud
- Permettre à tous les Martiniquais d'accéder à prise en charge initiale en situation d'urgence médicale grave en moins de 30 minutes
- Baisse du nombre de prises en charge des urgences vitales dans un délai supérieur à 30 min

7.1.2. Renforcer les coopérations entre professionnels de santé et entre établissements vue de faciliter l'accès à l'offre de soins et d'optimiser les ressources médicales et paramédicales

Définition / enjeux

La démographie médicale en Martinique se caractérise par des professionnels de santé mal répartis sur le territoire et des spécialités en tension, notamment dans le secteur hospitalier. Il en va de même pour les spécialités paramédicales. Une mobilisation efficiente des ressources médicales et paramédicales disponibles est indispensable. Les secteurs hospitalier et libéral doivent renforcer leur partenariat et leur coopération en vue de l'amélioration de la réponse aux besoins de santé de la population.
Cela peut prendre les formes suivantes :

- Développement de consultations avancées de spécialité réalisées dans des structures d'exercice coordonné notamment
- Développement de coopérations entre les médecins et les paramédicaux via des délégations de tâches
- Développement de « filières courtes » pour les prises en charge urgentes appuyées sur des coopérations inter-établissements

Les initiatives des acteurs libéraux doivent être encouragées et faire appel à une pluralité de contributeurs (techniques, matériels et financiers) pour leur mise en œuvre.

Populations ciblées

- Patients des structures d'exercice coordonné
- Patients

Acteurs associés à la mise en œuvre

- Établissements de santé
- Porteurs de structures d'exercice coordonné
- Assurance Maladie
- Ordres et URPS
- Professionnels de santé libéraux (dont médecins, sages-femmes, IDE)

Programme d'actions à 5 ans

- **Favoriser le développement de consultations avancées dans les structures d'exercice coordonné du territoire**
  Il existe actuellement sur le territoire 3 MSP et 2 Centres de Santé, ayant vocation à améliorer l'offre de santé en proposant une prise en charge globale des usagers. Il convient d'encourager et d'accompagner la mise en place de vacations de spécialistes pour des consultations avancées au sein de ces structures
- **Appuyer la délégation de tâches et de compétences entre médecins et professionnels paramédicaux et sages-femmes**
  Susciter les protocoles de coopération dans des domaines à fort enjeu de santé publique tels que la santé mentale, la gérontologie, les maladies chroniques ou encore la cancérologie (dépistage, consultations d'annonce)
- **Mettre en place de filières courtes en coopération public-privé pour désengorger les urgences.**
  Ces filières devront faire l'objet d'une convention inter-établissement afin de déterminer la (ou les) activité(s) identifiée(s), reconnue(s) par la régulation et limitée(s) dans son champ d'intervention. Elles pourront notamment porter sur des prises en charge médicales requérant un recours à un plateau technique interventionnel et/ou d'imagerie.

Résultats attendus à 5 ans

- Une amélioration du maillage territorial des soins spécialisés
- Une optimisation du temps des professionnels de santé via les protocoles de coopération
- Accroissement du nombre de professionnels adhérents aux protocoles de délégation de tâches

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

PRIORITÉS OPÉRATIONNELLES

- 7.2.1. Lever les freins à l'accès aux soins liés à la mobilité
- 7.2.2. Faciliter l'accès aux dispositifs de prévention et de prise en charge dans le champ de la santé sexuelle et reproductive

LEVIERS PRINCIPAUX

- Coordination/ conventionnement
- Communication

POPULATION CONCERNÉE

- Publics à enjeux
- Patients
- Professionnels

LIENS AVEC LES PROGRAMMES EXISTANTS

- Stratégie Nationale de Santé sexuelle 2017-2030
- Stratégie Nationale de Santé 2018-2022 (Axe 2 – A)

INDICATEURS

- Nombre de patients différents bénéficiaires du dispositif de transport mis en place par territoire de proximité
- Nombre de patients différents touchés par le dispositif de soin itinérant par territoire de proximité
- Nombre de TROD réalisés par opérateur accrédité et par territoire de proximité
- Nombre de praticiens agréés pratiquant des IVG médicamenteuses par territoire de santé de proximité

7.2.1. Lever les freins à l'accès aux soins liés à la mobilité

Définition / enjeux

Contexte :

Du fait de systèmes de transports en commun peu développés, notamment dans les communes ou quartiers, les plus éloignées, certains patients – notamment les plus fragiles, personnes âgées ou en situation de handicap - ne peuvent se rendre à des consultations médicales ou paramédicales. Ils sont obligés de faire appel à la famille ou aux voisins qui ne sont pas toujours disponibles.

Des associations locales ont développé des « taxis-sociaux » à tarifs modérés permettant aux personnes les plus isolées de se déplacer, pas uniquement pour se rendre à une consultation médicale, mais également pour aller faire leurs courses. Le développement de tels dispositifs serait de nature à répondre à une réelle demande de la population.

Enjeu :

Lever les freins à l'accès aux soins pour les personnes ayant des difficultés à se déplacer vers les soins

Populations ciblées

- Population fragiles et isolées
- Personnes âgées
- Personnes en situation de handicap

Acteurs associés à la mise en œuvre

- Collectivité Territoriale de Martinique (CTM)
- Associations
- CCAS
- EPCI
- Assurance Maladie
- Mutuelles

Programme d'actions à 5 ans

▸ **Conduire des expérimentations avec les institutions concernées autour de solutions innovantes pour améliorer l'accessibilité à l'offre en santé**

Mettre en place un / des « bus santé » permettant d'aller à la rencontre de publics cibles sur le territoire, ayant des difficultés à se déplacer et pour leur proposer des soins

Résultats attendus à 5 ans

- Améliorer le transport des patients les plus isolés, de leurs domiciles vers les lieux de consultations
- Mise en place d'un dispositif de soins itinérant pour améliorer l'accès aux soins des personnes isolées

7.2.2. Faciliter l'accès aux dispositifs de prévention et de prise en charge dans le champ de la santé sexuelle et reproductive

Définition / enjeux

Contexte :

Plusieurs indicateurs tendent à souligner l'importance de l'amélioration de la santé sexuelle et reproductive :

- 4eme région de France la plus touchée par le VIH et en moyenne, plus de 50 nouvelles découvertes de séropositivité chaque année.
- Un taux de recours à l'IVG de 27,8 ‰ en Martinique contre 14,9 ‰ en France entière (tranche 15-17 ans : 18,8 ‰)

Par ailleurs, on constate également une recrudescence des IST dans les CEGIDD, certaines si elles ne sont pas traitées peuvent engendrer des infertilités, aussi la prévention des IST au sens large est à développer notamment auprès des publics adolescents et jeunes.

Prévoir des interventions visant à faciliter l'accès aux dispositifs (contraception, IVG, dépistages), est une des déclinaisons de la Stratégie Nationale de Santé sexuelle qui fixe comme objectifs, notamment pour les territoires d'Outre-Mer de :

- Améliorer l'accès aux moyens de contraception
- Développer l'accès au dépistage en matière d'IST, VIH-SIDA.
- Assurer une offre diversifiée de proximité répondant aux besoins du territoire en matière d'IVG. Orientation d'ailleurs confortée par l'élargissement du champ de compétences des sages-femmes, désormais autorisées à pratiquer des IVG par voie médicamenteuse afin de faciliter l'accès à l'IVG. (Décret n° 2016-743 du 2 juin 2016 relatif aux compétences des sages-femmes en matière d'interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse)

Enjeux :
Faciliter l'accès aux dispositifs de promotion de la santé reproductive (prévention de l'infertilité liée aux causes infectieuses, contraceptions, IVG et prévention des grossesses non désirées/non prévues) et de dépistage au plus près des lieux de vie des Martiniquais, dans les 4 territoires de proximité

Populations ciblées

- Médecins libéraux
- Professionnels paramédicaux
- Sages-femmes
- Population générale
- Jeunes

Programme d'actions à 5 ans

- Santé scolaire – Rectorat
- CDOM / URML
- Conseil de l'ordre des sages-femmes
- CPIOF
- CEGIDD
- Centres de Santé et centres d'orthogénie
- Action Sida Martinique
- CREPSS
- AIDES
- COREVIH
- Professionnels de santé libéraux

▸ Garantir l'accès aux moyens de contraception à tous sur le territoire

Optimiser l'offre des CPIOF, Cegidd, centre de santé et professionnels de santé libéraux...
Organiser l'accès à la contraception d'urgence en milieu scolaire (secondaire) et communiquer davantage sur le dispositif (délivrance par les infirmières scolaires)

▸ Rendre l'accès à l'IVG médicamenteuse possible dans les 4 territoires de proximité :

Susciter le volontariat de médecins et sages-femmes pour proposer et pratiquer des IVG médicamenteuses

Former les médecins généralistes et sages-femmes libéraux volontaires à la pratique d'IVG médicamenteuses pour qu'ils puissent passer convention avec le centre d'orthogénie

Mettre à disposition des professionnels de santé et des femmes le guide IVG et les coordonnées des professionnels qui la pratiquent en Martinique en concertation avec le centre d'orthogénie

▸ Faciliter l'accès aux dispositifs de dépistage et de prise en charge des IST

Développer les actions hors les murs des 2 CEGIDD au sein des 4 territoires de proximité : Augmenter le temps médical des professionnels des CEGIDD sur les actions hors les murs, notamment en partenariat avec les opérateurs de terrain

Faire de tous les acteurs de santé des relais potentiels :

- Former les médecins libéraux et professionnels de santé (sage-femme, IDE, etc.) au dépistage et en faire des acteurs capables d'orienter vers les structures compétentes
- Encourager les structures médico-sociales à solliciter l'accréditation pour la réalisation de TROD

Identifier un parcours de santé VIH/IST coordonné et renforcer les actions **d'accompagnement vers la prise en charge** :

- Formaliser une cartographie des acteurs martiniquais intervenants sur les IST et veiller à son actualisation régulière
- Recenser les acteurs qui peuvent repérer et diagnostiquer et orienter

Résultats attendus à 5 ans

Une amélioration du maillage territorial des dispositifs de dépistage dans le champ de la santé sexuelle et reproductive :
- Amélioration de la couverture territoriale des interventions du CPIOF
- Augmentation des actions hors les murs des CeGIDD et des consultations avancées
- Augmentation du nombre de structures accréditées pour la réalisation de TROD

7.3 METTRE EN ŒUVRE LA RÉVOLUTION NUMÉRIQUE EN SANTÉ ET ABOLIR LES DISTANCES

PRIORITÉS OPÉRATIONNELLES

- 7.3.1 Accompagner l'équipement des structures de santé pour le déploiement de la télémédecine
- 7.3.2 Renforcer le territoire de soins numérique

LEVIERS PRINCIPAUX

- Innovation

POPULATION CONCERNÉE

- Professionnels

ÉVOLUTIONS DE L'OFFRE ENVISAGÉES

- Généralisation du déploiement d'équipements de télémédecine dans les établissements de santé, médico-sociaux et structures d'exercice coordonné

LIENS AVEC LES PROGRAMMES EXISTANTS

- Plan pour l'égal accès aux soins dans les territoires
- Programmes nationaux de e-Santé
- Stratégie Nationale de Santé 2018-2022 (Axe 2 – B / Axe 3 - A)

INDICATEURS

- Nombre de consultations ambulatoires réalisées en télémédecine et téléexpertise

7.3.1 Accompagner l'équipement des structures de santé pour le déploiement de la télémédecine

Définition / enjeux

La télémédecine est une composante de la télésanté. Elle est une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication et doit reposer sur un projet médical répondant à des priorités et aux besoins de la population d'un territoire et des professionnels de santé.
La Région Martinique fait partie des régions expérimentatrices pour le développement de la télémédecine depuis 2014. Cette expérimentation a notamment permis de mettre en place des téléconsultations en EHPAD afin de permettre l'avis du Service de Court Séjour Gériatrique du CHU de Martinique évitant ainsi un certain nombre de déplacement vers les urgences, souvent délétère pour les résidents en EHPAD.
La généralisation attendue de la télémédecine devra permettre un déploiement au niveau régional

Populations ciblées

- Personnes âgées
- Personnes en situation de handicap
- Population des zones les plus éloignées de l'offre de soins

Acteurs associés à la mise en œuvre

- CGS SIS Martinique
- Établissements de santé et médico-sociaux
- Structures d'exercice coordonné

Programme d'actions à 5 ans

- **Poursuivre la téléexpertise en ANAPATH**
- **Poursuivre le développement de téléconsultations spécialisées et de télé-expertises dans les établissements de proximité**

▸ **Poursuivre le développement de la télémédecine et des téléconsultations en ESMS**

Equiper tous les EHPAD de matériels permettant la téléconsultation

Développer les téléconsultations de spécialités à destination des Personnes en situation de Handicap

▸ **Appuyer le développement de la télémédecine sur les structures d'exercice coordonné (Centres de Santé, Maison de Santé Pluridisciplinaires)**

Résultats attendus à 5 ans

- Généralisation du déploiement d'équipements de télémédecine dans les établissements de santé, médico-sociaux et structures d'exercice coordonné

7.3.2 Renforcer le territoire de soins numérique (en lien avec l'objectif 8.3)

Définition / enjeux

Avec la mobilisation de l'ensemble des acteurs de l'offre de soins et l'appui des industriels, la mise en place d'un « Territoire de soins numérique » vise à faire émerger des organisations innovantes de prise en charge des patients renforcées par un bouquet de services intégrés et utilisés au quotidien par les professionnels et les patients.

Concrètement, il s'agit de tirer tous les bénéfices des nouvelles technologies de l'information et de la communication pour aider le patient à s'orienter dans le système de santé.

Ce territoire numérique devra aussi permettre de renforcer la coordination entre les professionnels de santé (cf. l'objectif 8.3).

Populations ciblées

- Population générale

Acteurs associés à la mise en œuvre

- Assurance Maladie
- Établissements de santé et médico-sociaux et centres de santé
- Professionnels de santé libéraux (dont Maisons de Santé pluridisciplinaires)

Programme d'actions à 5 ans

▸ **Généraliser le dossier médical personnel à partir de 2018**

▸ **Généraliser les possibilités de prises de rendez-vous en ligne pour les hôpitaux et les structures ambulatoires**

Résultats attendus à 5 ans

- Accès simple pour chaque patient et les médecins de leur choix à leurs informations médicales
- Possibilité de prise de rendez-vous en ligne généralisée

7.4 GARANTIR L'ACCÈS AUX SOINS PALLIATIFS ET AUX DISPOSITIFS DE PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR

PRIORITÉS OPÉRATIONNELLES

- 7.4.1 Développer une offre dédiée soins palliatifs et douleur pédiatrique
- 7.4.2 Assurer un accès fluide et adapté aux soins palliatifs et aux dispositifs de prise en charge de la douleur
- 7.4.3 Consolider l'offre de soins palliatifs et de prise en charge de la douleur

POPULATION CONCERNÉE

- Patients
- Professionnels

ÉVOLUTIONS DE L'OFFRE ENVISAGÉES

- Création d'une consultation pédiatrique au Centre d'évaluation et de traitement de la Douleur (CETD)
- Mise en place d'une équipe ressource pédiatrique douleur et soins palliatifs

LIENS AVEC LES PROGRAMMES EXISTANTS

- Plan National pour le développement des soins palliatifs et l'accompagnement en fin de vie 2015-2018

INDICATEURS

- Nombre de patients en Hôpital de Jour pour prise en charge de la douleur
- Nombre de patients pris en charge en hospitalisation (complète ou domicile) en soins palliatifs

7.4.1 Développer une offre dédiée aux soins palliatifs et à la douleur pédiatrique

Définition / enjeux

Sur la durée du précédent PR, 4 Lits Identifiés de Soins Palliatifs en pédiatrie ont été mis en place ainsi qu'une équipe mobile qui est en cours de mise en place pour la pédiatrie.

Cependant, l'équipe mobile n'est pas encore complètement stabilisée et opérationnelle. Il s'agit de la positionner comme une équipe ressource à la fois sur la douleur et les soins palliatifs

Par ailleurs, il n'existe pas de consultation pédiatrique au CETD.

Populations ciblées

- Enfants nécessitant une prise en charge de la douleur

Acteurs associés à la mise en œuvre

- CHUM - CETD

Programme d'actions à 5 ans

- **Mettre en place une équipe ressource pédiatrique**

  Il s'agirait d'une équipe mobile douleurs et soins palliatifs

- **Mettre en place une consultation pédiatrique douleurs chroniques au sein de la consultation douleur du CETD**

  Mettre en place une **consultation pédiatrique douleurs chroniques** (un médecin pédiatre + 2 IDE avec un DU douleur chronique) au sein de la consultation douleur du CETD (nécessite du temps de médecin en plus et des locaux dédiés et adaptés)

Résultats attendus à 5 ans

- Une consultation pédiatrique douleurs opérationnelle
- Une équipe ressource disposant de temps humains dédiés et fonctionnelle sur tout le territoire

7.4.2 Assurer un accès fluide et adapté aux soins palliatifs et aux dispositifs de prise en charge de la douleur

Définition / enjeux

Contexte :

- Sont identifiées des ruptures dans le parcours des patients et une inefficacité des orientations : au sein des établissements de santé, entre établissements de santé, et entre les établissements et le domicile.

Enjeux :

- Pouvoir se doter des outils permettant une orientation facilitée des patients pouvant prétendre à des soins palliatifs ou une prise en charge de la douleur vers les dispositifs adaptés

Populations ciblées

- Malades chroniques / patients enfants ou adultes nécessitant une prise en charge de la douleur

Acteurs associés à la mise en œuvre

- CHUM
- PTA
- HAD
- Réseau Wouspel
- Assurance Maladie
- Collectivité Territoriale de Martinique (CTM)

Programme d'actions à 5 ans

- **Définir des indicateurs d'alerte pour faciliter le repérage et l'orientation vers des soins palliatifs / douleur au niveau des urgences hospitalières**

  (en lien avec le dossier informatisé au CHUM)

- **Réaliser une étude d'opportunité et de faisabilité d'une astreinte opérationnelle en soins palliatifs, en appui sur les dispositifs existants**

- **Intégrer la réflexion dans le parcours / PTA (Plateforme territoriale d'appui) afin de :**

  Renforcer le repérage précoce des personnes ayant besoin de soins palliatifs ou de dispositifs de prise en charge de la douleur : sensibiliser et informer les médecins

  Diffuser via les réseaux la fiche SAMU- Palliatifs

- **Mettre en place une structure d'appui d'expertise régionale :**

  - Instance régionale à vocation stratégique, aura pour missions :
    - Amélioration de la visibilité des interventions des uns et des autres – renforcer l'interconnaissance des acteurs et porteurs de la politique régionale soins palliatifs, douleurs, soins de support
    - Réflexion autour de la mutualisation de compétences - mutualisation des moyens humains :
      - Réflexion sur la mise en place d'une équipe mobile régionale qui interviendrait en complément de l'existant, dans les territoires dépourvus
      - Coordination des équipes mobiles : territoires ; temps de partage et d'échanges de pratiques entre équipes ; temps partagés entre professionnels
    - Portage du Centre de formation soins palliatifs – douleurs (voir priorité 4.1.3)
    - Coordination des structures : représentants de tous les intervenants auprès de patients en soins palliatifs, en ville ou en structure (sanitaire ou médico-sociale), réseau de santé.
    - Développement de la recherche
  - Gouvernance à définir : portage par un GCSMS ? Mobilisation des autorités et financeurs (ARS, Assurance Maladie, Collectivité Territoriale de Martinique (CTM)…)

Résultats attendus à 5 ans

- Un nombre d'orientations plus importants des patients vers les dispositifs de prise en charge de la douleur et de soins palliatifs
- Mise en place effective d'une structure d'appui d'expertise régionale
- Amélioration de la couverture territoriale des dispositifs de soins palliatifs / douleurs

7.4.3. Consolider l'offre de soins palliatifs et de prise en charge de la douleur

Définition / enjeux

Contexte :

- Le Nord est peu couvert en dispositifs de soins palliatifs et de prise en charge de la douleur : absence de LISP, absence d'équipe mobile soins palliatifs
- Les structures et dispositifs actuellement en place au CHUM (CETD, équipe mobile soins palliatifs) n'ont pas / plus les moyens humains suffisants pour intervenir sur les différents sites du CHUM.

Enjeux :

- Afin de garantir l'accès aux soins palliatifs (orientation du Plan national), il est important de questionner la couverture territoriale des dispositifs existants

Populations ciblées

· Malades chroniques / patients enfants ou adultes nécessitant une prise en charge de la douleur

Acteurs associés à la mise en œuvre

· CHUM

Programme d'actions à 5 ans

- **Évaluer le dispositif de lits identifiés soins palliatifs (LISP)**
  Notamment dans le Nord et dans le Sud, et au CHUM (pneumo, onco-hémato, néphro…) dans la perspective de renforcer l'acculturation des services aux soins palliatifs
- **Développer l'hospitalisation de jour pour la prise en charge de la douleur à l'hôpital de jour au pôle neurosciences**
  Renforcer les temps d'intervention du médecin et de l'IDE du CETD
- **Optimiser le fonctionnement du CETD et de l'EMSP pour leur permettre de déployer leurs missions sur les différents sites du CHUM (Trinité, Mangot-Vulcin)**

Résultats attendus à 5 ans

· Évolution du nombre de patients à l'hôpital de jour pour la prise en charge de la douleur
· Amélioration de la couverture territoriale des dispositifs de soins palliatifs / douleurs

OBJECTIF 8

ASSURER LA COORDINATION DES ACTEURS AUTOUR DES PARCOURS DE SANTÉ À L'ÉCHELLE RÉGIONALE ET LOCALE

L'organisation de l'offre de santé en Martinique doit garantir à chaque citoyen à la fois la qualité des prises en charge, leur accessibilité et leur efficience tout au long du parcours de santé. Dans ce but, les agences régionales de santé, en lien avec les collectivités territoriales et les autres acteurs de la santé, ont la responsabilité d'encourager les initiatives locales de coopération et de coordination afin d'offrir au patient un parcours de santé fluide.

Plusieurs enjeux concourent à cet objectif d'amélioration de la coordination des acteurs à l'échelle régionale et locale. Parmi eux, la structuration de filières de soins interrégionales et la définition d'un circuit du patient étranger, en coopération avec les autres DFA. Egalement, le fait de doter la région d'outils de coordination tels que :

- Le renforcement de l'appui aux professionnels de premier recours pour les situations complexes (PTA, réseaux de santé)
- Le développement des coopérations formalisées entre secteurs
- Le déploiement progressif d'un bouquet de services numériques auprès des acteurs participant à la coordination des parcours

Par ailleurs, afin de limiter les ruptures dans les parcours de santé - de la prévention à la prise en charge, la réadaptation et le suivi, plusieurs mesures devront défendre :

- Une meilleure prise en compte de l'environnement social et familial (notamment des aidants) des personnes, ce qui passe entre autres par la reconnaissance de l'expertise d'usage
- Une vision régionale des parcours avec un renforcement de la coordination des interventions des acteurs par la poursuite / la mise en place d'instances régionales.

8.1 ASSURER LA STRUCTURATION DES PARCOURS DE SANTÉ, DE LA PRÉVENTION À LA PRISE EN CHARGE, LA RÉADAPTATION ET LE SUIVI

PRIORITÉS OPÉRATIONNELLES

- 8.1.1. Renforcer l'appui aux professionnels de premier recours pour la définition de parcours de santé pour les situations complexes
- 8.1.2. Améliorer et structurer la coopération entre le champ sanitaire et le secteur médico-social pour fluidifier et faciliter le parcours des usagers

LEVIERS PRINCIPAUX

· Coordination/ conventionnement

POPULATION CONCERNÉE

· Publics à enjeux
· Patients
· Professionnels

ÉVOLUTIONS DE L'OFFRE ENVISAGÉES

· Mise en place d'une PTA
· Poursuite du (re)positionnement des réseaux de santé pour assurer de l'appui aux professionnels de premier recours

LIENS AVEC LES PROGRAMMES EXISTANTS

· Cadre d'orientation Régional pour la mise en œuvre d'une PTA
· PMT du GHT
· Stratégie Nationale de Santé 2018-2022 (Axe 3 - A)

INDICATEURS

- Nombre de sollicitation de la PTA par les professionnels
- Nombre de patients en situation complexe accompagnés par la PTA
- Nombre de patients accompagnés par les réseaux
- Nombre de composantés de la PTA ayant effectivement pris part aux actions mises en place
- Nombre de GCS et de GCMS

8.1.1. Renforcer l'appui aux professionnels de premier recours pour la définition de parcours de santé pour les situations complexes

Définition / enjeux

Contexte :

L'allongement de l'espérance de vie de la population entraîne inexorablement un accroissement du nombre de personnes en perte d'autonomie, des personnes atteintes de maladies chroniques et des personnes âgées en situation de handicap. De façon concomitante, le territoire se distingue par la prévalence élevée de certains facteurs de risque et de maladies chroniques. Ces affections qui s'inscrivent dans le temps peuvent impacter fortement et durablement la qualité de vie des usagers, nécessitent des prises en charge complexes et longues.

Aux problématiques médicales s'adjoignent souvent des difficultés sociales, familiales, environnementales, professionnelles qui complexifient la prise en charge et impactent négativement les parcours de santé.

La nécessité d'une prise en charge pluridimensionnelle de ces situations, mobilisant plusieurs professionnels de champs divers, complexifie le travail des acteurs en santé, spécifiquement du 1er recours qui peuvent alors avoir besoin d'un appui.

Pour répondre à ces besoins, l'article 74 de la loi n° 2014-47 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé prévoit la mise en place de fonctions d'appui aux professionnels de santé, sanitaires, sociaux et médico sociaux

pour la coordination des parcours de santé complexes. Elles peuvent être organisées sous forme de plateforme Territoriale d'appui (PTA).
Les missions dévolues à la PTA sont sensiblement celles confiées aux réseaux de santé, que les ARS ont été invitées, depuis 2012, à faire évoluer afin, entre autres, d'apporter un appui plus marqué aux équipes pluri professionnelles de proximité.

Enjeux :
- Clarification et mise en cohérence des missions de la PTA et des structures / réseaux déjà existants
- Renforcer le soutien aux professionnels de premier recours dans la structuration des parcours de santé complexes (évaluer rapidement et de façon globale une situation, mieux orienter les patients, mobiliser dans des délais raisonnables les ressources du territoire afin de favoriser le maintien à domicile, anticiper les admissions en établissement de santé et organiser les retours à domicile)

Populations ciblées

- Populations cibles des réseaux existants (dont professionnels de santé)
- Publics cibles de la PTA :
  - Professionnels de soin de premier recours et leurs patients (en ce qui concerne la mission relative à l'information et l'orientation)
  - Patient en situation complexe (médicale / psycho-sociale / environnementale) sans distinction d'âge, de pathologie ou de handicap (en ce qui concerne la mission d'appui à l'organisation du parcours et des admissions et sorties d'établissements)

Acteurs associés à la mise en œuvre

- Collectivité Territoriale de Martinique (CTM)
- Médecins libéraux
- URML / CDOM
- Réseaux de santé / Dispositifs de coordination

Programme d'actions à 5 ans

- **Mettre en œuvre la Plateforme Territoriale d'Appui aux professionnels portée par une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé**
- **Renforcer / faire évoluer les missions des réseaux existants sur des missions de proximité et d'appui aux professionnels de premier recours et renforcer leur visibilité auprès des professionnels**

Résultats attendus à 5 ans

- Des territoires de santé de proximité tous couverts par une PTA, travaillant en coordination avec les réseaux existants
- Un appui lisible et structuré aux professionnels de santé de premier recours pour répondre aux besoins des patients en situation complexe

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

Définition / enjeux

Contexte :
- Une articulation entre les secteurs intervenant autour du parcours de soin d'une personne, notamment celles en situation de fragilité, à parfaire, en particulier entre le domicile et l'hôpital (Urgences…)
- Les coopérations entre structures sont des leviers d'amélioration des parcours de santé des patients, ainsi que d'efficience globale du système. Ces coopérations peuvent trouver différentes traductions :
  - La mise en œuvre d'un projet médical partagé, dans le cadre du GHT
  - La constitution de GCS ou de GCSMS sur des champs ciblés d'activités
  - La mise en place de conventions de coopérations renforcées

Enjeux :
Amélioration des parcours des usagers via la structuration et la formalisation de coopérations entre secteurs

Populations ciblées

- Personnes âgées et personnes en situation de handicap
- Patients

Acteurs associés à la mise en œuvre

- Établissements de Santé et Médico-Sociaux
- Assurance Maladie
- CNEH
- Collectivité Territoriale de Martinique (CTM)
- Maison Martiniquaise des Personnes en situation de Handicap (MMPH)

Programme d'actions à 5 ans

- **Accompagner la structuration des coopérations entre les structures médico-sociales et le champ sanitaire**

  Structurer les coopérations entre les structures médico-sociales et les établissements de santé par le biais de conventions de partenariat entre acteurs du domicile et établissements de santé

  Ces coopérations porteront sur les modalités d'intervention du champ sanitaire au sein des structures médico-sociales, ou encore sur la fluidification des parcours.

  Mettre en place des consultations dédiées en proximité dans les structures d'exercice coordonné à destination des publics fragilisés (polyhandicapés, PH vieillissantés...)

- **Accompagner la formalisation des coopérations entre établissements de santé**
- **Assurer une meilleure coordination entre médecine de ville et hôpital**
- **Accompagner la structuration des coopérations entre opérateurs médico-sociaux**

  Accompagner les opérateurs associatifs dans le champ du médico-social vers des regroupements, mutualisations voire fusions (ex: GCSMS)

- **Déployer localement la stratégie quinquennale d'évolution de l'offre médico-sociale en faveur des personnes handicapées**

  Mise en place du dispositif Instituts Thérapeutiques et Pédagogiques (ITEP)

  Mise en œuvre de la réponse accompagnée pour tous > Voir le parcours « Personnes en situation de handicap »

- **Assurer une coordination des soins de suite et réadaptation permettant de fluidifier le parcours de patients hospitalisés en court séjour et nécessitant des solutions d'aval pour leur prise en charge**

Résultats attendus à 5 ans

- Des coordinations et partenariats mieux structurés et formalisés
- Des coordinations inter-secteurs favorisées par la mise en place de GCS et GCSMS

8.2 MIEUX PRENDRE EN COMPTE L'ENVIRONNEMENT SOCIAL ET FAMILIAL DES PERSONNES

PRIORITÉS OPÉRATIONNELLES

- 8.2.1. Dynamiser, renforcer les dispositifs de pair-aidance et la reconnaissance de l'expertise d'usage
- 8.2.2. Soutenir les proches aidants pour prévenir leur essoufflement

LEVIERS PRINCIPAUX

- Coordination/ conventionnement
- Innovation

POPULATION CONCERNÉE

- Patients

ÉVOLUTIONS DE L'OFFRE ENVISAGÉES

- Évolution des places d'hébergement temporaire et d'accueil de jour

LIENS AVEC LES PROGRAMMES EXISTANTS

- Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie
- Stratégie Nationale de Santé 2018-2022 (Axe 4 - B)

INDICATEURS

- Taux d'occupation des dispositifs d'accueil temporaire
- Nombre de contacts aux plateformes de répit
- Nombre de groupes d'auto-support et nombre de personnes bénéficiaires
- Nombre de programmes d'ETP autorisés intégrant les familles

8.2.1. Dynamiser, renforcer les dispositifs de pair-aidance et la reconnaissance de l'expertise d'usage

Définition / enjeux

La loi Kouchner de 2002 réaffirme les droits des malades et contribue à faire des patients les **premiers acteurs de leur parcours de santé.** En outre, elle reconnait **l'expertise d'usage des patients.** Cette forme d'expertise s'appuie sur un savoir expérientiel des malades et anciens malades, complémentaire et distincte du savoir médical des professionnels de santé.

La reconnaissance de cette expérience de la maladie et des traitements par les patients motive également la notion de **pair-aidance**, qui vise à proposer un **accompagnement aux patients par leurs pairs.**

Populations ciblées

- Anciens patients / usagers des structures de prise en charge en santé mentale
- Anciens patients / usagers des structures de prise en charge des addictions
- Proches aidant de patients atteints de maladies neurodégénératives

Acteurs associés à la mise en œuvre

- Ecoles de formation des professionnels de santé
- Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM)
- Représentants d'usagers

Programme d'actions à 5 ans

- **Faire appel à des patients experts pour intervenir dans les formations des professionnels de santé**

  Faire appel à des patients experts pour des interventions en IFSI dans le champ de la psychiatrie et auprès des professionnels –sensibilisation au repérage et la prise en charge

- **Soutenir les groupes de soutien et d'auto-support**

  Développer et favoriser la structuration de GEM

  Accompagner la structuration des associations d'anciens consommateurs et groupes supports en addictologie

- **Inclure les familles dans les programmes de psycho-éducation : à terme, développer des programme d'Education Thérapeutique visant les familles**

Résultats attendus à 5 ans

- Des GEM qui touchent un nombre important de patients
- Une croissance du nombre de « patients experts » mobilisés dans le cadre d'actions de formations / sensibilisations des professionnels de santé
- Formation / structuration en association de groupes d'auto-support
- Inclusion des familles dans les programmes de psycho-éducation

8.2.2. Soutenir les proches aidants pour prévenir leur essoufflement

Définition / enjeux

Contexte :

- Des solidarités familiales qui jouent et facilitent le soutien à domicile.
- La plupart des personnes âgées de 75 ans et plus ne vit pas seule à domicile mais cohabite avec un (plusieurs) aidant(s) potentiel(s)[1].
- La présence d'une aide professionnelle ne se substitue pas au soutien familial.

Enjeux :

- Prévenir l'essoufflement des proches aidants potentiellement nombreux, notamment auprès de personnes très dépendantes, et qui vieillissent avec leurs aidés

Populations ciblées

- Aidants non professionnels d'une personne âgée ou de personne en situation de handicap ou en perte d'autonomie, ou de malades chroniques / atteints de maladie neurodégénérative

[1] Résultat de l'enquête DEPAMAR (Juillet 2011)

Acteurs associés à la mise en œuvre

- Collectivité Territoriale de Martinique (CTM) et Conférence des financeurs de la perte d'autonomie
- Assurance Maladie
- ESMS
- Plateforme de répit des aidants (l'Association Martiniquaise des Aidants Familiaux)
- Dispositifs de coordination : CLIC / MAIA
- Associations (France Alzheimer…)

Programme d'actions à 5 ans

- **Améliorer le repérage des proches aidants pour pouvoir les orienter vers les dispositifs de répits existants via la plate-forme de répit**
- **Informer et former les proches aidants**

  Assurer la diffusion de la culture palliative auprès du grand public et des potentiels aidants

  Proposer une offre de formation des proches aidants, mobilisable également pour les assistants familiaux agréés, et développer l'accompagnement social des aidants (parentalité notamment)
- **Favoriser le répit des aidants**

  Enrichir les dispositifs de répit, en lien avec les associations déjà existantes (AMAF : association martiniquaise des aidants familiaux…) :
  - Mettre en place une offre d'hébergement pour le répit des aidants : une structure dédiée (ex : projet « Maison bleue » porté par le réseau Wouspel)
  - Poursuivre le développement des structures d'accueil temporaire : avec hébergement et accueil de jour (piste : solution de mutualisation de locaux sanitaires disponibles : SSR ? Pour développer une offre d'AT pour polyhandicapés…)

  Mieux accompagner les aidants vers les dispositifs existants et assurer un soutien psychologique
  - Mettre en place un forum des aidants (espace de soutien et d'orientation)
  - Prévenir la fragilité des aidants en vulgarisant les actions de repérage à leur endroit
  - Développer les groupes de parole

Résultats attendus à 5 ans

- Un développement de l'offre d'accueil temporaire et d'accueil de jour et une mobilisation de ces dispositifs
- Des aidants informés de l'offre existante
- Des aidants soutenus au quotidien

8.3 FAVORISER L'ÉMERGENCE D'OUTILS NUMÉRIQUES INNOVANTS, INTEROPÉRABLES ET INTÉGRATIFS

PRIORITÉS OPÉRATIONNELLES

- 8.3.1. Déployer progressivement un bouquet de services numériques auprès des acteurs participant à la coordination des parcours (SNACS)
- 8.3.2. Poursuivre la mise en place du cadre commun e-Santé
- 8.3.3. Poursuivre le déploiement du SI clinique mutualisé
- 8.3.4. Initier la mise en œuvre d'un SI Médico-social

LEVIERS PRINCIPAUX

- Coordination/ conventionnement
- Innovation

POPULATION CONCERNÉE

- Patients
- Professionnels

ÉVOLUTIONS DE L'OFFRE ENVISAGÉES

- Déploiement du DMP, du DP, du DCC, du DPI
- Déploiement du SI de suivi des orientations
- Déploiement du carnet de santé dématérialisé

LIENS AVEC LES PROGRAMMES EXISTANTS

- Stratégie Nationale de Santé 2018-2022 (Axe 3 – A / Axe 4 - A)

INDICATEURS

- Nombre d'utilisateurs des services numériques déployés

8.3.1. Déployer progressivement un bouquet de services numériques auprès des acteurs participant à la coordination des parcours (SNACS)

Définition / enjeux

Permettre la prise en charge des cas complexes

Populations ciblées

- Établissements et acteurs de santé

Acteurs associés à la mise en œuvre

- Réseaux
- URPS
- GCS

Programme d'actions à 5 ans

- **Mettre en œuvre le bouquet de services numériques sur la base de parcours prioritaires**
- **Assurer l'interopérabilité et intégration**
- **Déployer le projet et conduire le changement régional**
- **Généraliser le dispositif à compter de 2020**

  Notamment dans le cadre de la coopération Caribéenne autour du circuit du patient étranger (voir ci-dessous)

Résultats attendus à 5 ans

- Un dispositif régional numérique de coordination de santé au sein de l'Espace Numérique Régional de Santé (ENRS)
- Fluidifier, coordonner et accélérer le parcours
- Améliorer la sécurisation de la prise en charge
- Moderniser la prévention
- Faire progresser la qualité

8.3.2. Poursuivre la mise en place du cadre commun e-Santé

Définition / enjeux

La politique régionale des SI conduite par l'ARS a permis la création du GCS SIS Martinique en 2008. Sa constitution résulte des besoins exprimés par un ensemble d'acteurs de santé de la région, désireux de mettre en commun leurs préoccupations en matière de système d'information et sa nécessaire structuration dans le but de développer des solutions mutualisées au niveau du territoire. Durant cette décennie, le GCS a activement contribué au développement de la e-Santé en constituant un catalogue de services régionaux au bénéfice de ses membres, et cela à partir de sa propre pratique.

Les changements en matière de stratégie régionale e-Santé introduits par 2 instructions complémentaires n° SG/DSSIS2016/147 du 11 mai 2016 et n° SG/DSSIS/2017/8 du 10 janvier 2017 donnent à l'ARS l'opportunité de définir la stratégie régionale e-Santé au sein de son territoire et d'insuffler une nouvelle dynamique au GCS SIS Martinique après 10 ans d'existence.

Populations ciblées

- Tous les usagers du secteur sanitaire

Acteurs associés à la mise en œuvre

- Assurance Maladie
- Établissements sanitaires
- GCS SIS Martinique
- Industriels du secteur
- Professionnels de santé libéraux

Programme d'actions à 5 ans

- **Assurer la déclinaison régionale des programmes pluriannuels nationaux pour l'homogénéisation des services numériques sur la base de socle minimum**

  Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR)
  Dossier Médical Partagé (DMP) et le Dossier Patient (DP)
  Dossier Communiquant en Cancérologie (DCC)

Généralisation de la messagerie sécurisée de santé (MSS) régionale

Généralisation du service de partage et d'échange d'imageries médicales (IMAG)

- **Définir la stratégie régionale e-Santé**

  Fédérer les acteurs régionaux grâce à un dispositif de concertation adapté afin de les associer à toutes les phases d'élaboration de la stratégie régionale e-Santé

  Prendre en compte des projets locaux d'intérêt commun susceptibles d'être généralisés à l'ensemble des acteurs du territoire

- **Transformer le GCS SIS Martinique en GRADeS (Groupement Régional d'Appui au Développement de la e-Santé)**

  Modifier le périmètre des missions du GCS après évaluation des productions du GCS SIS Martinique

  Ouvrir l'adhésion à d'autres structures ou organismes

  Mettre en place une gouvernance formalisant les relations entre ARS et le futur GRADeS

  Formaliser la feuille de route découlant de la stratégie régionale e-Santé au sein d'un CPOM avec le GCS SIS Martinique

Résultats attendus à 5 ans

- Développement des usages des services de l'Espace Numérique Régional de Santé (ENRS)
- Un cadre mutualisé et interopérable de dématérialisation des flux de mammographies associées au Dépistage Organisé du Cancer

8.3.3. Poursuivre le déploiement du SI clinique mutualisé

Définition / enjeux

Réussir la mise en œuvre du dossier patient numérique

Populations ciblées

- Tous les usagers du secteur sanitaire

Acteurs associés à la mise en œuvre

- Établissements sanitaires
- GCS SIS Martinique

Programme d'actions à 5 ans

- **Déployer des Logiciels d'Aide à la Prescription des produits de santé dans tous les établissements de santé**
- **Poursuivre le déploiement Dossier Patient Informatisé (DPI) régional**
- **Déployer le carnet de maternité dématérialisé (Idéo-périnat) à tous les professionnels de santé (publics et privés) qui interviennent auprès des femmes enceintes (à concevoir comme outil partagé de suivi individuel et populationnel, respecter l'interopérabilité)**

Résultats attendus à 5 ans

- Meilleure continuité des soins : en restituant toutes les informations concernant le patient a tous les professionnels autorises et acteurs de la prise en charge.
- Meilleure utilisation du temps médical.
- Sécurisation des interventions des professionnels de santé auprès du patient.
- Lisibilité, traçabilité et historisation/archivage de l'information médicale

8.3.4. Initier la mise en œuvre d'un SI Médico-social

Définition / enjeux

Pour assurer un accompagnement fluide et sans ruptures des usagers, adapté à leurs besoins, il est nécessaire de mettre en place des outils permettant aux différents acteurs intervenant dans le parcours d'une même personne de partager l'information et de suivre la situation.

Le déploiement d'un système d'information mutualisé parait donc essentiel pour permettre de partager rapidement et de façon sécurisée l'information, à la fois au sein du secteur médico-social et avec le sanitaire. Les SI permettent également d'obtenir des données homogènes sur les caractéristiques de la population accompagnée, et donc de mieux cibler l'offre.

Cette action s'inscrit dans la lignée de chantiers nationaux en cours de déploiement (SI suivi des orientations, etc.) qu'il conviendra de prendre en compte

Populations ciblées

- Personnes en situation de handicap
- Personnes atteintes de maladies chroniques
- Personnes en situation de perte d'autonomie et/ou dépendantes

Acteurs associés à la mise en œuvre

- GCS SIS Martinique
- Collectivité Territoriale de Martinique (CTM)
- Établissements et Structures Médico-Sociaux
- Professionnels de santé libéraux

Programme d'actions à 5 ans

- **Structurer un SI robuste et mutualisé dans le secteur médico-social**
- **Poursuivre le déploiement du LOP (Logiciel d'Orientation des patients)**

Résultats attendus à 5 ans

- Optimisation du Parcours de soins des patients du MCO vers le médico-social
- Fluidité dans le parcours du patient sur l'ensemble du territoire (sécuriser et améliorer le parcours dans son ensemble).
- Améliorer les processus de prise en charge et d'accompagnement des populations concernées.
- Fournir un outil d'aide à la décision et à l'orientation, partagé avec la tutelle et les établissements afin d'adapter au mieux l'offre de santé aux besoins populationnels.
- Alimenter la stratégie de prévention
- Donner aux patients en amont de leurs départs de MCO la visibilité sur leur orientation en SSR ou en structures médico-sociales.

8.4 FAVORISER LA COOPÉRATION INTERRÉGIONALE ET INTERNATIONALE

PRIORITÉS OPÉRATIONNELLES

- 8.4.1. Assurer une coordination des Offres de Soins entre Départements Français d'Amérique
- 8.4.2. Assurer la structuration de filières de soins interrégionales et définir un circuit du patient étranger

LEVIERS PRINCIPAUX

- Coopération régionale
- Coordination/ conventionnement

POPULATION CONCERNÉE

- Publics à enjeux
- Patients
- Professionnels

ÉVOLUTIONS DE L'OFFRE ENVISAGÉES

- Structuration de filières interrégionales (7 filières prioritaires)

LIENS AVEC LES PROGRAMMES EXISTANTS

- Projet InterReg
- Schéma InterRégional de l'Organisation des Soins 2015-2020
- Stratégie Nationale de Santé 2018-2022 (Axe 4 – C / Dispositions spécifiques aux Outre-Mer - Objectif 10)

INDICATEURS

- Taux de fuite interrégional sur les pathologies prioritaires ciblées pour le projet médical partagé Martinique-Guadeloupe
- Nombre de patients étrangers au sein des filières ciblées

8.4.1. Assurer une coordination des Offres de Soins entre Départements Français d'Amérique

Définition / enjeux

Constats :

- Les CHU jouent leur rôle de recours mutuel et réciproques conformément aux organisations prévues au SIOS précédent.
- Sur certaines disciplines, la coordination entre les établissements des DFA reste à améliorer. Des fuites vers des établissements métropolitains sont parfois observées alors que les prises en charge auraient pu être réalisées en inter-région (greffe rénale, chirurgie cardiaque…).
- Les trois territoires des DFA sont confrontés à une démographie médicale fragile qui menace la couverture des besoins (cardiologie, neurologie, radiologie, chirurgie pédiatrique…)

Enjeu :

Le rapprochement entre l'offre de Soins de Martinique et de Guadeloupe doit permettre d'assurer une attractivité interrégionale et le maintien des compétences des praticiens en garantissant des niveaux d'activité suffisants, notamment sur des hyper-spécialités, et d'améliorer l'efficience des plateaux techniques majeurs. Un accord cadre a été signé entre les DFA et constitue une première base au développement de coopérations dans le champ sanitaire.

Populations ciblées

- Population des 3 DFA
- Professionnels de santé
- Établissements de santé

Acteurs associés à la mise en œuvre

- ARS de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint Barthélémy
- ARS de Guyane
- CHU des Antilles, CH Basse Terre et CH de Cayenne
- Université des Antilles et Université de Guyane
- Assurance Maladie des 3 DFA

Programme d'actions à 5 ans

- **Favoriser les initiatives au sein des CHU visant un rapprochement interrégional des équipes hospitalières des 2 régions sur des spécialités prioritaires**

  Neurochirurgie, Chirurgie digestive, Chirurgie thoracique, Cancérologie, Brûlologie, Urologie, Imagerie médicale, SSR pédiatrique (orthopédique et pour la prise en charge de l'obésité), Centres de référence, Laboratoire NSB3, chirurgie cardio-vasculaire, cardiologie interventionnelle et rythmologie
- **Mettre en place un groupe de travail permanent, sous l'égide des ARS, regroupant les CME et Directions des CHU de Martinique et de Guadeloupe et le CH Basse Terre, et qui aura vocation à travailler, entre autres, sur un projet médical commun**
- **Initier une réflexion commune avec l'Assurance Maladie pour offrir des solutions d'hébergement dans le cas où les patients seraient amenés à être pris en charge en Guadeloupe dans le cadre du projet médical partagé**
- **À échéance du SIOS actuel (2015-2020), réaliser une évaluation et envisager l'organisation interrégionale d'activités ciblées au-delà des 5 activités réglementaires**

Résultats attendus à 5 ans

- Un projet médical partagé entre les CHU de Martinique et de Guadeloupe et le CH Basse Terre

8.4.2. Assurer la structuration de filières de soins interrégionales et définir un circuit du patient étranger

Définition / enjeux

Constats :

- Les Agences Régionales de Santé de Guadeloupe et Martinique convergent vers un objectif commun : faire profiter du savoir-faire et la qualité du système médical français dans le bassin de la Caraïbe dans un contexte où l'absence et la nécessité d'offres de soins dans le bassin de la Caraïbe représentent une opportunité de développement à saisir.
- A long terme, il s'agit de pouvoir renforcer l'attractivité du système de santé pour les patients étrangers en proposant un niveau de qualité des soins et un savoir-faire médical reconnu à l'international.

Enjeux :

- Structurer des parcours de soins du patient étranger permettant de :
- Tirer une valeur ajoutée à cette structuration interrégionale pour les professionnels de santé Martiniquais
- Construire un modèle économique maîtrisé, durable et soutenable, tenant compte des différentes dimensions du parcours (transport, hébergement, finance, droits).

Populations ciblées

- Patients de la Caraïbe

Acteurs associés à la mise en œuvre

- ARS Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy
- CHU des Antilles
- Collectivité Territoriale de Martinique (CTM)
- OECO
- CCIM / secteur privé de service à la personne-transport aérien dont médicalisé – assurance
- Financement Interreg Caraïbe

Programme d'actions à 5 ans

▸ **Structurer un parcours de soins du patient étranger dans le cadre de filières de prise en charge organisées autour de 4 dimensions :**

- Parcours de soins : une offre packagée de soins comprenant les aspects logistiques (transports et hébergement)
- Veille sanitaire
- Recherche
- Formation

Une structuration envisagée pour 9 filières :

1- Cancérologie, hématologie, immuno-intervention-transplantation (hépato, gastro-entérologie, endocrinologie, urologie, imagerie médicale)
2- Cardiologie, neurologie
3- Médecine, urgences, soins critiques
4- Ostéo-articulaire, tête et cou, radiologie interventionnelle, ophtalmologie
5- Chirurgie infantile, amp (mère – enfant)
6- Biologie moléculaire, génétique médicale, immunologie, virologie, pharmacologie
7- Gérontologie clinique
8- Neurochirurgie
9- Chirurgie cardiovasculaire thoracique

Et qui passe par la mise en place d'une plate-forme (CARES) visant :

- La coordination du parcours de soins du patient étranger sur les territoires de la Guadeloupe, de la Martinique et de Saint-Martin
- La gestion de financements mobilisés dans le cadre du déploiement de projets de coopération locale, régionale et internationale dans les TFA
- La promotion et la valorisation des compétences dans le domaine de la santé de la Guadeloupe, de la Martinique et de Saint-Martin

▸ **Poursuivre l'animation du COPIL Coopération, en articulation avec l'ARS Guadeloupe – Saint-Martin – Saint-Barthélemy**

Résultats attendus à 5 ans

- Une meilleure lisibilité des flux de patients étrangers dans les établissements de santé
- Un cadre financier sécurisé pour l'admission des patients étrangers
- Une visibilité, pour tous les pays de la zone Caraïbe, des offres de soins disponibles en Martinique / Guadeloupe et des moyens d'y accéder

DECLINER LES ORIENTATIONS REGIONALES DANS LE CADRE DE PARCOURS DE SANTÉ ET DE VIE PRIORITAIRES

L'amélioration de la coordination est l'un des principaux enjeux des « Parcours de Santé ». A l'échelle d'un territoire comme la Martinique, ils vont ainsi permettre de créer des espaces de discussion et de coordination mobilisant les acteurs clefs porteurs de dispositifs ou d'actions.

Ces espaces, outre le renforcement de l'interconnaissance des missions des uns et des autres, peuvent alimenter la définition des orientations régionales, mobilisant l'expertise des acteurs de terrain. Dans ce cadre, dans la stratégie régionale de santé, il sera donc nécessaire de structurer le territoire en espaces de concertation et de réflexion mobilisant les acteurs appropriés, en plus des réseaux existants.

Par ailleurs, l'objectif sera également d'améliorer la lisibilité des interventions de chacun des acteurs ainsi que l'interconnaissance de leurs missions. Au regard de ces objectifs, les résultats attendus d'ici 5 ans apparaissent être :

- Une structuration d'espaces de concertation et de réflexion mobilisant les acteurs idoines – sans redondance avec les dispositifs déjà existants (dont les réseaux de santé),
- Une amélioration de la lisibilité des interventions des acteurs,
- Une amélioration de l'interconnaissance des missions des acteurs,
- Une déclinaison de la politique de handicap portée par l'ARS et la Collectivité Territoriale de Martinique (CTM) sur les territoires de santé de proximité.

PARCOURS DE SANTÉ DES PUBLICS À ENJEUX

FEMMES ENCEINTES ET NOUVEAU-NÉS

PRIORITÉS OPÉRATIONNELLES

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 en améliorant la coordination pluridisciplinaire du parcours de santé des femmes enceintes
3. Garantir l'accès à des filières de soins de sur-spécialité et le suivi des enfants à risque coordonnés et efficients 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 psychiatrique et/ou psychologique chez la femme enceinte

LEVIERS PRINCIPAUX

- Coopération régionale
- Innovation
- Formation

ÉVOLUTIONS DE L'OFFRE ENVISAGÉES

Déployer un carnet de maternité dématérialisé
Adaptation du nombre de maternité en activité au regard de la diminution de la natalité et des exigences de sécurité

LIENS AVEC LES PROGRAMMES EXISTANTS

- Stratégie nationale de santé sexuelle (2017-2030)
- Programme régional de Gestion du risque (PRGDR)
- Plan Chlordécone 3 (2014-2020)
- Stratégie Nationale de Santé 2018-2022 (Priorités spécifiques à la politique de santé de l'enfant, de l'adolescent et du Jeune - Objectif 1 / Dispositions spécifiques aux Outre-Mer Objectif 1 – Disposition concernant particulièrement la Martinique et la Guadeloupe)

INDICATEURS

- Taux de mortalité périnatale
- Taux de mortalité maternelle
- Nombre d'IVG itératives
- Part des IVG chirurgicales
- Nombre de parturientes prises en charge dans le cadre d'un suivi spécifique de la vulnérabilité psychiatrique ou psychologique

1. Agir dès la grossesse, à l'accouchement et durant la période néonatale sur les facteurs qui peuvent affecter la santé et de développement psychomoteur des enfants

Définition / enjeux

Contexte :

- Les conduites addictives sont particulièrement problématiques chez les femmes enceintes, car elles peuvent avoir de graves conséquences sur la santé de l'enfant et de la femme. La consommation d'alcool, de cigarette ou de substances psychoactives peuvent ainsi avoir des effets sur la formation et le développement de l'enfant. Le syndrome d'alcoolisation fœtale en est un exemple particulièrement visible, mais d'autres conséquences peuvent également être notées, telle que les naissances prématurées, le handicap mental ou les troubles de l'apprentissage. Les conséquences sont d'autant plus sévères que la consommation est fréquente et précoce au cours de la grossesse.
- L'étude de cohorte Timoun, menée entre 2004 et 2007 s'intéresse aux conséquences de l'exposition à la chlordécone sur la grossesse et le développement des jeunes enfants. L'étude a démontré un lien entre exposition des femmes enceintes à la chlordécone et durée de la grossesse : plus la teneur en chlordécone dans le sang est élevée, plus la durée de la grossesse diminue et plus le risque d'un accouchement prématuré augmente. La chlordécone traverse la barrière placentaire et l'exposition débute dès les premiers stades de développement. Il apparaît ainsi que l'exposition prénatale s'associe à des effets sur le développement psychomoteur.

Après la naissance, l'exposition à la chlordécone se fait via l'alimentation, et dans une moindre mesure par le lait maternel. Les conséquences au long cours restent actuellement en cours d'étude, le suivi des enfants se poursuivant. Néanmoins, des effets ont d'ores et déjà été observés sur les niveaux d'hormones thyroïdiennes dans le sang.

Enjeux :

- Réduire l'exposition des enfants aux facteurs qui pourraient affecter leur santé et leur développement psychomoteur
- Favoriser une prise en charge précoce des grossesses à risques par la mobilisation d'acteurs pluridisciplinaires

Populations ciblées

- Femmes enceintes
- Nouveau-nés

Acteurs associés à la mise en œuvre

- Réseau de santé en périnatalité de Martinique (RSP Matnik)
- Maternités
- Equipes de Liaison et de Soins en Addictologie (ELSA)
- Réseau Addictions Martinique
- Collectivité Territoriale de Martinique (CTM) – PMI
- Médecins généralistes et gynécologues obstétriciens de ville
- Ordres et URPS
- CAMSP...

Programme d'actions à 5 ans

- **Mettre en place des campagnes de communication dédiées (alcool / grossesse notamment, alimentation / exposition à la Chlordécone)**
- **Sensibiliser les femmes enceintes en fonction de leurs habitudes alimentaires et leur procurer des conseils nutritionnels pour les orienter vers une consommation « 0 chlordécone » au moins pendant la durée de leur grossesse et le premier âge de leur enfant**
- **Renforcer l'information auprès des professionnels de santé (sages-femmes...) 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 :**

  Renforcer le recours aux dispositifs de repérage en milieu hospitalier (consultation tabac avancée en maternité mais encore peu fréquentée ; ELSA trop peu sollicitée en maternité et intervient peu aux urgences car non présente sur le site)

- **Consolider le dispositif de coordination de repérage et de PEC des femmes enceintes vulnérables**

  Dispositif qui associe les maternités publiques et privées + Collectivité Territoriale de Martinique (CTM) – PMI+ Réseau de santé en périnatalité de Martinique (RSP Matnik) (Convention formalisée début 2017) en lien avec les professionnels libéraux lorsqu'ils sont impliqués dans le suivi de ces femmes,

  Diffuser les critères de vulnérabilité aux professionnels en contact avec des femmes enceintes (sanitaires, et sociaux) et encourager les dépistages en période pré et néonatale si nécessaire.

Résultats attendus à 5 ans

- Une diminution et un suivi du nombre d'enfants concernés par des troubles liés à la consommation de substance durant la grossesse
- Un dispositif de repérage des femmes enceintes vulnérables connu et mobilisé par les professionnels
- Une diminution du taux de prématurité et d'hypotrophie

2. Sécuriser la grossesse et l'accouchement et améliorer la coordination pluridisciplinaire du parcours de santé des femmes enceintes

Définition / enjeux

Contexte :

- Le nombre d'accouchement en Martinique enregistre une baisse de -27,6% entre 2009 et 2017. Depuis 2015, il est passé en dessous de la barre symbolique des 4 000 accouchements annuels. Cette activité en baisse est répartie entre les 4 maternités de la région dont 2 ont réalisé moins de 500 accouchements en 2016.
- Plus d'un accouchement sur 20 a lieu avant 20 ans
- 33,7% des femmes ont bénéficié d'une préparation (vs 48,6% France entière ou 58% en Guadeloupe)

Enjeux :

Garantir des conditions de sécurité et de sérénité durant la période périnatale

Populations ciblées

- Femmes enceintes

Acteurs associés à la mise en œuvre

- Médecins généralistes
- Gynécologues Obstétriciens et autres spécialistes
- Réseau de santé en périnatalité de Martinique (RSP Matnik)
- Établissements de santé
- Maternités
- Centres périnataux de proximité
- Sages-femmes

Programme d'actions à 5 ans

- **Conduire une réflexion sur l'adaptation du nombre de maternités en activité au regard de la diminution de la natalité et des exigences de sécurité**
- **Déployer un carnet de maternité dématérialisé commun et accessible à tous les professionnels de santé intervenant auprès des femmes enceintes :**

  Déployer le logiciel IDEO Périnat porté par le GCS SIS Martinique auprès des 4 maternités,

  Veiller à son interopérabilité avec les logiciels métier des médecins et Sages-femmes libéraux, du service de PMI (pourra être étendu dans un second temps si besoin à d'autres professionnels : diététicien, psychologue…)

  Concevoir l'outil dans une dimension de suivi individuel pluridisciplinaire et coordonné, mais aussi dans une dimension de système d'information permettant un recueil de données utile à l'analyse de la santé maternelle et des pratiques en obstétrique

  Points de vigilance : Solliciter les acteurs sur leurs besoins, intégrer les professionnels dans l'amélioration / conception de l'outil, veiller à l'ergonomie du logiciel, organiser la formation à l'utilisation du logiciel pour une utilisation homogène de l'outil ;

- **Déployer et promouvoir auprès des médecins généralistes et des femmes enceintes l'entretien prénatal précoce (EPP) réalisé par les sages-femmes (outil de repérage, prévention et orientation)**
- **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**

Résultats attendus à 5 ans

- Assurer par la mobilisation de plusieurs acteurs, la mise en place de dispositifs au service des femmes enceintes vulnérables
- Un partage d'informations sécurisé entre professionnels pour une meilleure coordination autour du parcours de la femme enceinte
- Un développement des EPP réalisés par les sages-femmes

3. Garantir l'accès à des filières de soins de sur-spécialité et le suivi des enfants à risque coordonnés et efficients dans une logique interrégionale (Antilles – Guyane – Caraïbe)

Définition / enjeux

Contexte :

Les DFA ont mis en place, sur leur territoire respectif, des filières de soins plus ou moins spécialisées, notamment sur le suivi des enfants à risque. Pour autant, dans une logique de coordination renforcée au niveau interrégionale, notamment du fait de la raréfaction des moyens mais aussi du besoin de complémentarité entre les porteurs d'offres pour plus d'efficacité, il apparait intéressant qu'un travail de rapprochement s'initie, particulièrement pour les enfants à risque, public éminemment fragile.

Enjeux :

- Faire monter en puissance les filières de soins en place, notamment en mobilisant les opportunités que donnent les nouvelles technologies permettant de travailler le plus en amont possible du parcours.
- Renforcer le partenariat entre les DFA, à travers la formation, pour leur permettre d'avoir une surface d'intervention suffisanté favorisant la pérennité de ces filières de soins.

Populations ciblées

- Enfants à risque

Acteurs associés à la mise en œuvre

- Médecins généralistes – URML / CDOM
- Établissements de santé de Martinique, Guadeloupe et Guyane
- PMI
- Réseau de santé en périnatalité de Martinique
  Rectorat – Santé scolaire

Programme d'actions à 5 ans

- **Développer le logiciel IDEO-périnat pour couvrir la période post-natale et la petite enfance (jusqu'à 6 ans), intégrant les certificats obligatoires**
- **Structurer entre les DFA les filières de soins de sur-spécialités pédiatriques pour garantir le savoir-faire des équipes, au regard de la natalité et de la démographie des professionnels de santé**

  Filières de soins concernées : enfants graves (urgences vitales), maladies rares, cardio-pédiatrie, maladies chroniques et maladies génétiques (dont drépanocytaires), chirurgie néonatale (organisé avec la Guyane – à développer), neuro chirurgie pédiatrique, onco-pédiatrie

  Identifier des créneaux d'HAD pédiatrique à développer et en étudier la faisabilité
- **Promouvoir les déterminants de la santé mentale et psychique de l'enfant et développer une politique de prévention, repérage et prise en charge des troubles psychiques ou psychiatriques de l'enfant**
- **Organiser avec les médecins généralistes et pédiatres (libéraux, de PMI, de l'Education Nationale et hospitaliers) le repérage précoce des enfants en surpoids, leur prise en charge (et celle des enfants obèses) sur tous les champs**

de la nutrition (lien avec les associations sportives nécessaire)

- **Former de manière pluridisciplinaire et plurisectorielle les professionnels aux outils existants de repérage, dépistage, et aux dispositifs régionaux mis en place afin de favoriser les pratiques ville-hôpital-médico-social**
- **Editer des supports d'information destinés à tous les professionnels de santé concernés**

Résultats attendus à 5 ans

- Mise en place du logiciel IDEO-périnat
- Définition d'un protocole de repérage précoce des enfants en surpoids

4. Faciliter l'accès le plus précocement possible à l'IVG et diminuer le recours aux IVG itératives

Définition / enjeux

Les difficultés d'accès à l'IVG doivent trouver des réponses dans la mise en place d'outils pour sensibiliser les femmes et conforter le droit à l'avortement et assurer son plein accès pour toutes les femmes qui le souhaitent.
Par ailleurs, l'IVG répétée comporte de nombreux risques. L'enjeu est de proposer des outils efficaces de sensibilisation et d'accès à l'information pour les femmes ayant recours à l'IVG pour limiter le nombre d'IVG répétés.

Populations ciblées

- Femmes
- Jeunes femmes

Acteurs associés à la mise en œuvre

- Médecins généralistes
- Sages-femmes
- Etablissement de santé
- Psychologues
- Réseau de santé en périnatalité de Martinique (RSP Matnik)
- Assurance Maladie / Mutuelles
- Centre d'orthogénie
- CPIOF
- URPS concernés
- CéGIDD

Programme d'actions à 5 ans

- **Proposer un maillage territorial de l'offre d'IVG médicamenteuse en agréant des praticiens formés (médecins généralistes et sages-femmes libéraux) –** *voir également objectif 7.2.*
- **Améliorer le repérage précoce des situations de détresse que peut représenter une grossesse non désirée et proposer le recours à l'IVG si besoin**
- **Renforcer le conseil en matière de contraception dans le cadre des consultations post-IVG (par une sage-femme ou un médecin)**
- **Faciliter l'accès à un accompagnement psychologique**

  (Articulations à renforcer entre CPIOF et PMI, étudier la place des psychologues libéraux)

Résultats attendus à 5 ans

- Une diminution du nombre d'IVG, notamment des IVG itératives

5. Assurer une prise en charge spécifique de la vulnérabilité psychologique et/ou psychiatrique chez la femme enceinte

Définition / enjeux

La grossesse et la mise au monde d'un enfant peuvent représenter, au-delà de l'événement physiologique, de véritables épreuves physiques et psychiques qui peuvent entrainer le développement de troubles psychologiques ou pathologies psychiatriques (baby blues ou psychose puerpérale).
Ces pathologies peuvent induire une distorsion du lien mère-enfant et compromettre le développement psychique du bébé. Il est donc important d'apporter un accompagnement et une prise en charge adaptés pour :
- Les troubles du lien mère-bébé dus à une pathologie psychiatrique (troubles anxieux, dépression périnatale, trouble bipolaire, psychose) ;

- Les situations psycho-sociales avec un retentissement sur les compétences maternelles ou sur le couple parental à s'occuper de son bébé ;
- Les situations de détresse psychologique (psycho-traumatisme, violences conjugales, pathologie du fœtus) ;
- Les grossesses précoces (chez les mineurs).

Une prise en charge spécifique de la vulnérabilité psychologique et/ou psychiatrique chez la femme enceinte exige un dispositif dédié coordonné autour de la cellule familiale et impliquant les acteurs sanitaires et psycho- sociaux. L'unité Médico-psycho-sociale en périnatalité, mise en place en 2014 au sein de la Maison de la Femme, de la Mère et de l'Enfant du CHU de Martinique, constitue une des réponses à ces situations.

Populations ciblées

- Parturientes mineures
- Parturientes majeures avec vulnérabilité (sociale, médicale, économique...)

Acteurs associés à la mise en œuvre

- Réseau de santé en périnatalité de Martinique (RSP Matnik)
- Réseau Addictions Martinique
- Collectivité Territoriale de Martinique (CTM) – PMI, ASE, Service Social
- Maternités / UMPSP
- Centres Périnataux de Proximité
- Services de psychiatries (CHUM et CH Maurice DESPINOY)
- Centres Médico-Psychologiques
- Equipes de Liaison et de Soins en Addictologie (ELSA)
- Médecins généralistes et gynécologues obstétriciens de ville
- CAMSP...

Programme d'actions à 5 ans

- **Améliorer l'anticipation et la préparation de l'hospitalisation de la mère avec son bébé dans les situations critiques identifiées dès l'anténatal**
- **Renforcer la coordination multidisciplinaire entre libéraux et hospitaliers**

Résultats attendus à 5 ans

- Assurer un suivi plus rapproché et coordonné des femmes enceintes vulnérables sur le plan psychiatrique et/ou psychologique

ENFANTS ET JEUNES

PRIORITÉS OPÉRATIONNELLES

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)

LEVIERS PRINCIPAUX

- Coordination/ conventionnement
- Formation
- Communication

ÉVOLUTIONS DE L'OFFRE ENVISAGÉES

Renforcer la consultation santé au niveau de l'université

LIENS AVEC LES PROGRAMMES EXISTANTS

- Plan d'action interministériel « Bien-être et santé des jeunes » (2016)
- Plan d'action pour la Petite Enfance (2016)
- Plan Autisme
- Stratégie Nationale de Santé 2018-2022 (Axe 3 – A / Priorités spécifiques à la politique de santé de l'enfant, de l'adolescent et du Jeune - Objectifs 2 et 5)

INDICATEURS

- Nombre d'adolescents pris en charge par la Maison des Adolescents
- Nombre de jeunes de moins de 26 ans affiliés à la sécurité sociale n'ayant pas consulté un médecin généralistes durant les derniers 24 mois (comparaison avec/sans mutuelle)

1. Favoriser le repérage précoce des situations de vulnérabilité sociale et psychologique (souffrance / mal-être…) de manière coordonnée

Définition / enjeux

Contexte :

Les différentes études réalisées le démontrent, la prévention et l'accompagnement le plus précocement possible des situations de vulnérabilité, notamment chez les jeunes, permettent de proposer des actions d'autant plus efficaces. Pour autant, l'identification des situations de mal-être voire de souffrance n'est pas aisée, par définition, les limites apparaissant nombreuses : professionnels peu outillés, public cible difficile à approcher et peu disposé à chercher de l'aide, acteurs de terrain ayant une connaissance limitée de l'offre mobilisable sur le territoire, etc.

A la suite de l'épidémie de Zika qui a touché la Martinique au cours de l'année 2016, tous les enfants nés de mère ayant contracté le virus au cours de leur grossesse font désormais l'objet d'un suivi particulier jusqu'à l'âge de 2 ans afin de dépister, identifier et proposer une prise en charge précoce des effets secondaires liés au virus.

Enjeux :

- Outiller les acteurs, notamment de terrain, pour favoriser un repérage rapide permettant une mise en parcours optimale,
- Favoriser la rencontre et l'interconnaissance entre les acteurs pour des orientations toujours plus efficaces

Populations ciblées

- Adolescents / Jeunes adultes / Enfants
- Rectorat

Acteurs associés à la mise en œuvre

- Maison des Adolescents
- CAMSP
- CRA
- Travailleurs sociaux
- Professionnels de santé hospitaliers et libéraux, du médico-social et de l'éducation
- CMPP
- Ordres et URPS

Programme d'actions à 5 ans

- **Définir des outils harmonisés permettant un repérage précoce**

  Sensibiliser les intervenants en contact avec les enfants au repérage (via les outils harmonisés), en passant par les réseaux installés sur le territoire

- **Prévoir des interventions visant à prévenir et diagnostiquer les troubles alimentaires (anorexie, boulimie)**
- **Prolonger le suivi spécifique des enfants nés de mères ayant contracté le Zika au cours de leur grossesse jusqu'à l'âge de 6 ans**
- **Former les médecins libéraux à l'observation et l'orientation des enfants présentant des troubles de développement**

Résultats attendus à 5 ans

- Amélioration du dépistage et prise en charge précoce des Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA) et des troubles du comportement
- Augmentation du nombre d'enfants bénéficiant de prises en charges rééducatives coordonnées

2. Faciliter l'accès à un soutien psychologique pour les adolescents et renforcer l'accompagnement disponible

Définition / enjeux

En référence au plan national en faveur du bien-être et de la santé des jeunes de novembre 2016 (issu du rapport du même nom présentant des indicateurs de mal-être/de dépression/de troubles du comportement/ voire de crise suicidaire chez les jeunes de 11 à 25 ans), il s'agit de développer les dispositifs permettant l'accès à un soutien psychologique pour les adolescents.

L'adolescence constitue un moment de fragilité potentielle durant lequel il est important de pouvoir trouver une écoute et un soutien. L'enjeu est de mettre en place des dispositifs permettant de renforcer et de faciliter l'accompagnement des adolescents au sein de structures pluridisciplinaires accueillantes.

Populations ciblées

- Adolescents et leur entourage
- Jeunes et adolescents vulnérables
- Jeunes victimes de violence

Acteurs associés à la mise en œuvre

- Maison des Adolescents
- PAEJ
- CJC
- Missions Locales
- Santé scolaire

Programme d'actions à 5 ans

- **Favoriser l'intervention de psychologues dans les structures accueillant les adolescents**
- **Renforcer les espaces d'écoute à destination des 11 – 25 ans, en s'appuyant sur les réseaux existants, notamment les PAEJ, les points écoute jeune ou encore la maison des adolescents (MDA)**
- **Développer des groupes de parole entre jeunes au niveau de la MDA (en partenariat avec la CRSA)**

Résultats attendus à 5 ans

- Création de dispositifs et espaces d'écoute entre jeunes
- Évolution de la fréquentation de la MDA

3. Renforcer l'information sur les droits liés à la santé et les dispositifs existants

Définition / enjeux

Parmi les freins identifiés à l'accès aux soins, on repère des freins administratifs et financiers, notamment chez les jeunes majeurs, période charnière souvent liée à la décohabitation et à l'accès au marché du travail (indépendance financière et administrative vis-à-vis des parents).
Renforcer l'information sur les droits de santé et les dispositifs existants en conciliant plusieurs logiques d'intervention (santé, logement, mobilité, ressources,) est un enjeu à adresser pour éviter les ruptures de parcours.

Populations ciblées

· Jeunes adultes

Acteurs associés à la mise en œuvre

· Acteurs de la réinsertion
· Acteurs du logement
· Acteurs médicaux
· Acteurs médico-sociaux
· Acteurs de l'accueil
· Points écoute jeune

Programme d'actions à 5 ans

▸ **Développer la communication autour des outils déjà existants : LUMINA, boussole des droits, etc.**
▸ **Co-construire avec les jeunes (via les commissions CRSA jeune et le CDJ, etc.) des messages d'information adaptés**

Résultats attendus à 5 ans

· Amélioration de l'information liée aux droits de santé à destination des jeunes

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)

Définition / enjeux

Les publics vulnérables cumulent des difficultés qui peuvent être sociales, éducatives, sanitaires, ou liées aux discriminations qui rendent complexe le recours au droit commun. Favoriser leur accès aux soins est un prérequis pour lutter contre les inégalités sociales et l'insertion de ce public.

Populations ciblées

· Jeunes peu qualifiés ou sans emploi
· Etudiants
· Jeunes chômeurs
· Enfants, adolescents en situation d'exclusion ou sous-main de justice
· Mineurs étrangers

Acteurs associés à la mise en œuvre

· Acteurs de la réinsertion
· Acteurs du logement
· Acteurs médicaux
· Acteurs médico-sociaux
· Acteurs de l'accueil
· Acteurs associatifs

Programme d'actions à 5 ans

▸ **Faire évoluer le SUMPPS afin de renforcer la consultation santé au niveau de l'université (dépistage et bilan santé)**
▸ **Travailler avec l'Assurance Maladie sur l'ouverture des droits et l'information des jeunes, notamment jeunes entrant dans la vie active**

Résultats attendus à 5 ans

· Amélioration de l'accès aux soins des jeunes en situation de précarité

PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

PRIORITÉS OPÉRATIONNELLES

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

LEVIERS PRINCIPAUX

- Coordination/ conventionnement
- Innovation

ÉVOLUTIONS DE L'OFFRE ENVISAGÉES

- Réorganisation de l'offre de CAMSP
- Développement de consultations pluridisciplinaires pour les situations plus complexes (niveau 2)
- Développement de l'offre en places d'ESAT (orientation psy, autiste, ...), sections à temps partiel, SAVS/SAMSAH, foyers de vie, et pour les enfants avec déficience motrice
- Mise en place du dispositif intégré d'ITEP
- Développement d'offres innovantes en lien avec la RAPT

LIENS AVEC LES PROGRAMMES EXISTANTS

- Mise en œuvre de la Réponse Accompagnée pour tous
- Schéma en faveur de l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap de la Collectivité Territoriale de Martinique (CTM)
- Plan Régional d'Insertion des Travailleurs Handicapés (PRITH)
- Programme Régional Maladies Neurodégénératives (MND)
- Plan Autisme
- Stratégie Nationale de Santé 2018-2022 (Axe 1 – C / Axe 2 - A / Axe 3 – A / Priorités spécifiques à la politique de santé de l'enfant, de l'adolescent et du Jeune - Objectif 6)

INDICATEURS

- Nombre de personnes dépistées / diagnostiquées par le CAMSP
- Nombre d'établissements de santé accessibles aux personnes en situation de handicap
- Nombre de structures ayant mis en place des consultations adaptées aux personnes en situation de handicap
- Nombre de personnes en situation de handicap en attente de place en ESSMS (suivi des listes d'attente dans Via Trajectoire)
- Nombre de Plan d'Accompagnement Global (PAG) réalisés dans le cadre du dispositif d'orientation permanent (Réponse Accompagnée Pour Tous)
- Nombre de patients en situation de handicap pris en charge dans le cadre du protocole dédié des urgences
- Nombre de place pour le handicap psychique, les déficiences moteur et les TSA (créations, redéploiements, requalifications)
- Nombre de personnes accompagnées par le dispositif Emploi Accompagné

1. Améliorer le repérage et le dépistage pour une orientation et une prise en charge plus précoces

Définition / enjeux

Il existe une problématique de repérage et de dépistage (par manque de formation des professionnels) qui peuvent retarder l'accès à un diagnostic puis à une prise en charge.
Dans le même temps, un nombre croissant d'enfants sont concernés par des troubles psychiques, de l'apprentissage ou du comportement, et le nombre de personnes atteintes de troubles neuro-développementaux (TSA, TSAP). Une prise en charge précoce de ces troubles est essentielle pour pouvoir permettre à l'enfant de développer ses compétences

et éviter une dégradation de son état.
Le repérage est d'autant plus important pour certains publics vulnérables (enfants prématurés).

Populations ciblées

- Enfants en situation de handicap
- Enfants vulnérables

Acteurs associés à la mise en œuvre

- MFME
- Rectorat – santé scolaire
- CAMSP
- Collectivité Territoriale de Martinique (CTM) : PMI
- MMPH
- Assurance Maladie
- Réseau de santé en périnatalité de Martinique (RSP Matnik)
- ESMS
- Centre de Ressource Autismes
- Professionnels de santé

Programme d'actions à 5 ans

- **Réorganiser et territorialiser l'offre de CAMSP** :

  Repositionner le CAMSP sur ses missions premières : le dépistage, l'évaluation et l'orientation des familles, + partenariat, développement de filières

  Proposer une territorialisation de l'offre sur les 4 territoires de proximité

  Favoriser le repérage et dépistage précoce de tous les handicaps (lien notamment avec le CRA filière autisme)

- **A défaut de centre référent pour les troubles du langage et des apprentissages, structurer la filière dédiée sur le territoire (du repérage à l'accompagnement, en passant par les diagnostics pluridisciplinaires)**

  Quantifier et qualifier les besoins par type de trouble

  Identifier les acteurs existant à ce jour en capacité de contribuer au repérage, le dépistage, le diagnostic et à la prise en charge les enfants présentant un TSAP

  Renforcer le dépistage, diagnostic et PEC des TSAP simples (niveau 1) :

  - Poursuivre la formation des professionnels de l'Education nationale au repérage
  - Former les professionnels de premier recours : les médecins libéraux généralistes et pédiatres vont bénéficier d'une formation organisée par l'URML, les professionnels de PMI par l'AMIPRO
  - Former les rééducateurs participant au bilan et à la PEC, aux spécificités des TSAP
  - Renforcer l'accès aux orthophonistes, psychomotriciens formés … (publics et libéraux)
  - Renforcer l'accès à des consultations de psychologues formés (publics, libéraux)

  Développer les consultations pluridisciplinaires pour les situations plus complexes (niveau 2) (liens à développer avec les CMP-CMPP ?)
  Engager une réflexion pour permettre aux enfants présentant des troubles sévères, ou dans le cas d'échecs de la rééducation, de bénéficier d'une expertise diagnostique de niveau 3 (1 centre pour les DFA, ou organisation de missions bi ou tri annuelles d'un CRTLA Hexagone…)

- **Renforcer la structuration de la filière « enfants vulnérables » / enfants à risque de handicap**

  Assurer une prise en charge pluridisciplinaire des enfants dès la naissance en s'appuyant sur les structures hospitalières, libérales et médico-sociales : par exemple, des consultations pédiatriques partagées médecin pédiatre / professionnels du CAMSP

  Développer ou pérenniser certaines prestations dérogatoires de professions libérales (psychomotriciens, ergothérapeutes, psychologues, diététiciens…) pour favoriser l'accès aux PEC, dans le cadre de protocoles régionaux partagés

  Faire évoluer le réseau de santé en périnatalité de Martinique (RSP Matnik) vers un travail de coordination des parcours de santé des enfants vulnérables (0-6 ans)

- **Déployer un carnet de santé électronique pour le suivi des personnes handicapées depuis le dépistage du handicap et tout au long de leur vie**

Résultats attendus à 5 ans

- Meilleure coordination entre les acteurs du repérage
- Augmentation du nombre de personnes diagnostiquées / dépistées par le CAMSP
- Elaboration d'un protocole régional pour favoriser l'accès aux PEC (enfants prématurés, troubles spécifiques des apprentissages, troubles du spectre autistique)
- Augmentation du nombre de professionnels de l'éducation nationale et médicaux formés au repérage

2. Renforcer l'engagement des acteurs en faveur de l'accessibilité aux soins pour les personnes en situation de handicap

Définition / enjeux

L'accès aux soins est souvent une problématique majeure pour les personnes en situation de handicap. De nombreux freins existent en effet : difficultés de mobilité ou manque d'accessibilité des infrastructures, problèmes de recrutement de professionnels médicaux dans les ESMS, faible nombre de professionnels médicaux formés à la prise en charge de personnes en situation de handicap, etc.
De ce fait, les personnes en situation de handicap ont souvent moins recours aux soins que la population générale, surtout en médecine générale et sur les soins bucco-dentaires.

Populations ciblées

- Enfants et adultes en situation de handicap

Acteurs associés à la mise en œuvre

- Professionnels libéraux et médecine de ville
- Cabinets médicaux, centres de santé, maisons de santé pluridisciplinaires
- Établissements de santé
- Collectivité Territoriale de Martinique (CTM)
- EPCI / communes

Programme d'actions à 5 ans

- **Prévoir la signature par les acteurs de la santé de la charte Romain Jacob pour l'accès aux soins des personnes en situation de handicap, et décliner un plan d'actions**
  (cf. focus sur filière de prise en charge et d'accompagnement des poly/pluri handicap)
- **Assurer le respect de la loi de 2005 sur l'accessibilité (à tous les handicaps) des espaces recevant du public, dont les établissements de santé et les cabinets des professionnels de santé.**
  Articuler la réflexion sur la mise en accessibilité des ERP avec les travaux d'adaptation des voiries
- **Garantir un accès aux soins somatiques et l'accès à la prévention des personnes en situation de handicap**
  (voir objectif 7.1)
- **Accompagner la mise en place d'un pôle HandiConsult**
  Promouvoir l'accès à des soins dentaires ou gynécologiques notamment

Résultats attendus à 5 ans

- Augmentation du taux de recours aux soins pour les personnes en situation de handicap
- Signature effective de la charte Romain Jacob et degré de mise en œuvre du plan d'action associé

3. Améliorer l'accueil et la prise en charge des personnes en situation de handicap aux urgences

Définition / enjeux

De même que pour les soins de ville, l'accès des personnes en situation de handicap aux urgences peut être difficile, car les centres hospitaliers ne sont pas toujours en mesure de proposer une prise en charge rapide et adaptée au handicap (manque de connaissance des professionnels sur les modalités de prise en charge, ou sur la pathologie du patient, infrastructures inadaptées…)

Populations ciblées

- Personnes en situation de handicap
- Professionnels des urgences

Acteurs associés à la mise en œuvre

- Réseau autonomie
- CH
- SAMU

Programme d'actions à 5 ans

- **Mettre en place au niveau du SAMU et des urgences hospitalières une liste de « patients remarquables »**
  Liste indiquant les personnes lourdement handicapées et/ou présentant des troubles mentaux et/ou troubles du comportement qui se présentent régulièrement aux urgences et proposer un protocole de prise en charge et d'orientation adapté.

- **Élaborer des « fiches de liaison » permettant une prise en soin adaptée aux personnes en milieu hospitalier notamment aux urgences**

Résultats attendus à 5 ans

- Amélioration de la prise en charge des personnes en situation de handicap aux urgences : mise en place de protocoles dédiés, élaboration de fiches de liaison

4. Consolider, faire évoluer et moderniser l'offre à destination des personnes en situation de handicap

Définition / enjeux

L'offre médico-sociale d'accueil des personnes en situation de handicap est régulièrement sous pression : les taux d'équipement pour certains types de structures sont inférieurs aux moyennes nationales, et un nombre important de personnes sont en attente de place.
Par ailleurs, les attentes des personnes en situation de handicap évoluent : nombre d'entre elles souhaitent être davantage intégrées dans la Cité, ou rester à domicile avec un accompagnement adapté.
La modernisation de l'offre est donc nécessaire pour répondre à ce double enjeu : améliorer la prise en charge des personnes, notamment sans solution d'un côté, et développer une offre plus inclusive et renforcer l'accompagnement à domicile, de l'autre. Cette modernisation s'inscrit dans les évolutions réglementaires récentes (loi de modernisation du système de santé notamment).

Populations ciblées

- Enfants et adultes en situation de handicap

Acteurs associés à la mise en œuvre

- ESMS
- Collectivité Territoriale de Martinique (CTM)
- MMPH
- Assurance Maladie

Programme d'actions à 5 ans

- **Poursuivre le développement de l'offre ayant de faibles taux d'équipement :**
  Les places d'ESAT (orientation psy, autiste, ...) et les sections à temps partiel, SAVS/SAMSAH, foyers de vie, enfants avec déficience motrice
- **Mettre en place le dispositif intégré d'ITEP**
- **Faire évoluer l'offre en lien avec la démarche de réponse accompagnée pour tous**
  Assurer le co-pilotage de la démarche (ARS-Collectivité Territoriale de Martinique (CTM)-MMPH), en lien avec le suivi des situations complexes et le déploiement du dispositif d'orientation permanent
  Accompagner le changement et l'évolution des pratiques
- **Favoriser les dispositifs innovants visant à rendre la société plus inclusive (habitat inclusif/PCPE/UEE...)**

Résultats attendus à 5 ans

- Évolution de l'offre : mise en place des PCPE, nombre d'ITEP fonctionnant en dispositif intégré, nombre d'ESMS proposant une offre d'hébergement inclusive
- Augmentation du nombre de places en ESAT, SAVS/SAMSAH, Foyers de vie
- Augmentation du nombre de places pour handicap psychique, déficiences moteur et TSA

5. Favoriser l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap par une amélioration des accompagnements

Définition / enjeux

Les personnes en situation de handicap sont souvent confrontées à des difficultés pour intégrer le marché du travail en milieu ordinaire, notamment car elles sont généralement peu qualifiées et car les structures d'accompagnement à l'insertion professionnelle et au maintien dans l'emploi de ces personnes sont peu développées. Par ailleurs, les ESAT doivent faire face à l'évolution des profils et des handicaps des personnes qu'ils accueillent, avec par exemple l'augmentation du nombre de personnes atteintes de troubles psychiques.

Populations ciblées

- Adultes en situation de handicap en capacité de travailler
- Jeunes en situation de handicap

Acteurs associés à la mise en œuvre

- DIECCTE
- AGEFIPH
- ESMS
- UEROS
- Collectivité Territoriale de Martinique (CTM)

Programme d'actions à 5 ans

- **Développer la formation initiale et continue des professionnels (moniteurs) en ESAT à l'évolution des problématiques des usagers : problématiques psychiques, sensorielle…**
- **Poursuivre la formation des travailleurs handicapés dans le cadre de la reconnaissance des acquis de l'expérience et la VAE (ESAT et IMPRO)**
- **Réfléchir à faire évoluer l'offre d'évaluation professionnelle des TH, en proposant une réponse CRP / CPO en lien avec l'UEROS**
- **Mettre en place le dispositif d'emploi accompagné, en lien avec DIECCTE et AGEFIPH / FIPHFP**

Résultats attendus à 5 ans

- Diminution du taux de chômage des adultes handicapés
- Augmentation du nombre de TH ayant bénéficié d'une VAE

PERSONNES ÂGÉES ET EN PERTE D'AUTONOMIE

PRIORITÉS OPÉRATIONNELLES

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

LEVIERS PRINCIPAUX

- Coordination/ conventionnement
- Innovation
- Formation
- Communication

ÉVOLUTIONS DE L'OFFRE ENVISAGÉES

- Développement de l'offre gériatrique en proximité et des SPASAD
- EHPAD à domicile et petites unités d'hébergement collectifs pour personnes âgées

LIENS AVEC LES PROGRAMMES EXISTANTS

- Schéma en faveur de l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap de la Collectivité Territoriale de Martinique (CTM)
- Programme Régional Maladies Neurodégénératives (MND)
- Stratégie Nationale de Santé 2018-2022 (Axe 1 – A et C / Axe 3 - A)

INDICATEURS

- Prévalence de la polymédication (3 délivrances au moins pour 10 molécules sur 1 année) chez les personnes âgées de plus de 75 ans
- Taux d'hospitalisations potentiellement évitables chez les personnes de plus de 75 ans
- Nombre de personnes âgées ayant bénéficié du baluchonnage et de l'EHPAD à domicile
- Nombre de personnes âgées vues par une équipe mobile de gériatrie
- Nombre de SPASAD en place
- Nombre de structures/dispositifs innovants mis en place
- Nombre de personnes âgées ayant bénéficié d'un dispositif innovant

1. Repérer de façon précoce les personnes fragiles et agir en prévention de façon graduelle

Définition / enjeux

La prévention est essentielle pour permettre aux personnes de rester autonomes le plus longtemps possible, et pour prolonger le maintien à domicile. Certaines personnes, du fait de leur condition physique (risque de perte fonctionnelle, diminution des réserves physiologiques) ou de leur situation (isolement), sont particulièrement fragiles et nécessitent une attention spécifique.
Le repérage précoce de la fragilité a pour objectif d'identifier les déterminants de la fragilité et d'agir sur ces déterminants afin de retarder la dépendance ou de prévenir les risques de dégradation de l'état de la personne.

Populations ciblées

Personnes âgées fragiles

Acteurs associés à la mise en œuvre

- Instances représentatives des professionnels de santé de premier recours
- Structures d'exercice coordonné
- SSIAD
- Réseau gérontologique
- PTA
- Collectivité Territoriale de Martinique (CTM)
- Membres de la conférence des financeurs de la perte d'autonomie
- Assurance Maladie

Programme d'actions à 5 ans

- **Mettre en place des actions de formation de repérage de la fragilité**
- **Favoriser la mise en place d'actions de prévention thématiques et adaptées en faveur des personnes âgées**
- **Harmoniser les pratiques en termes d'évaluation et de repérage**
- **Développer l'offre d'évaluation gériatrique en proximité (M.G., IDEL, SSIAD, MSP, CS)**
- **Faciliter l'orientation et l'information des personnes âgées et des professionnels notamment du 1er recours**

Résultats attendus à 5 ans

- Une augmentation de l'âge moyen d'entrée dans la dépendance
- Augmentation du nombre de programmes de prévention élaborés via la Conférence des financeurs de la perte d'autonomie

2. Favoriser le maintien à domicile dans des conditions dignes et respectueuses des capacités et attentes de la personne âgée

Définition / enjeux

Le souhait des personnes âgées est de pouvoir rester à leur domicile le plus longtemps possible. Ces personnes peuvent avoir besoin d'un accompagnement spécifique, afin de garantir leur inclusion sociale, leur accès aux soins et aux droits.
L'entourage social et familial, et notamment les proches aidants, sont des maillons essentiels de ce maintien à domicile. Cependant, l'intervention de structures d'accompagnement, ou occasionnellement de professionnels permettant un répit des proches aidants, peut s'avérer nécessaire.
Pour les personnes ne bénéficiant pas d'un entourage social et familial, les questions de transports inexistants ou insuffisamment développés entrainent souvent des difficultés d'accès aux soins pouvant remettre en cause la capacité des personnes âgées à rester à leur domicile. Des solutions innovantes, en lien avec les autres acteurs du social et l'Assurance Maladie, pourrait être de nature à favoriser le maintien à domicile.

Populations ciblées

- Personnes âgées
- Proches aidants

Acteurs associés à la mise en œuvre

- Membres de la conférence des financeurs de la perte d'autonomie
- Collectivité Territoriale de Martinique (CTM)
- Assurance Maladie
- Opérateurs médico-sociaux

Programme d'actions à 5 ans

- **Soutenir les actions visant le maintien du lien social, familial et la valorisation du savoir des ainés**
- **Faciliter les conditions de mise en œuvre du baluchonnage**
- **Développer l'EHPAD à domicile**
- **Desserrer le cadre réglementaire du travail permettant la mise en place d'actions d'accompagnement**
- **Soutenir les initiatives de développement de transports sociaux à destination des personnes âgées pour faciliter l'accès aux offres de santé et aux services**

  Offre de santé concernée : Soins, Médico-social, Prévention et toute activité allant dans le sens du maintien de l'autonomie des Personnes âgées

Résultats attendus à 5 ans

· Mise en place effective du baluchonnage et de l'EHPAD à domicile

3. Favoriser le lien ville hôpital et éviter les hospitalisations inadéquates

Définition / enjeux

Les personnes âgées sont davantage sujettes à des problèmes pouvant entrainer une hospitalisation, tels que les chutes, les troubles psychiatriques ou encore les problèmes cardio-vasculaires.
L'hospitalisation peut entrainer une perte d'autonomie importante de la personne, et générer un sentiment d'anxiété, notamment car la prise en charge n'est pas toujours adaptée. Par ailleurs, les sorties d'hospitalisations sont souvent problématiques, car elles nécessitent souvent un effort de coordination encore plus important entre les établissements de santé et les acteurs du domicile, pour assurer un étayage suffisant de la personne à son retour au domicile.
En cela, l'hospitalisation peut constituer une vraie rupture dans le parcours de la personne âgée qu'il convient de prévenir, et autant que possible, limiter.

Populations ciblées

· Personnes âgées

Acteurs associés à la mise en œuvre

· Collectivité Territoriale de Martinique (CTM)
· Réseau gérontologique
· MAIA
· Établissements de santé et HAD
· Acteurs du domicile : SSIAD – SAAD - SPASAD

Programme d'actions à 5 ans

- **Créer une équipe mobile de gériatrie spécialisée dans les retours à domicile complexes**
- **Améliorer l'accueil des personnes âgées dans les services d'urgences**
- **Créer des outils communs de liaison domicile hôpital et favoriser leur appropriation par les professionnels hospitaliers et libéraux**
- **Mettre en place l'Unité Cognitivo-Comportementale pour l'accueil de moyenne durée des sujets âgés avec des troubles cognitifs et troubles psycho-comportementaux (UCC déjà prévue mais non installée)**
- **Installer des lits d'unité d'hébergement renforcé pour l'accueil de longue durée des sujets âgés avec troubles cognitifs et troubles psycho-comportementaux en accord avec le plan Maladies Neurodégénératives**

Résultats attendus à 5 ans

· Mise en place d'une équipe mobile gériatrie
· Mise en œuvre de l'UCC
· Création d'outils de liaison domicile/hôpital

4. Favoriser le travail coordonné des acteurs en santé autour des problématiques parcours

Définition / enjeux

Plusieurs acteurs peuvent être amenés à intervenir autour d'une même personne, notamment si sa situation évolue rapidement. Pour assurer une prise en charge correspondant aux besoins de la personne, prévenir les risques de perte d'autonomie et éviter les situations de rupture, la coordination de ces acteurs est indispensable.

Populations ciblées

- Personnes âgées

Acteurs associés à la mise en œuvre

- Collectivité Territoriale de Martinique (CTM)
- Réseau gérontologique
- MAIA
- PTA
- Acteurs du domicile : SSIAD – SAAD - SPASAD
- EHPAD et USLD du territoire

Programme d'actions à 5 ans

- **Mettre en place des groupes d'analyse de pratiques régionaux autour de thématiques spécifiques parcours**
- **Créer des réunions de concertation pluridisciplinaires autour de cas complexes soumis par des professionnels notamment du 1er recours**
- **Favoriser le travail collaboratif via le développement des SPASAD**
- **Mettre en place une procédure d'urgence pour l'étude des dossiers d'entrée en EHPAD ou USLD**
  Définition d'un circuit court avec la Collectivité Territoriale de Martinique (CTM) pour obtenir une notification de placement dans le cas de demandes d'aide sociale

Résultats attendus à 5 ans

- Mise en œuvre effective de groupes d'analyse de pratiques et nombre / diversité des professionnels touchés
- Mise en œuvre effective de réunions de concertation pluridisciplinaires autour des cas complexes (données de suivi de l'activité de la PTA)
- Nombre de SPASAD mis en place
- Mise en place d'une procédure d'urgence par la Collectivité Territoriale de Martinique (CTM) et nombre de dossiers traités via cette procédure

5. Innover en matière d'accueil et d'hébergement

Définition / enjeux

La diversité des caractéristiques et des besoins des personnes âgées rend nécessaire la diversification de l'offre d'accueil et d'hébergement qui leur est destinée. En effet, les personnes ayant conservé une certaine autonomie ou n'étant pas atteintes de troubles cognitifs, mais ayant tout de même besoin d'un encadrement renforcé, n'ont pas toujours de solutions d'accueil adaptées à leur besoin.
Certaines personnes souhaitent également rester à proximité de leur domicile. D'autres personnes ont parfois besoin d'être accueillies de façon temporaire ou uniquement en journée. L'offre à destination des PA doit donc évoluer pour répondre à ces besoins multiples.

Populations ciblées

- Personnes âgées en perte d'autonomie ou dépendantes

Acteurs associés à la mise en œuvre

- Collectivité Territoriale de Martinique (CTM)
- Opérateurs médico-sociaux

Programme d'actions à 5 ans

- **Favoriser la création d'unités d'accueil de PA sans troubles cognitifs**
- **Créer des petites unités d'hébergement collectif pour personnes âgées**
- **Faciliter les conditions de mise en œuvre du baluchonnage**
- **Développer l'EHPAD à domicile**

Voir également parcours Santé Mentale – Géronto-psychiatrie

Résultats attendus à 5 ans

- Nombre de structures / dispositifs innovants créés et nombre de personnes âgées bénéficiaires

PARCOURS DE SANTÉ AUTOUR DES ENJEUX DE SANTÉ SPÉCIFIQUES

MALADIES CHRONIQUES

PRIORITÉS OPÉRATIONNELLES

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

LEVIERS PRINCIPAUX

- Coopération régionale
- Coordination/ conventionnement
- Innovation
- Formation
- Observation / évaluation
- Communication

ÉVOLUTIONS DE L'OFFRE ENVISAGÉES

- Renforcement de la radiologie interventionnelle

LIENS AVEC LES PROGRAMMES EXISTANTS

- Orientations stratégiques nationales sur l'IRC
- Plan National Nutrition Santé 3 et Programme Régional Nutrition Santé
- Stratégie Nationale de Santé 2018-2022 (Axe 1 – C / Priorités spécifiques à la politique de santé de l'enfant, de l'adolescent et du Jeune - Objectifs 2 / Dispositions spécifiques aux Outre-Mer - Objectif 2)

INDICATEURS

- Nombre de programmes d'Education Thérapeutique (ETP) autorisés et bénéficiaires
- Nombre et part des enfants dépistés comme étant en surpoids à 4 ans et à 6 ans (bilan de santé PMI et santé scolaire)
- Nombre de patients ayant eu recours à la chirurgie bariatrique
- Nombre de patients en ALD diabète ou HAT bénéficiant d'un dépistage MRC
- Nombre de nouveaux patients pris en charge hors centre de dialyse
- Nombre de patients inscrits sur liste d'attente greffe
- Prévalence du diabète traité pharmacologiquement
- Nombre d'amputations majeures et mineures chez le diabétique

1. Sensibiliser les professionnels de santé à la culture de prise en charge et de suivi des maladies chroniques

Définition / enjeux

En Martinique, près de 70 000[2] personnes sont atteintes de maladies chroniques. Sur le territoire métropolitain comme en Martinique, l'augmentation de la prévalence des maladies chroniques est due en partie au vieillissement de la population et bouleverse la conception du soin, du diagnostic à la prise en charge.
Pour la majorité des maladies chroniques, un diagnostic plus précoce permet un traitement plus efficace, avec un impact positif avéré sur le pronostic. Le suivi de cette prise en charge est également un défi pour les professionnels de santé et les patients.
Ainsi, sensibiliser les professionnels de santé à la culture de prise en charge et de suivi des maladies chroniques est l'enjeu devant répondre aux besoins d'interaction, de communication entre soignés et soignants et de coordination entre les équipes de soins pour améliorer l'information et l'orientation du patient.
Cette problématique implique notamment des efforts de prévention et de formation à destination des professionnels et des efforts d'éducation à la santé et de garantie d'accès aux soins à destination des patients.

Populations ciblées

Professionnels de santé

Acteurs associés à la mise en œuvre

- Association Martiniquaise de l'ETP
- SSIAD
- HAD
- Assurance Maladie
- Rectorat – santé scolaire
- Ordres - URPS

Programme d'actions à 5 ans

▸ **Développer / diffuser et former les professionnels aux outils existants en Martinique et Guadeloupe pour favoriser l'adhésion des patients à un suivi**

Mobilisation de l'Association Martiniquaise de l'ETP pour définir les stratégies de suivi des maladies chroniques et assurer les missions suivantes
- Formation à l'entretien motivationnel – notamment auprès des IDE qui interviennent à domicile
- Recensement des compétences présentes sur le territoire : personnes formées à la pédagogie, l'entretien motivationnel
- Recensement des dispositifs / programmes existants pour accompagner les patients à adhérer à un suivi (PRADO, SOPHIA…) en Martinique
- Développement des programmes d'ETP : Communication sur ces programmes / Echanges de pratiques / capitalisation

Résultats attendus à 5 ans

- Amélioration de la culture professionnelle et l'interconnaissance des acteurs dans le suivi de prise en charge de maladies chroniques

2. Améliorer la prise en charge des patients en surpoids ou obèses

Définition / enjeux

Contexte :
L'obésité est définie, par l'OMS comme étant une accumulation anormale ou excessive de graisse corporelle qui peut nuire à la santé, et par un IMC égal ou supérieur à 30 kg/m2.
En Martinique, l'enquête KANNARI (2013) montre une progression, en 10 ans, de la surcharge pondérale (surpoids et obésité) dans la population, et plus particulièrement de l'obésité : 1 adulte sur 5 en 2003 (20,0% ; enquête ESCAL) contre plus d'un adulte sur 4 en 2013 (27,8%, enquête KANNARI). On constate que les femmes sont plus touchées par l'obésité que les hommes (32.9% v/s 21.4%), et que l'obésité abdominale (tour de taille), reflet du risque cardiovasculaire et des complications métaboliques, a également augmenté en 10 ans (+2cm).
Chez les enfants, plus d'un petit martiniquais de 3-15ans sur 3 est en surcharge pondérale, et 1 sur dix est obèse, soit une augmentation de 2 points depuis 2003.
L'OMS présente l'obésité comme une épidémie mondiale et un véritable défi à relever, tant au niveau individuel qu'au niveau collectif. Le phénomène est complexe et nécessite une prise en charge pluridisciplinaire et des regards croisés (sociétal, psychologique, etc.).

[2] Chiffres ALD Martinique 2014

Enjeux :

1. Santé publique : l'accroissement rapide du nombre de personnes ayant une obésité (en particulier chez les enfants), le vieillissement de la population martiniquaise, impliquent de renforcer les schémas actuels de prévention et de dépistage précoce du surpoids et de développer des programmes de prise en charge graduée de l'obésité.

2. D'amélioration de la qualité de vie des patients : d'autres pathologies sont souvent associées à l'obésité entraînant des complications, et diminuant le confort de vie des patients.

3. Economiques : l'augmentation du nombre de patients a un impact sur les dépenses de santé liées à l'obésité (augmentation des ALD et des coûts de prises en charge). De même, les patients qui avant de s'inscrire dans un programme de prise en charge passent par des régimes et des séances d'amincissement chez des professionnels autres que ceux identifiés dans le programme nutritionnel. En parallèle un enjeu pour la société : l'obésité et ses complications entrainant des coûts liés à la survenue d'incapacités, d'absentéisme au travail, etc.

4. De réduction des inégalités sociales et territoriales de santé : La surcharge pondérale est plus fortement présente au sein de certaines catégories de population : les moins diplômés, les plus précaires financièrement, les enfants (particulièrement ceux issus de familles précaires), les femmes enceintes (prise de poids importante pendant la grossesse, avec tendance à cumuler ces prises de poids au cours des autres grossesses).

Les réponses de prise en charge du surpoids et de l'obésité (offre de soins) sont peu nombreuses, localisées sur le territoire du centre, absentes pour certains publics (enfants/adolescents) et, peu visibles.

Populations ciblées

- Personnes en surpoids, et ayant une obésité (dont enfants)
- Acteurs de la prise en charge
- Personnes vulnérables, précaires, les femmes enceintes, les enfants (0-10 ans)

Acteurs associés à la mise en œuvre

- Assurance Maladie Martinique
- Établissements de santé pratiquant la chirurgie bariatrique
- Professionnels libéraux
- URPS
- Réseaux de santé
- Structures d'exercice coordonné
- PMI/Collectivité Territoriale de Martinique (CTM)
- Acteurs de l'éducation, du social, du monde sportif, associations de prévention et d'usagers
- Rectorat / santé scolaire

Programme d'actions à 5 ans

▸ Renforcer les actions de prévention du surpoids et de l'obésité et de promotion de l'activité physique (mesures du Programme Régional Nutrition Santé)

Informer et éduquer à une alimentation favorable à la santé

Promouvoir et accompagner vers une activité physique favorable à la santé

Structurer les actions de repérage (de l'obésité, des facteurs de risques) en les intégrant dans un parcours de santé (en lien avec les structures, professionnels de santé de proximité, associations, intervenants, parents)

Communiquer de manière adaptée sur l'obésité (causes, complications, prévention, prise en charge, etc.) et des maladies associées

▸ Améliorer la connaissance de l'offre de santé (dont offre de soins) existante :

Renforcer la visibilité des actions / programmes, des acteurs de prévention existants, notamment sur les différents territoires de proximité pour les publics cibles

▸ Développer l'Education thérapeutique du patient (ETP)

Accompagner les porteurs de projets en éducation du patient existante vers des programmes agréés

Développer et soutenir les programmes de proximité sur les 4 territoires, et favoriser leur accès

Soutenir les projets innovants d'éducation du patient permettant de le rendre acteur de sa santé

▸ Renforcer la prise en charge graduée, coordonnée, de qualité et de proximité

Mettre le médecin traitant au cœur du dispositif

▸ Structurer et favoriser le dépistage précoce des maladies liées à la nutrition et permettre la prise en charge précoce et adaptée des patients

Organiser avec les médecins généralistes et pédiatres (libéraux, de PMI, de l'Education Nationale et hospitaliers) le dépistage précoce des enfants en surpoids, ou obèse, afin de leur proposer une prise en charge précoce et pluridisciplinaire

Renforcer la prise en charge pluridisciplinaire (psychologue, diététiciens…) et favoriser son accès notamment pour les personnes vulnérables qui rencontrent des difficultés à accéder à ces professionnels (difficultés de mobilité, freins financiers…) (une équipe mobile ?)

Développer la concertation entre professionnels intervenants dans la prise en charge

Renforcer le suivi pré et post-chirurgie bariatrique

Mettre en place une réflexion conjointe avec l'Assurance Maladie : Expérimentation du remboursement des prises en charges paramédicales s'inscrivant dans le parcours de la prise en charge du patient obèse (bilans/suivis) des professionnels concernés (diététiciennes/nutritionnistes, psy, éducateurs sportifs)

Développer le rayonnement en proximité du Centre Spécialisé de l'Obésité (CSO) par le déploiement d'antenne(s) annexe(s), en lien avec les acteurs et dispositifs existants).

- **Renforcer le travail en réseau des acteurs locaux et la coordination des actions**
- **Mettre en place les instances de pilotage et de suivi, notamment le comité régional de pilotage stratégique**

Organiser les réponses facilitant une prise en charge globale des enfants en surpoids ou obèses.

Organiser des rencontres professionnelles et pluridisciplinaires

Développer des outils locaux et s'appuyer sur les missions des réseaux de santé, de la PTA et du CSO pour coordonner la prise en charge de l'obésité en région

Résultats attendus à 5 ans

- Amélioration du parcours du patient obèse, notamment dans la prise en charge en chirurgie bariatrique
- Mise en place effective d'une fiche de suivi de prise en charge à présenter à la DRSM pour accord préalable à une chirurgie bariatrique

3. Améliorer l'accès au dépistage et à la prise en charge précoces des maladies rénales chroniques

Définition / enjeux

Le repérage, le dépistage et la prise en charge précoces des pathologies chroniques, en l'occurrence les maladies rénales chroniques, permettent d'éviter leur aggravation.

De plus la fréquence des complications liées aux maladies rénales est beaucoup plus importante dans les territoires ultramarins.

Sachant que les maladies rénales initiales liées au diabète et à l'hypertension artérielle concernent 59,4 % des patients prévalents (données au 31/12/2015), il s'agit dès lors de définir des mesures visant le renforcement de l'accès au dépistage de manière ciblée.

Ainsi, améliorer l'accès au dépistage et à la prise en charge précoce des maladies rénales chroniques, en agissant sur tous ces déterminants, notamment ceux liés au mode de vie, sont des enjeux essentiels pour éviter d'exposer les patients à une évolution défavorable des lésions suspectes.

Populations ciblées

- Les populations exposées : patients ALD diabète ou ALD HTA.
- Professionnels de soin de premier recours

Acteurs associés à la mise en œuvre

- ARS
- URML
- Assurance Maladie
- Rectorat

Programme d'actions à 5 ans

- **Informer et sensibiliser le grand public (dont les professionnels de santé (notamment professionnels de soins de ville – premier recours)) sur les MRC (campagne de communication)**

  Sensibiliser les médecins généralistes au suivi des marqueurs de l'insuffisance rénale notamment chez les patients présentant une pathologie qui peut altérer la fonction rénale, et à la prise en charge précoce des MRC pour renforcer et faciliter l'orientation du patient de manière précoce, avant le stade de l'IRC sévère

  Développer les réunions d'informations sur les MRC à l'intention des médecins libéraux avec le concours des médecins néphrologues et l'appui de l'URML (communication « directe »)

- **Mettre en place une action de prévention et d'information ciblée avec l'Assurance Maladie pour les patients avec HTA et diabétiques**

  Inciter les patients (patients ALD diabète ou ALD HTA) à recourir au dépistage : envoi de courriers ciblés envoyés par l'Assurance Maladie pour engager les patients à aller se faire dépister

  Réfléchir à l'organisation du dépistage des MRC de manière structurée (à l'image de ce qui est réalisé sur le dépistage organisé des cancers ?)

Résultats attendus à 5 ans

- Généralisation du dépistage des Maladies Rénales Chroniques chez les patients bénéficiant d'une ALD diabète ou ALD HTA
- Augmentation du nombre de médecins généralistes informés / sensibilisés dans le cadre de réunions dédiées aux MRC

4. Assurer localement la déclinaison des orientations nationales en faveur de la prise en charge des IRC

Définition / enjeux

La prévention et la prise en charge précoce des MRC en Martinique est un enjeu de santé publique particulièrement important dans la mesure où :

- La prévalence des patients traités par dialyse est deux fois supérieure au niveau hexagonal en 2015 (1526 pmh contre 610 pmh). Au 31/12/2015, 605 patients étaient traités par dialyse en Martinique et un peu plus d'un dialysé sur deux avait 65 ans et plus
- Le dépistage des MRC est encore trop tardif, alors même que les pratiques de dépistages ciblées pourraient être développées (voir également priorité 3)
- Le taux d'accès à la greffe est inférieur de près de 70% à la moyenne nationale (6,3% contre 20,9% des patients en 2014).

Populations ciblées

- Les populations exposées : patients ALD diabète ou ALD HTA.
- Professionnels de soin de premier recours

Acteurs associés à la mise en œuvre

- Établissements de santé et médico-sociaux
- Structures de dialyse
- Etablissement autorisé à la greffe rénale
- Professionnels de santé libéraux
- Associations de malades
- Registre REIN
- Acteurs associatifs

Programme d'actions à 5 ans

- **Réaliser un bilan territorial de l'offre transversale et une analyse prospective des besoins de la population**
- **Organiser le parcours du patient en IRC en amont du stade de suppléance rénale chronique**
  - Information de la population et sensibilisation des professionnels
  - Construction du parcours dans une logique de filière de la pré-suppléance vers la suppléance, la dialyse, la greffe puis le suivi de greffe
  - Garantir la continuité et la performance des prises en charge (repli en dialyse, prélèvements, transplantation…)
- **Améliorer l'efficience et la qualité des soins de dialyse en privilégiant la dialyse hors centre dans le cadre de parcours articulés avec l'accès à la greffe**
- **Développer la greffe rénale en lien avec la Guadeloupe**
  - Augmenter le nombre d'inscriptions des patients sur liste d'attente de greffe

Résultats attendus à 5 ans

- Amélioration du parcours du patient en IRC

5. Poursuivre et renforcer les actions en faveur de la prévention et de la prise en charge des risques cardio-vasculaires

Définition / enjeux

Entre 2003 et 2013, la prévalence de l'HTA traitée a augmenté de 3% pour atteindre 19% en Martinique. Au total, la population définie comme hypertendue atteint 42,4% (enquête Kannari) avec un impact plus marqué chez les femmes. Deuxième cause de mortalité globale en Martinique comme dans l'Hexagone (plus de 700 décès par an), le poids de l'hypertension artérielle est particulièrement marqué sur le territoire.

Ainsi, poursuivre et renforcer les actions en faveur de la prévention et de la prise en charge de l'HTA est un enjeu pour agir en faveur de la baisse de la mortalité prématurée et, de manière plus générale, sur l'incidence des maladies cardiovasculaires.

Populations ciblées

- Les populations exposées : patients ALD diabète ou ALD HTA.
- Professionnels de soin de premier recours

Acteurs associés à la mise en œuvre

- Réseau Maladies Chroniques
- Assurance Maladie
- Réseau HTA-Gwad
- Rectorat
- Acteurs associatifs

Programme d'actions à 5 ans

▸ **Renforcer le travail du réseau maladies chroniques et associer davantage les professionnels de soins de ville**

Missions actuelles :

- Suivi médical de patients post-AVC avec peu de séquelles pour réduire les risques de récidive ou d'autres évènements cardiovasculaires
- Education à l'auto-mesure tensionnelle
- Développement de campagnes de sensibilisation
- Porte le dispositif SAPHYR visant les personnes sédentaires avec risques de maladies chroniques

Faire évoluer le réseau de manière à associer davantage les professionnels de soin de ville ; travail à conduire en partenariat avec la Guadeloupe et le réseau HTA-Gwad

Résultats attendus à 5 ans

- Amélioration du déploiement de la prévention autour de la prise en charge de l'HTA

6. Améliorer la coordination des acteurs autour du parcours des patients avec une maladie chronique

Définition / enjeux

L'importante prévalence des maladies chroniques pose des défis pour la prévention, la prise en charge et l'organisation des systèmes de soins.
Améliorer la coordination des acteurs et le partage d'informations autour du parcours des patients avec une maladie chronique est un enjeu pour garantir une qualité et une continuité dans la prise en charge du patient et dans l'évolution de sa pathologie.
Il s'agit notamment d'améliorer le suivi, la surveillance et la prise en charge des patients âgés présentant des maladies cardiaques chroniques : insuffisants cardiaques, troubles rythmiques et conductifs.

Populations ciblées

- Professionnels de soin de premier recours

Acteurs associés à la mise en œuvre

- HAD
- PTA
- Réseaux de santé
- GCS e-santé Martinique
- Rectorat

Programme d'actions à 5 ans

▸ **Développer / faciliter les liens entre professionnels de santé autour de la prise en charge des malades chroniques**

Mise en place du DMP (GCS autorisé pour abriter les données)

Favoriser l'utilisation du système de messagerie sécurisée existant

Renforcer la participation de l'Hospitalisation à Domicile dans le parcours de soin des patients fragiles (stade avancé) : mieux faire connaître l'Hospitalisation à Domicile auprès des établissements sanitaires et des professionnels de soin de ville pour favoriser le recours à l'Hospitalisation à Domicile

Résultats attendus à 5 ans

- Amélioration de la coordination des soins et du parcours de santé dans le cas d'une maladie chronique
- Évolution du taux de recours à l'Hospitalisation à Domicile

7. Améliorer le suivi, la surveillance et la prise en charge des patients diabétiques

Définition / enjeux

Pour la majorité des maladies chroniques, un diagnostic plus précoce permet un traitement plus efficace, avec un impact positif avéré sur le pronostic final.
Dans le champ du diabète, la prévention s'appuie sur le contrôle des facteurs de risques et les modifications des habitudes de vie.
Ainsi, améliorer le suivi, la surveillance et la prise en charge des patients diabétiques est un enjeu visant à réduire la fréquence et la gravité des complications, en agissant sur tous ses déterminants, notamment ceux liés au mode de vie.

Populations ciblées

- Femmes enceintes
- Patients diabétiques
- Professionnels de santé de premier recours

Acteurs associés à la mise en œuvre

- Assurance Maladie
- CAF
- Réseaux de santé (RSP Matnik ; Réseau Maladies chroniques)
- PMI
- CHUM
- URML - CDOM
- Conseil de l'Ordre des infirmiers
- Rectorat / santé scolaire
- Acteurs associatifs

Programme d'actions à 5 ans

- **Renforcer le suivi et la surveillance des femmes dépistées avec un diabète gestationnel**

  Sensibilisation des femmes enceintes dans le cadre des ateliers santé « Service attentionné maternité » mis en place par l'Assurance Maladie, la CAF et la PMI puis dans le cadre du programme PRADO

  Mobilisation du réseau de santé en périnatalité de Martinique (RSP Matnik) pour favoriser l'accès à un nutritionniste / diététicienne

  Développement de la plate-forme de surveillance du diabète gestationnel au CHUM (qui permet actuellement de faire de la télésurveillance et de la téléconsultation) pour permettre un accès aux données pour les professionnels de soin de ville. Mettre en place un dispositif de suivi et d'alerte pour le médecin traitant de la femme dépistée avec un diabète gestationnel après l'accouchement et la sortie du CHUM

- **Développer les projets d'éducation thérapeutique pour les enfants diabétiques**
- **Développer la télémédecine dans le champ du diabète et de la prise en charge des plaies chez le diabétique**

  Déployer les applications diabéo autorisées

- **Développer les stratégies visant à réduire la fréquence et la gravité des complications du diabète, notamment les complications cardio-neuro-vasculaires et rénales**

  Renforcer la radiologie interventionnelle, la cardiologie interventionnelle et les méthodes radio-chirurgicales notamment pour les artériopathies des membres inférieurs

  Initier les médecins traitants et les infirmières à la gradation podologique du pied diabétique et favoriser les programmes d'alternatives à l'hospitalisation

Résultats attendus à 5 ans

- Développement de la plate-forme de surveillance du diabète gestationnel au CHUM : nombre de professionnels adhérents à la plate-forme ; nombre de patientes concernées
- Mise en œuvre d'un projet de télémédecine dans le champ du diabète et nombre de patients concernés

CANCERS

PRIORITÉS OPÉRATIONNELLES

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, fertilité, sexualité, génétique)
4. Adapter l'offre de soins, mutualiser et coopérer, « Développer l'adéquation praticiens et équipements »
5. Développer la recherche et l'innovation en santé
6. Développer les soins de support et de bien-être

LEVIERS PRINCIPAUX

- Coopération régionale
- Coordination
- Innovation / e-santé
- Formation
- Observation / évaluation

ÉVOLUTIONS DE L'OFFRE ENVISAGÉES

- Structuration de la prise en charge médico-chirurgicale des cancers urologique, et notamment de la Prostate
- Lits de Soins Palliatifs en Onco-Hématologie
- Développement d'une offre de soins supports post-cancers
- Structuration d'une offre oncofertilité MARTINIQUE
- Renforcer la consultation d'oncogénétique
- Soutenir l'anatomopathologie
- Développer les PPS et PPAC
- Intégrer la recherche des consommations tabac, alcool chez les personnes ayant un cancer et les accompagner au sevrage
- Soutenir le développement de l'onco-gériatrie

LIENS AVEC LES PROGRAMMES EXISTANTS

- Plan cancer 2014-2019
- Feuille de route régionale Cancer
- Instructions INCA-DGS-DGOS
- Stratégie Nationale de Santé 2018-2022 (Axe 1 – C)

INDICATEURS

- Taux de couverture du dépistage du cancer colorectal
- Taux de couverture du dépistage du cancer du sein
- Taux de fuite en chirurgie carcinologique (par localisation)
- Nombre d'interventions pratiquées sous robot chirurgical

1. Faire évoluer le dépistage du cancer

Définition / enjeux

Un diagnostic plus précoce permet, pour la majorité des cancers, un traitement plus efficace, avec un impact positif avéré sur le pronostic.
La détection des cancers à un stade débutant permet aussi de réduire la lourdeur et la durée des traitements et de diminuer l'importance des séquelles potentielles. Promouvoir des diagnostics précoces est donc un levier majeur d'amélioration de la prise en charge des patients atteints de cancer.

Populations ciblées

- Population générale
- Population à risque

Acteurs associés à la mise en œuvre

- Médecins généralistes
- Centres de dépistage
- ARS de Guadeloupe – Saint-Martin- Saint-Barthélemy
- ARS de Guyane
- DCFDR
- ARCMSA
- AMREC – Centre de gestion des dépistages organisés des cancers
- Gynécologue
- Radiologue agrée
- Médecin du travail
- Pharmacien
- GCS-SIS
- Établissements de santé

Programme d'actions à 5 ans

- **Soutenir les initiatives en faveur de la détection précoce**
  En tenant compte des données épidémiologiques (cancer de prostate, mélanome,...) et interculturelles pour des patients Antillais et hors Antilles
- **Accompagner les patients qui ont bénéficié d'un traitement de cancer à diminuer, voire arrêter, leur consommation (Alcool, Tabac, Cannabis...)**
- **Améliorer la couverture régionale du dépistage, notamment pour les cancers du col de l'utérus et de la prostate**
  Poursuite du renforcement des synergies avec l'assurance maladie
  Améliorer les interactions entre Assurance Maladie, Professionnels de santé participant au dépistage organisé et AMREC
  Améliorer la connaissance des freins à l'adhésion de la population au dépistage du cancer
- **Poursuivre l'amélioration de la réduction du délai entre dépistage et bilan diagnostic**
- **Faire évoluer le dépistage du cancer du sein en mettant à disposition les moyens techniques les plus performants et en personnalisant le dépistage proposé**
  Mise en œuvre du projet de dématérialisation des mammographies, porté par l'AMREC (appel à projet de l'INCA). En lien avec la Guadeloupe et la Guyane, l'intérêt de ce projet interrégional est de monter une interopérabilité des systèmes de stockage et de lecture des mammographies, la disparition à terme des clichés argentiques, la diminution du risque de perte des clichés (puisque stockés numériquement chez le radiologue), et la possibilité de faire lire les clichés par un second lecteur dans l'une des 2 autres structures de gestion des dépistages en cas de pénurie de radiologues. Ce projet implique les 3 ARS, les 3 structures de gestion des dépistages organisés et les 3 GCS SIS.

Résultats attendus à 5 ans

- Amélioration du taux de participation de la population aux dépistages organisés des cancers

2. Améliorer la coordination du parcours de soins et de santé

Définition / enjeux

Parallèlement aux progrès thérapeutiques, la prise en charge personnalisée en cancérologie se doit d'évoluer vers un accompagnement prenant en considération l'ensemble des besoins de la personne et des proches. Le développement d'un accompagnement global nécessite une organisation coordonnée d'interventions pluridisciplinaires afin d'éviter les ruptures dans les parcours des personnes touchées ou d'en atténuer les effets. La qualité de l'accompagnement suppose aussi de donner aux personnes atteintes de cancer tous les moyens de participer pleinement à leur prise en charge. Ainsi, d'ici la fin du Plan cancer, un programme personnalisé de soins et de l'après-cancer devra être remis à tous les patients ainsi qu'un support d'information de référence sur sa pathologie et son traitement.

Populations ciblées

- Population générale
- Personnes âgées

Acteurs associés à la mise en œuvre

- GIP PROM
- Réseau Wouspel
- Représentants des médecins généralistes (URML, CDOM)
- Établissements de santé
- Registre Général des cancers de la Martinique,
- Unité de coordination en Oncogériatrie
- Santé publique France,
- INCa
- Associations de patients

Programme d'actions à 5 ans

- **Structurer la prise en charge médico-chirurgicale des cancers urologiques, et notamment de la Prostate (en lien avec l'objectif 8.1)**

- **Formaliser des circuits dédiés (équipements et/ou vacations)**
  Circuit dédié par organe (ex sein, amélioration relation médecin de ville et praticien référent) et populationnel (oncogériatrie, oncopédiatrie)
- **Développer la cellule de coordination du GIP PROM avec numéro unique**
  Logique de guichet unique, facilement identifiable et accessible par les praticiens de ville et de l'hôpital, dossier communicant
- **Renforcer les liens avec les médecins généralistes**
- **Développer une offre de soins de supports post-cancer :**
  Identifier un référent médical en Oncosexualité dans le pôle de Cancérologie.
  Mettre en place des consultations en oncosexualité
- **Développer la synergie avec les soins palliatifs :**
  Améliorer maillage avec réseau WOUSPEL
  Développer des Lits Identifiés en Soins Palliatifs en oncohématologie
- **Promouvoir la socio-oncologie : développer et renforcer l'expertise et l'accompagnement social au bénéfice du patient et de ses proches pendant et après le cancer.**
- **Mettre en place un groupe de travail spécifique à la cancérologie et l'oncohématologie**
  Associant notamment les professionnels de santé en contact avec les populations vulnérables (infirmières de consultation d'annonce, cadres de santé, assistantes sociales, associations de patients...) et les structures de recherche en cancérologie et épidémiologie évaluative (Registre Général des cancers de la Martinique, Santé publique France, INCa)
  Objectif : recueil de données et meilleure connaissance des besoins des personnes vulnérables diagnostiquées avec un cancer

Résultats attendus à 5 ans

· Amélioration de la fluidité du parcours de soins

3. Structurer et promouvoir les filières spécifiques de la cancérologie (pédiatrie, gériatrie, fertilité, sexualité, génétique)

Définition / enjeux

Garantir à chaque personne l'accès à une prise en charge de qualité, quel qu soit son lieu de résidence, la gravité de sa maladie et la complexité potentielle de son traitement, est un objectif d'équité du Plan cancer.
L'évolution des prises en charge en cancérologie nécessite une action forte améliorant l'articulation entre les différentes étapes du parcours de la personne, dès le diagnostic initial de la maladie, grâce à une coordination et des échanges d'information accrus entre professionnels.
En appui aux équipes assurant les prises en charge standard, il est nécessaire d'organiser les modalités du recours à des équipes plus spécialisées dans toutes les situations particulières dont le niveau de complexité nécessite un aiguillage spécifique. L'orientation inadéquate des patients peut effectivement avoir un impact significatif en termes de pronostic.
Ainsi, structurer et promouvoir les filières spécifiques de la cancérologie est un enjeu de prise en compte des spécificités notamment des enfants, des jeunes, des personnes âgées ou celles liées aux cancers rares nécessitant des prises en charge particulières ou justifiant des organisations dédiées.

Populations ciblées

· Patients

Acteurs associés à la mise en œuvre

· Université des Antilles
· Établissements de santé
· GIP PROM
· SSIAD
· Réseaux Soins Palliatifs et Autonomie
· PTA
· Unité de coordination en Oncogériatrie
· Réseau gérontologie de la Martinique

Programme d'actions à 5 ans

- **Structurer la filière d'onco-pédiatrie**
  Les cancers pédiatriques augmentent sur le territoire. Bien qu'une expertise existe depuis vingt ans dans les cancers des enfants, le nombre de patients concernés atteint une masse critique qui implique d'améliorer l'organisation du circuit PEC en lien avec l'avec l'hexagone et de recentrer les enfants et adolescents sur la MFME.
- **Structurer la filière d'onco-gériatrie**
  Améliorer le parcours de santé : parcours dédié aux cancéreux âgés, définition de la filière (améliorer l'accès aux soins appropriés, la fluidité des parcours, recours lors d'évènements intercurrents, arrêt des traitements anticancéreux.

Recenser et sensibiliser les acteurs de santé impliqués aux spécificités du cancer du SA (annuaire)

▸ **Structurer la filière d'onco-sexualité**

Formations Adhoc en Oncosexualité des cliniciens, chercheurs et paramédicaux concernés.

Accès au DIU d'Oncosexualité depuis l'Université des Antilles : GIP-PROM et Université des Antilles.

▸ **Structurer et développer la filière d'onco-génétique**

Identifier familles à risque de cancer

Développer l'offre d'oncogénétique : Outils informatiques, logiciel adapté, systématiser au cours RCP information besoin conseil génétique

▸ **Structurer une offre d'onco-fertilité**

Structurer une offre oncofertilité MARTINIQUE

Résultats attendus à 5 ans

· Existence de filières spécialisées prévues par le plan cancer sur place ou en coopération régionale (autres DFA ou avec des cancéropôles en France métropolitaine)

4. Adapter l'offre de soins, mutualiser et coopérer, développer l'adéquation « praticiens/équipements »

Définition / enjeux

L'évolution des organisations doit désormais répondre à trois objectifs essentiels : décloisonner les différents champs de la lutte contre le cancer pour accélérer encore les transferts de la recherche vers les patients et pour fluidifier les parcours de santé de la prévention au soin ; gagner en efficacité et en efficience en optimisant les moyens et les systèmes d'information ; préciser les articulations entre les niveaux national/interrégional/régional/territorial en intégrant le rôle central des ARS.

Populations ciblées

· Patients

· Population générale

Acteurs associés à la mise en œuvre

· Collectivités locales

· DFA

· Établissements de santé

· Professionnel de santé

Programme d'actions à 5 ans

▸ **Développer les coopérations entre établissements privé/public**

Ex mise en place GCS de moyens

Création site associé en chimiothérapie sur le secteur privé

▸ **Développer la Coopération régionale et avec hexagone**

Mise en place de filières réparties entre les DFA en évitant doublons et en visant excellence

▸ **Adapter les autorisations à la spécificité outremer**

Mutualisation

Coopération

Résultats attendus à 5 ans

· Coopération formalisée entre établissements

5. Développer la recherche et l'innovation en santé

Définition / enjeux

Compte tenu des caractéristiques épidémiologiques de nos régions avec une sur-incidence des cancers de la prostate, du col de l'utérus, de l'estomac ainsi que des myélomes, des projets de recherche prioritaires sur ces localisations tumorales sont nécessaires. La recherche clinique et épidémiologique sur les déterminants de santé de nos populations ainsi que sur les facteurs conditionnant la survie et la qualité de la prise en charge diagnostique et thérapeutique des cancers est donc essentielle pour la Martinique.

La recherche fondamentale en cancérologie est le socle des innovations diagnostiques et thérapeutiques. La valorisation de ces innovations a de plus un impact économique. La création de l'Unité de Thérapie cellulaire ainsi que les travaux de recherche associés permettra le développement de ces projets de recherche.

Le Plan cancer doit maintenir un haut niveau de créativité et de compétitivité internationale de la recherche française. Elle repose sur des organisations mises en place devant être confortées.

Populations ciblées

- Patients atteints de cancer

Acteurs associés à la mise en œuvre

- Le pôle de Cancérologie Hématologie Urologie Pathologie du CHU Martinique
- L'équipe Mobile de Recherche clinique en Cancérologie (EMRC)
- Le Registre Général des cancers de la Martinique et UF Recherche en Cancérologie Hématologie
- Médiateurs scientifiques
- Établissements de santé

Programme d'actions à 5 ans

- **Contribuer à la mise en place d'un registre des cancers Caribéen porté par le Registre Général des cancers de la Martinique et soutenu par l'Agence Internationale de Recherche contre le Cancer (IARC) (Projets Interreg-e-Santé de plateforme de surveillance des cancers)** *(Voir également objectif 6.1)*
- **Développer la recherche épidémiologique à partir des données du registre Général des cancers de la Martinique par la mise en place d'études de Cohorte (Qualité de Vie…), d'études de survie et d'études en Santé Environnement.**
  Des études « Haute Résolution » permettront une comparaison à l'échelle régionale et nationale pour la compréhension des modalités diagnostiques et thérapeutiques du cancer en Martinique et dans la Caraïbe.
- **Développer la recherche clinique, fondamentale et l'innovation en santé :**
  Unité de Thérapie cellulaire pour permettre la réalisation d'autogreffes de cellules souches hématopoïétiques,
  Robot chirurgical,
  Séquenceur Haut débit (NGS) pour réaliser des cartographies génétiques permettant les thérapies ciblées.

RÉSULTATS ATTENDUS À 5 ANS

- Application d'innovations en santé dans l'offre de soins

ADDICTIONS

PRIORITÉS OPÉRATIONNELLES

1. Renforcer les interventions et le repérage précoces auprès des adolescents et des jeunes
2. Développer la proximité et les dispositifs « d'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

LEVIERS PRINCIPAUX

- Coordination/conventionnement
- Communication
- Formation

ÉVOLUTIONS DE L'OFFRE ENVISAGÉES

- Mise en place d'une unité d'addictologie supplémentaire
- Mise en place d'une CJC et un « point écoute » dans le sud
- Mise en place d'une ELSA pouvant intervenir dans les établissements du Sud

LIENS AVEC LES PROGRAMMES EXISTANTS

- Programme National de Réduction du Tabagisme
- Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013-2017
- Stratégie Nationale de Santé 2018-2022 (Axe 1 – A)

INDICATEURS

- Nombre de jeunes de moins de 25 ans en file active CJC et CSAPA
- Évolution de la file active du CAARUD
- Nombre de places dans les dispositifs d'hébergement / logement post-cure
- Nombre de conventions formalisées entre CMP et CSAPA

1. Renforcer les interventions et le repérage précoces auprès des adolescents et des jeunes

Définition / enjeux

Les adolescents et les jeunes peuvent être concernés relativement tôt par l'usage de substances pouvant entrainer une addiction. Le cannabis et l'alcool font partie des substances les plus consommées par les jeunes, mais certains jeunes peuvent également être confrontés à une addiction sans substances (internet, jeux vidéo).
La précocité de ces usages augmente le risque de conduite addictive. Par ailleurs, ce type de conduite peut être symptomatique d'un mal-être psychique. L'enjeu est donc de prévenir l'initiation des usages problématiques pour les jeunes consommateurs, de les repérer et d'offrir une prise en charge adaptée.
Les CJC, structures d'accueil pluridisciplinaires dédiées à un public jeune, sont des acteurs essentiels : leur rôle doit être clairement défini, en articulation avec les autres structures pouvant intervenir dans le parcours de l'usager (CAARUD, CSAPA, Maison de l'Adolescent...), et bien identifié par les acteurs de terrain.

Populations ciblées

Publics cibles du dispositif CJC :
- Adolescents potentiellement consommateurs et leur entourage
- Jeunes consommateurs et leur entourage

Acteurs associés à la mise en œuvre

- Opérateurs porteurs de CSAPA et de CJC
- Rectorat
- Réseau Addictions Martinique
- Établissements de santé
- Service de santé des armées

Programme d'actions à 5 ans

▸ **Consolider le dispositif des CJC pour améliorer leur positionnement comme « ressource » pour le territoire**

Renforcer les moyens humains dédiés pour assurer l'appui aux acteurs jeunesse du territoire.

Renforcer la communication autour du dispositif :

- Actualiser les outils de communication dédiés aux CJC et au CSAPA adolescents (préciser notamment la localisation des antennes)
- Renforcer l'information sur le dispositif auprès des équipes éducatives : explication lors des réunions de rentrée scolaire des missions de la CJC et CSAPA ado (à poursuivre) – lien à renforcer avec les assistantes sociales des collèges et lycées

Développer les articulations et partenariats avec les CSAPA, les médecins de ville et les ELSA – de manière à positionner les CJC comme acteur ressource, relais pour les professionnels

▸ **Développer l'offre de prise en charge des adolescents : CJC et points écoute**

Mettre en place une CJC et un « point écoute » dans le sud

Actuellement manque un « point écoute » dans le sud en établissement scolaire (lycée / collège). Difficulté à mettre en place une CJC dans le sud (manque de moyens humains pour intervenir sur cette zone).

Renforcer la couverture territoriale des « points écoute »

De manière générale, développer les points écoute dans les établissements scolaires (permet aussi un contact avec les équipes enseignantes) (à stabiliser avec le Rectorat)

▸ **Mieux articuler les interventions des « CSAPA adultes » et « CSAPA adolescents » / « CJC » : définir les modalités de partenariat et d'orientation pour les mineurs**

Définir l'organisation du parcours du jeune mineur de manière coordonnée : CSAPA – CJC

Engager la réflexion sur un repositionnement des interventions des CSAPA. Possibilité de réaliser un premier accueil et une évaluation au sein des « CSAPA adultes » puis réorientation vers « CSAPA adolescents »

▸ **Mieux articuler les interventions des CJC avec le CAARUD en vue de développer la Réduction des Risques et des Dommages (RdRD) pour le public jeune (moins de 25 ans)**

Résultats attendus à 5 ans

- Augmentation du nombre de points d'écoute permettant de mailler le territoire
- Répartition des rôles entre CSAPA, CAARUD, CJC plus clairement définie et permettant une complémentarité des interventions
- Meilleure identification des CJC sur le territoire

2. Développer la proximité et les dispositifs « d'aller-vers » pour les publics désocialisés qui ne se tournent pas vers les soins

Définition / enjeux

Certains publics concernés par un usage nocif de substances sont difficiles à toucher, car ils ne se présentent pas spontanément dans les structures de prise en charge. C'est le cas notamment des jeunes et des populations en situation de précarité, souvent éloignés du parcours de soins.

Le rôle des structures de prise en charge ne doit donc pas être limité aux consultations dans les locaux : il est nécessaire à la fois d'aller vers ces publics, à proximité des lieux de vie et de consommation, et de sensibiliser les professionnels (équipes éducatives, animateurs, assistants sociaux) intervenant directement auprès de ces personnes, afin que ceux-ci soient en mesure de repérer les usages potentiellement nocifs et d'orienter vers une prise en charge adaptée.

Populations ciblées

- Jeunes consommateurs
- Publics vulnérables, y compris locataires du parc social

Acteurs associés à la mise en œuvre

- CAARUD
- EMRI
- CJC
- CCAS
- Association pour le logement social
- Établissements scolaires
- Collectivité Territoriale de Martinique (CTM) (ASE/ PMI notamment)
- Service de santé des armées

Programme d'actions à 5 ans

▸ **Renforcer les interventions d'aller-vers en faveur des jeunes consommateurs d'alcool / cannabis**

Mobiliser les professionnels du secteur socio-éducatif dans leur champ de compétences (ex : prévention spécialisée): les sensibiliser au repérage précoce (voir ci-dessous)

Renforcer le réseau CJC pour développer des actions « d'aller-vers »

▸ **Élargir l'intervention du CAARUD mobile en faveur de nouveaux publics**

Interventions à développer en faveur des jeunes avec comorbidités psychiatriques

▸ **Sensibiliser les professionnels du social au repérage puis à l'orientation vers les dispositifs de prévention et de prise en charge**

Développer des temps d'échanges (formation, sensibilisation, échanges autour de cas pratiques)

Centralisation des demandes au sein du réseau puis appui sur les expertises / moyens des acteurs de terrain pour assurer ces temps de sensibilisation

CCAS, équipe éducative des établissements scolaires, travailleurs sociaux Collectivité Territoriale de Martinique (CTM) (ASE, PMI…), …

Le repérage précoce n'est pas la mission uniquement des spécialistes de l'addictologie :

il s'agit de sensibiliser et de donner des outils aux acteurs (informations sur l'offre existante, techniques d'entretien…) pour leur permettre de participer au repérage puis à l'orientation des usagers vers les prises en charge adaptées.

Résultats attendus à 5 ans

- Des professionnels mieux informés et sensibilisés au repérage et à l'orientation précoce
- Un développement des dispositifs d'aller-vers les jeunes consommateurs

3. Améliorer la prise en charge des comorbidités psychiatrique

Définition / enjeux

De nombreuses personnes présentant une addiction, aux opiacées notamment, peuvent présenter des pathologies psychiatriques sous-jacentes, telles que des troubles anxieux ou des syndromes dépressif et bipolaire. Le repérage et le dépistage de ces pathologies est donc nécessaire pour permettre un traitement simultané de ces deux problématiques.

Populations ciblées

- Jeunes et adultes consommateurs présentant des problématiques psychiatriques

Acteurs associés à la mise en œuvre

- CHUM
- CMP
- CSAPA

Programme d'actions à 5 ans

▸ **Favoriser la signature de conventions de partenariats CMP / CSAPA**

▸ **Assurer la mise en place du projet d'unité de sevrage comorbidités (CHUM)**

Résultats attendus à 5 ans

- Mise en place effective de l'unité de sevrage au CHUM

4. Renforcer la couverture territoriale de l'offre de niveau 3

Définition / enjeux

L'offre de prise en charge des addictions est structurée en trois niveaux, le troisième étant un niveau de recours régional disposant, en plus des prestations de niveau 1 et 2 (proximité et recours), de professionnels chargés de l'enseignement, de la formation et de la recherche en addictologie.

Populations ciblées

- Patients pris en charge pour une problématique d'addiction

Acteurs associés à la mise en œuvre

- CHUM

Programme d'actions à 5 ans

- **Renforcer la couverture territoriale de l'offre de niveau 3 : assurer la mise en place d'une unité d'addictologie du CHUM (sevrages complexes)**
- **Mettre en place une ELSA pour intervenir dans les établissements du Sud**

Résultats attendus à 5 ans

- Mise en place effective d'une unité d'addictologie assurant des sevrages complexes et des activités correspondant à un niveau 3 (CIRCULAIRE N°DHOS/O2/2008/299 du 26 septembre 2008 relative à la filière hospitalière de soins en addictologie)

5. Favoriser la réinsertion des usagers en post-cure et des sortants de prison avec une problématique d'addiction

Définition / enjeux

Les personnes sortant d'un établissement de post-cure ou d'un établissement pénitentiaire sont souvent confrontées à un certain nombre de difficultés, notamment pour accéder à un logement ou au marché du travail. Ces difficultés de réinsertion peuvent augmenter le risque de rechute. Un accompagnement spécifique de ces personnes permet une transition progressive et peut de ce fait faciliter leur insertion professionnelle et sociale.

Populations ciblées

- Personnes en post-cure
- Personnes avec addiction sortant d'incarcération

Acteurs associés à la mise en œuvre

- CSAPA
- Réseau Addictions Martinique
- Porteurs à identifier par appel à projets
- CHUM – SSR en addictologie
- Collectivité Territoriale de Martinique (CTM) et DEAL

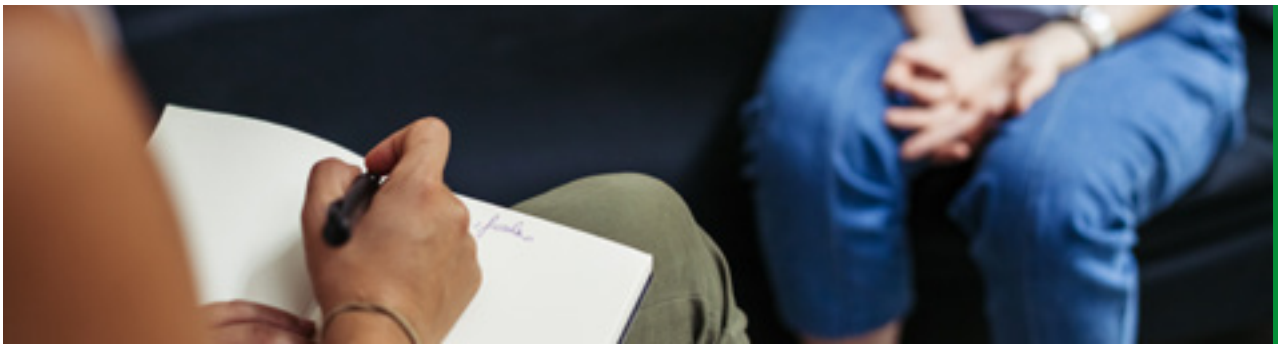
Programme d'actions à 5 ans

- **Développer des solutions d'accueil adaptées favorisant la réadaptation et l'autonomisation avant l'accès à un logement autonome**
- **Développer l'accompagnement à l'insertion professionnelle**
- **Aider à la mobilité**

  Expérimentation sur des modes de prise en charge innovants notamment pour assurer le transport dans le cadre du suivi des usagers post-cure et sortants de prison

Résultats attendus à 5 ans

- Mise en place d'un / plusieurs dispositifs d'accès à un logement / hébergement pour les personnes ne pouvant pas accéder à un logement autonome en post-cure ou en sortie de détention



SANTÉ MENTALE

PRIORITÉS OPÉRATIONNELLES

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 géronto-psychiatrie

LEVIERS PRINCIPAUX

- Coordination/conventionnement
- Communication
- Innovation

ÉVOLUTIONS DE L'OFFRE ENVISAGÉES

- Transfert des capacités de psychiatrie de Balata vers Mangot Vulcin (cf. 4.3.1)
- Développement des alternatives à l'hospitalisation
- Mise en place d'une consultation de post-urgence (IDE et médecin)
- Réouverture de l'unité d'hospitalisation post-urgences du CHUM
- Hôpitaux de jour pour enfant
- Déploiement du dispositif CLSM (Conseils Locaux de Santé Mentale) et du Plan Territorial de Santé Mentale (PTSM)
- Développement et structuration de la géronto-psychiatrie

LIENS AVEC LES PROGRAMMES EXISTANTS

- Programme national pour la sécurité des patients – PNSP 2013-2017
- Les nouveaux dispositifs de territorialisation de la politique de santé mentale issus de la loi du 26 janvier 2016 pouvant être mis en œuvre
- Programme national de prévention du suicide
- Stratégie Nationale de Santé 2018-2022 (Axe 3 - A)

INDICATEURS

- Nombre de communes couvertes par un Conseil Local en Santé Mentale (CLSM)
- Part des patients hospitalisés en psychiatrie ayant bénéficié d'un bilan somatique
- File active des CMP et délais d'attente en CMP
- Nombre de prises en charge en Hôpital de jour
- Nombre de conventions signées entre l'Unité géronto-psychiatrie et les ESMS
- Nombre de patients suivis par une Equipe Mobile de Géronto-Psychiatrie

1. Améliorer la prévention et le repérage précoce des troubles en santé mentale

Définition / enjeux

Classés en 2013 au premier rang des maladies en termes de dépenses de soins, avant les cancers et les maladies cardiovasculaires, les troubles psychiques touchent près d'un quart des Français. Les inégalités en matière de santé mentale sont prégnantes : la probabilité d'être atteint d'un trouble sévère de dépression est plus élevée chez les personnes précaires. Du fait des conditions globalement plus défavorables dans les territoires d'outre-mer, ces inégalités sont particulièrement marquées dans les territoires ultramarins.
Un diagnostic précoce améliore les chances de réussite des prises en charge et peut éviter le passage vers la chronicité. Il s'agit donc, en amont du diagnostic, de bien informer et communiquer sur les structures d'orientation, de diagnostic et de prise en charge existante mais aussi d'informer / former les professionnels du soin ou du médico-social au

repérage des troubles de manière à proposer une orientation pertinente et rapide.

Populations ciblées

- Population générale
- Médecins généralistes

Acteurs associés à la mise en œuvre

- Établissements autorisés en Santé Mentale
- Ordres et URPS
- Rectorat – Santé scolaire
- SOS Kriz – Association AMEVIT
- Association pour le logement social (ALS)

Programme d'actions à 5 ans

- **Développer une information à l'intention du grand public sur les troubles en santé mentale, incluant la prévention, les filières et dispositifs de prise en charge précoce** (ex : semaines d'informations de la santé mentale)
- **Développer la formation et la sensibilisation des professionnels au repérage et à l'orientation**
  - Mettre en place une formation sur « la crise suicidaire et les troubles psychiatrique » en direction de médecins généralistes
  - Sensibiliser et former les professionnels et autres acteurs en santé au repérage des psychoses
  - Sensibiliser et former au repérage précoce des troubles en santé mentale les acteurs du logement et de l'insertion
  - Etablir une grille commune d'évaluation de la vulnérabilité
- **Mettre en place le projet « VigilanS Martinique » dans le cadre du programme national de prévention du suicide**

Résultats attendus à 5 ans

- Amélioration du dépistage et du repérage précoce des troubles
- Amélioration de la prévention des troubles psychiques

2. Améliorer l'accès aux soins somatiques pour les personnes souffrant de troubles psychiatriques

Définition / enjeux

Comme souligné par le rapport de Michel Laforcade relatif à la santé mentale (2016), la prévalence des pathologies somatiques chez les personnes atteintes de troubles psychiatriques sévères est élevée. Par exemple, le taux de mortalité est 1,6 à 3 fois plus élevé chez les patients atteints de schizophrénie que dans la population générale et l'espérance de vie est diminuée de 20 % chez ces patients.

Parallèlement, le rapport souligne que les connaissances des médecins généralistes en matière de santé mentale sont insuffisantés et le taux d'adressage entre ces derniers vers les psychiatres est l'un des plus faibles d'Europe.

Le parcours de soins implique une bonne articulation des dispositifs de soins entre eux (médecine générale, établissements hospitaliers publics et privés, médecine somatique, psychiatrie et autres spécialités), nécessitant de pouvoir garantir l'accès aux soins somatiques pour les patients suivis en psychiatrie mais également l'accès à un diagnostic, voire une prise en charge pour des patients suivis en médecine générale.

Populations ciblées

- Population générale
- Professionnels de santé

Acteurs associés à la mise en œuvre

- Professionnels de santé
- Établissements sociaux, médico-sociaux
- Médecins généralistes et spécialistes

Programme d'actions à 5 ans

- **Améliorer la prise en charge des soins urgents somatiques au cours d'un séjour en psychiatrie**
  - Négocier et élaborer une convention entre le CHUM et le CH Maurice DESPINOY
- **Faciliter l'accès à un diagnostic puis une prise en charge en psychiatrie pour des patients hospitalisés au CHUM**
  - Négocier et élaborer une convention entre le CHUM et le CH Maurice DESPINOY

Résultats attendus à 5 ans

- Amélioration des soins somatiques en établissements médico-sociaux
- Amélioration de la connaissance des médecins des troubles psychiques
- Existence de consultations 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 en santé mentale

Définition / enjeux

La politique régionale de santé mentale demande une nécessaire coopération des institutions et des acteurs, et doit recueillir davantage d'adhésion de la population. Il s'agira pour cela de développer la promotion de la santé mentale et faire évoluer les représentations. Il s'agira également de faire évoluer les pratiques et d'améliorer la formation des professionnels de santé médicaux et paramédicaux (en établissement sanitaire et en ville) : formation initiale, sensibilisation et « déstigmatisation » de la psychiatrie.

Populations ciblées

- Ensemble des acteurs en contact avec des personnes pouvant souffrir de troubles en santé mentale (acteurs de santé, de l'insertion, du médico-social, de l'éducatif)
- Personnes pouvant souffrir de troubles en santé mentale

Acteurs associés à la mise en œuvre

- ARS
- Collectivité Territoriale de Martinique (CTM)
- Professionnels de santé dont Centres de santé, Maisons de santé pluridisciplinaires et CPTS
- Professionnels médico-sociaux
- EPCI, municipalités, CCAS
- IREPS
- Association pour le logement social

Programme d'actions à 5 ans

- **Prévoir, dans le Projet Territorial de Santé Mentale, des actions visant à :**
  - Renforcer la coordination des acteurs à l'échelle régionale et locale pour améliorer le parcours de vie et d'insertion des personnes souffrant de troubles en santé mentale
  - Améliorer l'accès aux soins somatiques
  - Mieux prévenir les situations de crise et d'urgence
  - Garantir le respect des droits des personnes souffrant de troubles en santé mentale et développer la promotion de la santé mentale
  - Agir sur les facteurs de fragilités et les déterminants du mal-être
- **Mettre en place des conventions entre intervenants et acteurs en santé mentale pour développer une coordination et une communication entre les différents acteurs dans le parcours de soin et de vie des patients psy, notamment dans le cadre des CLSM**
  - Par exemple, renforcer les liens avec l'Association pour le Logement social, dans l'objectif d'améliorer le relais à la sortie d'une hospitalisation en psychiatrie et la réintégration dans le logement, de prévenir les ruptures de soins et les situations de crise…
- **Développer les CLSM**

Résultats attendus à 5 ans

- Fonctionnement d'un comité régional de santé mentale alliant toutes les institutions et acteurs
- Une politique territoriale lisible et évaluable
- Elaboration d'un Projet Territorial de Santé mentale partagé
- Développement de la couverture territoriale du dispositif CLSM
- Validation effective d'un Projet Territorial de Santé mentale

4. Développer l'accès aux psychothérapies en CMP (enfants et adultes)

Définition / enjeux

L'accessibilité à la psychothérapie est une prévention de conséquences aggravantes des personnes souffrant de troubles psychiatriques.

Développer l'accès aux psychothérapies en CMP agit sur l'aggravation d'impacts pathologiques, familiaux et professionnels.

L'enjeu repose notamment sur le développement des professions en lien avec les troubles psychiatriques.

Populations ciblées

- Population en générale
- Enfants, jeunes
- Adultes

Acteurs associés à la mise en œuvre

- Psychiatrie de secteur (psychiatrie adulte et psychiatrie infanto-juvénile)
- Médecins généralistes
- Ordres et URPS
- Coordonnateurs de CLSM

Programme d'actions à 5 ans

- **Informer le grand public sur cette offre et renforcer les équipes déjà en fonction pour réduire les délais d'accès**

Résultats attendus à 5 ans

- Évolution du nombre de professionnels formés à la psychothérapie en CMP

5. Améliorer les réponses aux situations de crise pour l'adulte et l'adolescent

Définition / enjeux

Les situations de crises chez les personnes souffrant de troubles psychiatriques sont un symptôme de détresse dont les répercussions sociales et psychologiques peuvent être multiples.
L'amélioration des réponses aujourd'hui apportées aux situations de crise est un objectif clef permettant d'améliorer le parcours de vie des personnes souffrant de troubles psychiatriques.

Populations ciblées

- Adultes
- Adolescents

Acteurs associés à la mise en œuvre

- CHU de Martinique
- SAMU
- CH Maurice DESPINOY
- Rectorat
- Collectivité Territoriale de Martinique (CTM)

Programme d'actions à 5 ans

- **Améliorer les conditions d'accueil et de prise en charge aux urgences :**
  Mise en place d'une régulation téléphonique, via le SAMU ou autres associations (ex., pour savoir que faire en situation de crise (tout public) (exemple, SOS Kriz…), qui joue déjà ce rôle en collaboration avec le 17 et le 18) : pas une porte d'entrée unique mais un acteur qui centralise les informations et organise la mise en parcours
  Renforcer les capacités du SAMU avec un infirmier mobilisé
  Établir un **protocole d'orientation pour le SAMU**, connu de tous les acteurs partenaires (CHUM, etc.)
- **Développer une unité mobile d'Urgences Psychiatriques (EMUP)**
- **Organiser la prise en charge des urgences pédopsychiatriques**
- **Développer les dispositifs post-urgence**
  Une consultation de post-urgence (IDE et médecin)
  Rétablir une unité d'hospitalisation post-urgence au CHUM (durée 72h au max, capacité 7-10 lits) intégrant des lits pour adultes et pour adolescents
- **Renforcer les moyens des équipes de rue (humain, financier) notamment pour mieux mailler le territoire**
- **Mettre en place des cellules ressources pluriprofessionnelles (distinguer public : enfant et adulte) pour traiter les cas complexes**
- **Créer un dispositif type SSSIAT (service de soutien, de soins, d'intervention et d'accueil temporaire) à destination des adolescents composé d'une unité d'intervention (équipe mobile)**
  La mission de ce dispositif, cofinancé ARS-Collectivité Territoriale de Martinique (CTM), est d'intervenir auprès d'adolescents et de leur famille sur leur lieu de vie et d'une unité d'accueil temporaire et séquentiel, au croisement du sanitaire et du social, qui nécessitent à la fois un hébergement et une prise en charge thérapeutique.

Résultats attendus à 5 ans

- Création d'une régulation téléphonique
- Définition d'un protocole d'orientation
- Création d'une EMUP
- Création d'une unité hospitalisation post-urgence
- Nombre de cellules ressources pluriprofessionnelles accompagnant les cas complexes

6. Développer les alternatives à l'hospitalisation et les solutions de logement et hébergement intermédiaires et favoriser les liens avec les structures d'aval

Définition / enjeux

Devant la nécessité d'évolution ambulatoire de l'organisation des soins, le développement d'alternatives à l'hospitalisation apparait comme nécessaire.
Déterminant majeur de santé marqué par de fortes inégalités sociales, les solutions de logement et d'hébergement intermédiaires sont un fort enjeu visant à améliorer le parcours de santé des personnes souffrant de troubles de santé mentale et leur inclusion sociale, en lien avec les structures de prise en charge.

Populations ciblées

Population générale

Acteurs associés à la mise en œuvre

- Acteurs du social
- Acteurs de l'hébergement
- Acteurs du sanitaire, médico-social

Programme d'actions à 5 ans

- **Améliorer la rapidité et le périmètre des prises en charge des CMP**
- **Créer des hôpitaux de jour pour enfant**
- **Favoriser le partenariat avec les tutelles pour les adultes : mutualisation entre établissements**
- **Développer avec la MDPH un partenariat pour réinsérer les patients en milieu professionnel : développer les ESAT psy** *(voir également le parcours dédié aux personnes en situation de handicap, priorité 5)*

Résultats attendus à 5 ans

- Évolution de la file active des CMP
- Création d'hôpitaux de jour pour enfant et nombre d'enfants bénéficiaires
- Création de places en ESAT psy

7. Développer l'accès et les dispositifs de géronto-psychiatrie

Définition / enjeux

Les personnes âgées sont particulièrement touchées par les problématiques de santé mentale : un certain nombre de troubles psychiques liés au vieillissement (perturbations affectives, troubles neurodégénératifs ou souffrance psychique...) peuvent se manifester lors de l'avancée en âge, entrainant une perte importante d'autonomie et des difficultés d'adaptation à la fois pour la personne et pour son entourage.
Les besoins de prise en charge de ces personnes sont importants, à la fois en ce qui concerne le dépistage de ces troubles, et l'accompagnement (soutien, évaluations, soins...). Cet accompagnement doit être adapté aux besoins de la personne et permettre le maintien de l'autonomie de la personne et la prise en compte de son environnement. Par ailleurs, l'accompagnement des personnes souffrant d'une problématique psychiatrique est nécessairement pluridisciplinaire, car il requiert des compétences à la fois sur le champ de la gériatrie et de la psychiatrie.
Avec le vieillissement de la population martiniquaise et l'allongement de sa durée de vie (37 000 personnes auront plus de 75 ans en 2030), ces besoins vont très probablement augmenter. Or il existe à ce jour peu de structures pour accueillir cette population.

Populations ciblées

- Personnes âgées de plus de 60 ans présentant des troubles psychiatriques
- Proches aidants de personnes âgées présentant des troubles psychiatriques

Acteurs associés à la mise en œuvre

- Services de gériatrie et de psychiatrie (CHU de Martinique et CH Maurice DESPINOY)
- EHPAD - USLD
- Réseau gérontologique
- MAIA
- SAAD, SSIAD
- Médecins traitants
- Collectivité Territoriale de Martinique (CTM)

Programme d'actions à 5 ans

▸ Mettre en place une Equipe Mobile de Géronto-Psychiatrie (EMGP)

Mettre à disposition des personnes âgées une équipe pluri-professionnelle proposant un dépistage, une aide au diagnostic, une coordination des acteurs et un accompagnement de la personne et de son entourage.

▸ Développer une unité de géronto-psychiatrie

Assurer l'élaboration d'un projet de soins adapté aux besoins de prise en charge de la personne et permettant un accompagnement au retour à domicile le cas échéant (rôle de maillage local, prise en compte de l'environnement et préparation des conditions de sortie, soutien aux aidants…)

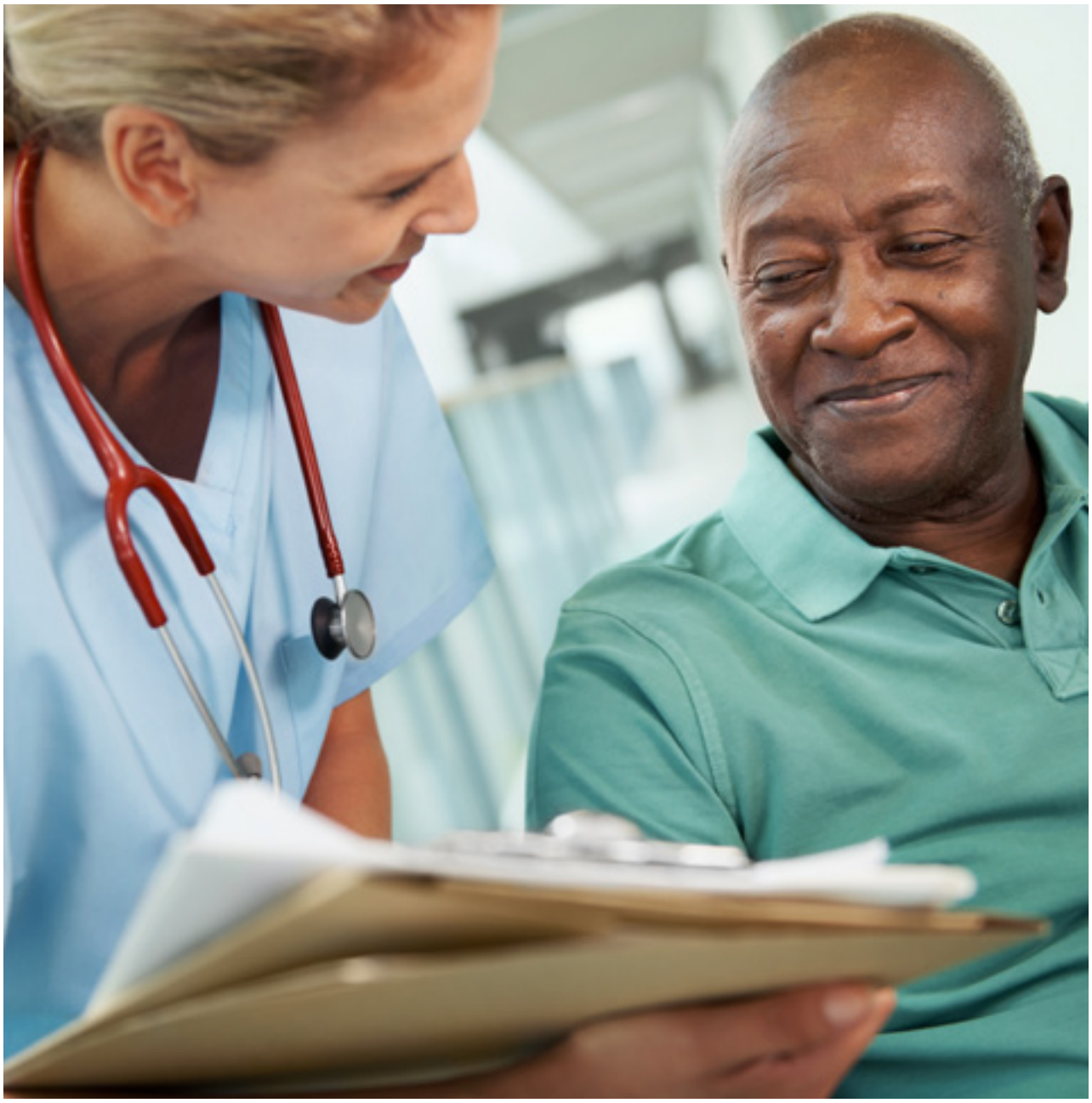
Assurer la pluridisciplinarité de l'équipe (psychologue, psychomoteurs, éducateurs, assistants sociaux, infirmiers…) et la diversité des activités proposées

Communiquer sur le rôle de l'unité auprès des médecins et du médico-social, et sur les modalités (courts ou moyens séjours uniquement, objectif de retour au domicile…)

Engager la signature de **conventions avec le médico-social**

Résultats attendus à 5 ans

- Mise en place d'une unité de géronto-psychiatrie appuyée sur un projet médical partagé et coordonné
- Mise en place effective d'une EMPG sur la base d'un projet co-construit et partagé avec les acteurs de la psychiatrie et de la gérontologie



MALADIES RARES

PRIORITÉS OPÉRATIONNELLES

1. Assurer plus de visibilité sur la connaissance et la prise en charge de l'ensemble des maladies rares en Antilles-Guyane, à la fois en direction des professionnels de santé, de la population générale et des décideurs
2. Consolider et pérenniser les ressources humaines et financières consacrées à la prise en charge des maladies rares
3. Mettre en œuvre à la Martinique les recommandations du prochain Plan National Maladies Rares
4. Améliorer la coordination des actions autour d'un programme régional « Drépanocytose »

LEVIERS PRINCIPAUX

- Coordination/conventionnement
- Formation
- Observation / évaluation
- Communication

LIENS AVEC LES PROGRAMMES EXISTANTS

- Plan National Maladies Rares 2011-2016 (3e plan en cours d'élaboration)

INDICATEURS

- Taux de fuite interrégional pour les maladies rares
- Durée Moyenne de Séjour pour les maladies rares
- Taux de réhospitalisation annuel des patients atteints de maladie rare

1. Assurer plus de visibilité sur la connaissance et la prise en charge de l'ensemble des maladies rares en Antilles-Guyane, à la fois en direction des professionnels de santé, de la population générale et des décideurs

Définition / enjeux

Les problématiques posées par les maladies rares sont peu connues de la population mais aussi des professionnels de santé et des décideurs alors que ces maladies rares sont nombreuses et posent des problèmes de santé publique importants en termes de complexité des prises en charge, de la charge de travail que cela implique, etc. Les réponses apportées à la prise en charge de ces maladies rares seront d'autant meilleures qu'il y aura une prise de conscience générale des problèmes de santé publique que cela pose.

Populations ciblées

- Population générale
- Professionnels de santé

Acteurs associés à la mise en œuvre

- Professionnels de santé
- ARS
- Collectivité Territoriale de Martinique (CTM)
- Etablissement de santé

Programme d'actions à 5 ans

- **Participer et valoriser la journée européenne des maladies rares du 28 février**
- **Organiser avec la Guyane, la Guadeloupe et les pays de la Caraïbe des journées scientifiques à thème**
- **Créer un annuaire en ligne des ressources disponibles à l'usage de la population caribéenne et des professionnels de santé**

Résultats attendus à 5 ans

- Meilleure prise en considération des maladies rares
- Diminution des taux de fuite pour ces maladies

2. Consolider et pérenniser les ressources humaines et financières consacrées à la prise en charge des maladies rares

Définition / enjeux

Les praticiens spécialisés dans la prise en charge des maladies rares sont peu nombreux ; les moyens consacrés à ces pathologies ne couvrent pas les dépenses de recherche, de coordination et certains médicaments ; ainsi une bonne prise en charge des patients ne peut pas s'envisager sans les ressources humaines et des moyens financiers renforcés.

Populations ciblées

- Professionnels de santé
- Établissements de santé

Acteurs associés à la mise en œuvre

- Université Antilles Guyane
- ARS Guadeloupe – Saint-Martin – Saint Barthélemy
- ARS Guyane
- Praticiens spécialisés dans la prise en charge des maladies rares
- CHU de Martinique (CHUM) et maternités

Programme d'actions à 5 ans

- **Identifier et assurer la pérennisation de l'équipe de coordination du Centre Régional de Dépistage Néonatal, chargée du suivi des enfants dépistés (environ 400 enfants par an)**
- **Identifier une personne responsable du suivi médico-économique de toutes les maladies rares au sein du CHUM**
- **Assurer plus de transversalité entre les pôles hébergeant des activités maladies rares aux fins de partager difficultés et solutions et de mettre en place des démarches de mutualisation**
- **Mettre en place une politique volontariste visant à assurer la pérennité des ressources médicales consacrées aux maladies rares :**
  - Proposer systématiquement un poste d'interne pour les maladies rares
  - Former au sein du CHUM un pool d'IDE compétentes pour intervenir dans les pathologies prises en charge
  - Promouvoir des diplômes universitaires dans le champ des maladies rares
- **Mettre en place une démarche de revalorisation des GHM liés aux maladies rares**
- **Inscrire les politiques de santé dans le domaine des maladies rares aux Antilles Guyane dans une approche interrégionale et Caribéenne**

Résultats attendus à 5 ans

- Meilleur suivi des patients
- Diminution des durées de séjour
- Diminution des complications de ces maladies

3. Mettre en œuvre à la Martinique les recommandations du prochain Plan National Maladies Rares

Définition / enjeux

Il s'agit d'assurer aux patients des prises en charge de qualité menées conformément aux guides de bonnes pratiques et au PNMR.

Populations ciblées

- Médecins libéraux
- Établissements de santé

Acteurs associés à la mise en œuvre

- DGOS
- URML / CDOM
- Établissements de santé
- Université Antilles Guyane

Programme d'actions à 5 ans

- **Sensibiliser les médecins libéraux au dépistage des maladies rares aux fins de diminuer l'errance des patients**
- **Assurer une mise à niveau constante des moyens matériels et assurer des locaux adaptés et des conditions d'accueil aux patients reçus**
- **Utiliser le dossier médical partagé en le spécialisant sur les maladies rares, et tenir à jour la liste des patients « remarquables »**

- **Valoriser et développer les activités de recherche en lien avec les spécificités épidémiologiques des Antilles avec les maladies rares**

Résultats attendus à 5 ans

- Amélioration du dépistage des maladies rares
- Amélioration de l'état de santé des personnes atteintes
- Diminution des taux de re-hospitalisation

4. Améliorer la coordination des actions autour d'un programme régional « Drépanocytose »

Définition / enjeux

La drépanocytose, maladie rare au niveau national, concerne, en Martinique, environ 2 000 malades et 40 000 porteurs sains. Elle fait l'objet d'un dépistage systématique depuis 1984.
Plusieurs actions (prise en charge adaptée, dépistage, ETP...) existent déjà mais cela nécessite une formalisation dans un document unique qui s'attachera à prendre en considération les problématiques spécifiques remontées par les professionnels de santé et les patients.

Populations ciblées

- Patients atteints de la drépanocytose

Acteurs associés à la mise en œuvre

- Professionnels de santé
- Établissements de santé
- Santé scolaire
- Cellule de coordination du CRDN
- Réseau de Santé en périnatalité Matnik,
- PMI,
- Médecins traitants

Programme d'actions à 5 ans

- **Assurer que chaque enfant ait dans son carnet de santé les résultats du dépistage de la drépanocytose**
- **Garantir que le dossier informatisé du nouveau-né, contienne les résultats de tous lesdépistages réalisés à la naissance (5 maladies + suridté)**
- **Développer des actions avec la médecine scolaire au moment de l'adolescence pour que chacun ait connaissance de son type d'hémoglobine**
- **Développer l'éducation thérapeutique des patients drépanocytaires**
- **Améliorer la prise en charge des patients**

Résultats attendus à 5 ans

- Amélioration de la connaissance des patients
- Amélioration de la prise en charge de la drépanocytose
- Évolution des programmes d'ETP autorisés pour les patients drépanocytaires

ANNEXE 1
OBJECTIFS QUANTITATIFS DE L'OFFRE DE SOINS ET MÉDICO-SOCIALE

Le Schéma Régional de Santé a pour objectif premier d'approfondir, de renforcer et de fluidifier les parcours de santé dans leur ensemble. Pour autant, il doit également traiter des différents acteurs du système de santé en tant que tels. Ainsi, la présente annexe prévoit :

- Pour les Établissements de Santé, les Objectifs Quantifiés de l'Offre de Soins (OQOS) en termes d'implantations. Ceux-ci demeurent le socle de base à la gestion des autorisations et serviront de fondement aux décisions structurant l'offre de soins en région à travers le maillage, la répartition et la gradation de ces activités de soins et équipements sur le territoire ;
- Pour les Établissements et Structures Médico-Sociales, les prévisions d'évolution de l'offre médico-sociale sur la base desquelles les autorisations pourront être accordées par le Directeur Général de l'ARS

OBJECTIFS QUANTITATIFS ET QUALITATIFS DES ACTIVITÉS DE SOINS DONNANT LIEU À AUTORISATION

1. Médecine

Modalités d'exercice	Etat des lieux initial		Prévisions d'implantations 2018-2022	
	Autorisations	Implantations	Mini	Maxi
Hospitalisation complète et alternatives	5	9	9	9
Hospitalisation à domicile	2	1	2	2

Commentaires :

- Un des établissements autorisés dispose pour cette activité de 5 implantations géographiques.
- S'agissant de l'hospitalisation à domicile, il conviendra de mettre en œuvre l'autorisation accordée en 2015 avant sa caducité.

2. Chirurgie

Modalités d'exercice	Etat des lieux initial		Prévisions d'implantations 2018-2022	
	Autorisations	Implantations	Mini	Maxi
Hospitalisation complète et alternatives	3	5	4	5

Commentaires :

- Un des établissements autorisés dispose actuellement de 3 sites distincts qui devront faire l'objet d'une rationalisation pour passer à 2 sites, dans le cadre de la recherche d'efficience organisationnelle évoquée à l'objectif 4.1 de l'orientation 2 du présent Schéma Régional de Santé.

3. Gynécologie-Obstétrique

Modalités d'exercice	Etat des lieux initial		Prévisions 2018-2022	
	Autorisations	Implantations	Mini	Maxi
Unité d'obstétrique (I)	3	3	2	2
Unité d'obstétrique et unité de néonatologie (IIa)	0	0	0	0
Unité d'obstétrique et unité de néonatologie avec soins intensifs (IIb)	0	0	0	0
Unité d'obstétrique et unité de néonatologie avec soins intensifs et unité de réanimation néonatale (III)	1	1	1	1
Hospitalisation à domicile	1	0	1	1

Commentaires :

- Au regard du nombre de naissances, du volume d'activité dans les maternités existantes et de la démographie médicale, il n'est pas possible de maintenir 4 maternités sur le territoire.
- S'agissant de l'hospitalisation à domicile, il conviendra de mettre en œuvre l'autorisation accordée en 2015 avant sa caducité.

4. Psychiatrie

a. Psychiatrie générale

Modalités d'exercice	Etat des lieux initial		Prévisions 2018-2022	
	Autorisations	Implantations	Mini	Maxi
Structures d'hospitalisation complète	3	4	3	3
Structures d'hospitalisation de jour	2	4	4	4
Structures d'hospitalisation de nuit	0	0	0	0
Services de placement familial thérapeutique	1	36	30	60
Appartements thérapeutiques	1	1	1	1
Centres de crise	1	1	1	1
Centres de post-cure psychiatrique	0	0	0	0

Commentaires :

- L'un des établissements autorisés en hospitalisation complète dispose actuellement de 2 sites distincts qui devront faire l'objet d'une rationalisation pour passer à 1 site unique dans le cadre de l'adaptation architecturale du parc immobilier de santé à l'évolution de l'offre et aux normes en vigueur prévue dans l'objectif 4.3 de l'orientation 2 du présent Schéma Régional de Santé.

b. Psychiatrie infanto-juvénile

Modalités d'exercice	Etat des lieux initial		Prévisions 2018-2022	
	Autorisations	Implantations	Mini	Maxi
Structures d'hospitalisation complète	1	1	1	1
Structures d'hospitalisation de jour	1	1	1	1
Structures d'hospitalisation de nuit	0	0	0	1
Services de placement familial thérapeutique	1	1	1	4
Appartements thérapeutiques	0	0	0	0
Centres de crise	0	0	0	0
Centres de post-cure psychiatrique	0	0	0	0

5. Soins de Suite et Réadaptation

Modalités d'exercice	Etat des lieux initial		Prévisions 2018-2022	
	Autorisations	Implantations	Mini	Maxi
Prise en charge des enfants < 6 ans	1	1	1	1
Prise en charge des enfants > 6 ans et ados	2	2	2	2
Prise en charge des affections de l'appareil locomoteur	4	4	4	4
Prise en charge des affections du système nerveux	3	4	4	4
Prise en charge des affections cardio-vasculaires	1	1	1	1
Prise en charge des affections respiratoires	0	0	0	1
Prise en charge des affections des systèmes digestif, métabolique et endocrinien	1	1	1	1
Prise en charge des affections onco-hématologiques	0	0	0	0
Prise en charge des affections des brûlés	0	0	0	0
Prise en charge des affections liées aux conduites addictives	1	1	1	1
Prise en charge des affections de la personne âgée polypathologique, dépendante ou à risque de dépendance	6	6	5	5
Hospitalisation à domicile	0	0	0	1

Commentaires :

- Dans le cadre de la mise en place du projet médical du Groupement Hospitalier de Territoire Centre-Sud, une rationalisation de l'offre en matière de prise en charge des affections de la personne âgée polypathologique, dépendante ou à risque de dépendance sera opérée.
- A noter : Cette évolution de l'offre de soins en SSR sera accompagnée d'une transformation globale de l'offre de soins, pouvant notamment prendre la forme de la mise en place d'une structure d'exercice coordonné et/ou d'une activité d'hospitalisation à domicile en soins de suite et réadaptation, afin de répondre au mieux aux besoins de la population.

6. Soins de Longue Durée

Modalités d'exercice	Etat des lieux initial		Prévisions 2018-2022	
	Autorisations	Implantations	Mini	Maxi
USLD	1	3	2	2

Commentaires :

- L'autorisation du CHU de Martinique est actuellement répartie sur 3 sites distincts qui devront faire l'objet d'une rationalisation pour passer à 2 sites, dans le cadre de la recherche d'efficience organisationnelle évoquée à l'objectif 4.1 de l'orientation 2 du présent Schéma Régional de Santé.

7. Greffe d'organe et de tissus hématopoïétique

Modalités d'exercice	Etat des lieux initial		Prévisions 2018-2022	
	Autorisations	Implantations	Mini	Maxi
Prélèvements d'organes	1	1	1	1

Commentaires :

- L'organisation interrégionale sur les prises en charge hautement spécialisées prévoit une répartition de celles-ci entre la Guadeloupe, la Martinique et la Guyane. S'agissant spécifiquement des greffes rénales, le Schéma Inter-Régional de l'Offre de Soins (SIOS) prévoit une prise en charge en Guadeloupe pour l'ensemble des Départements Français d'Amérique.
- Les autres greffes (Pancréas, Foie, Intestin, Cœur, Poumon) devront faire l'objet d'un transfert vers des établissements autorisés en métropole.

8. Traitement des grands brûlés

Modalités d'exercice	Etat des lieux initial		Prévisions 2018-2022	
	Autorisations	Implantations	Mini	Maxi
Traitement des grands brûlés	0	0	0	0

Commentaires :

- L'organisation interrégionale sur les prises en charge hautement spécialisées prévoit une répartition de celles-ci entre la Guadeloupe, la Martinique et la Guyane. S'agissant spécifiquement du traitement des grands brûlés, le Schéma Inter-Régional de l'Offre de Soins (SIOS) prévoit une prise en charge en Guadeloupe pour l'ensemble des Départements Français d'Amérique.

9. Chirurgie cardiaque

Modalités d'exercice	Etat des lieux initial		Prévisions 2018-2022	
	Autorisations	Implantations	Mini	Maxi
Adultes	1	1	1	1
Pédiatrique	0	0	0	0

Commentaires :

- L'organisation interrégionale sur les prises en charge hautement spécialisées prévoit une répartition de celles-ci entre la Guadeloupe, la Martinique et la Guyane. S'agissant spécifiquement de la Chirurgie Cardiaque, le Schéma

Inter-Régional de l'Offre de Soins (SIOS) prévoit une prise en charge des adultes en Martinique pour l'ensemble des Départements Français d'Amérique.

- La spécialisation pédiatrique présente un volume d'activité trop restreint pour assurer un maintien de la technicité des pratiques au niveau local et devra faire l'objet d'un transfert vers des établissements autorisés en métropole.

10. Activités interventionnelles sous imagerie médicale par voie endovasculaire en cardiologie

Modalités d'exercice	Etat des lieux initial		Prévisions 2018-2022	
	Autorisations	Implantations	Mini	Maxi
Rythmologie interventionnelle, de stimulation multi sites et de défibrillation	1	1	1	1
Actes portant sur les cardiopathies de l'enfant, y compris ré interventions à l'âge adulte sur les cardiopathies congénitales (hors urgences)	1	1	1	1
Actes portant sur les autres cardiopathies de l'adulte	1	1	1	1

11. Neurochirurgie

Modalités d'exercice	Etat des lieux initial		Prévisions 2018-2022	
	Autorisations	Implantations	Mini	Maxi
Neurochirurgie générale pour adultes	1	1	1	1
Neurochirurgie fonctionnelle cérébrale	0	0	0	0
Radiochirurgie intracrânienne et extra rachidienne en conditions stéréotaxiques	0	0	0	0
Neurochirurgie pédiatrique	1	1	1	1

Commentaires :

- L'organisation interrégionale sur les prises en charge hautement spécialisées prévoit une répartition de celles-ci entre la Guadeloupe, la Martinique et la Guyane. S'agissant spécifiquement de la neurochirurgie générale et pédiatrique, le Schéma Inter-Régional de l'Offre de Soins (SIOS) prévoit une prise en charge en Martinique pour l'ensemble des Départements Français d'Amérique.
- Les autres modalités d'exercice présentent un volume d'activité trop restreint pour assurer un maintien de la technicité des pratiques au niveau local et devra faire l'objet d'un transfert vers des établissements autorisés en métropole.

12. Activités interventionnelles par voie endovasculaire en neuroradiologie

Modalités d'exercice	Etat des lieux initial		Prévisions 2018-2022	
	Autorisations	Implantations	Mini	Maxi
Activités interventionnelles par voie endovasculaire en neuroradiologie	1	1	1	1

Commentaires :

- L'organisation interrégionale sur les prises en charge hautement spécialisées prévoit une répartition de celles-ci entre la Guadeloupe, la Martinique et la Guyane. S'agissant spécifiquement des Activités interventionnelles par voie endovasculaire en neuroradiologie, le Schéma Inter-Régional de l'Offre de Soins (SIOS) prévoit une prise en charge en Martinique pour l'ensemble des Départements Français d'Amérique.

13. Médecine d'urgence

Modalités d'exercice	Etat des lieux initial		Prévisions 2018-2022	
	Autorisations	Implantations	Mini	Maxi
SAMU	1	1	1	1
SMUR	1	1	1	1
SMUR pédiatrique	1	1	1	1
Antenne SMUR (temporaire ou permanente)	1	1	1	1
Structure d'urgences	1	2	2	2
Structure d'urgences pédiatrique	1	1	1	1
Structure d'urgence gynécologie-obstétrique	1	1	1	1
Structure d'urgences psychiatrique	1	1	1	1

Commentaires :

- La question de la démographie médicale doit inciter l'établissement détenteur de l'autorisation à aménager l'organisation d'une des deux implantations des urgences, aux heures profondes pour en garantir la continuité des soins aux heures d'ouverture. Cet aménagement s'accompagnera notamment de la mise en place de médecins correspondant du SAMU sur le territoire.
- Par ailleurs, des filières courtes pourront être organisées dans le cadre d'une coopération public-privé. Ces filières feront l'objet d'une reconnaissance contractuelle et d'une convention entre l'établissement autorisé et un ou des établissements privés, afin de déterminer la (ou les) activité(s) identifiée(s), reconnue(s) par la régulation et limitée(s) dans son champ d'intervention. Elles pourront par exemple porter sur des prises en charge médicale requérant un recours à un plateau technique interventionnel et/ou d'imagerie.

14. Réanimation

Modalités d'exercice	Etat des lieux initial		Prévisions 2018-2022	
	Autorisations	Implantations	Mini	Maxi
Réanimation adulte	1	1	1	1
Réanimation pédiatrique	1	1	1	1
Réanimation pédiatrique spécialisée	0	0	0	0

15. Traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extrarénale

Modalités d'exercice	Etat des lieux initial		Prévisions 2018-2022	
	Autorisations	Implantations	Mini	Maxi
Hémodialyse en centre	3	3	3	3
Hémodialyse en unité de dialyse médicalisée	1	1	1	1
Hémodialyse en unité d'autodialyse simple ou assistée	1	6	6	6
Dialyse à domicile par hémodialyse ou par dialyse péritonéale	1	1	1	1

16. Activités cliniques et biologiques d'AMP et activités biologiques de diagnostic prénatal

a. Activités cliniques d'assistance médicale à la procréation

Modalités d'exercice	Etat des lieux initial		Prévisions 2018-2022	
	Autorisations	Implantations	Mini	Maxi
Prélèvement d'ovocytes en vue d'une assistance médicale à la procréation	1	1	1	1
Prélèvement de spermatozoïdes	1	1	1	1
Transferts des embryons en vue de leur implantation	1	1	1	1
Prélèvement d'ovocytes en vue d'un don	0	0	0	0
Mise en œuvre de l'accueil des embryons	0	0	0	0

b. Activités biologique d'assistance médicale à la procréation

Modalités d'exercice	Etat des lieux initial		Prévisions 2018-2022	
	Autorisations	Implantations	Mini	Maxi
Préparation et conservation du sperme en vue d'une insémination artificielle	1	1	1	1
Activités relatives à la fécondation in vitro sans ou avec micromanipulation, comprenant notamment : le recueil, la préparation et la conservation du sperme, la préparation et la conservation des ovocytes	1	1	1	1
Recueil, préparation, conservation et mise à disposition du sperme en vue d'un don	0	0	0	0
Préparation, conservation et mise à disposition d'ovocytes en vue d'un don	0	0	0	0
Conservation à usage autologue des gamètes et préparation et conservation à usage autologue des tissus germinaux en application de l'article L. 2141-11	0	0	0	1
Conservation des embryons en vue d'un projet parental ou en application du 2° du II de l'article L. 2141-4	0	0	0	0
Conservation des embryons en vue de leur accueil et mise en œuvre de celui-ci.	0	0	0	0

c. Examens de biologie médicale ou d'imagerie permettant d'évaluer le risque que l'embryon ou le fœtus présente une affection susceptible de modifier le déroulement ou le suivi de grossesse

Modalités d'exercice	Etat des lieux initial		Prévisions d'implantations 2018-2022	
	Autorisations	Implantations	Mini	Maxi
Examens de biochimie portant sur les marqueurs sériques maternels	1	1	1	1
Examens de génétique portant sur l'ADN fœtal libre circulant dans le sang maternel	0	0	0	1

d. Examens de biologie médicale et d'imagerie à visée diagnostique

Modalités d'exercice	Etat des lieux initial		Prévisions d'implantations 2018-2022	
	Autorisations	Implantations	Mini	Maxi
Examens de cytogénétique, y compris les examens moléculaires appliqués à la cytogénétique	2	2	2	2
Examens de génétique moléculaire	0	0	0	1
Examens de biochimie fœtale à visée diagnostique	1	1	1	1
Examens en vue du diagnostic de maladies infectieuses	1	1	1	1
Echographie obstétricale et fœtale au sens du 2° du III de l'article R. 2131-1 du CSP	1	1	1	1

17. Traitement du Cancer

a. Chirurgie des cancers

Modalités d'exercice	Etat des lieux initial		Prévisions d'implantations 2018-2022	
	Autorisations	Implantations	Mini	Maxi
Chirurgie digestif	3	3	3	3
Chirurgie mammaires (tumeurs du sein)	2	2	2	2
Chirurgie gynécologique	1	1	1	1
Chirurgie ORL	1	1	1	1
Chirurgie maxillo-faciales	1	1	1	1
Chirurgie urologique	2	2	2	3
Chirurgie thoracique	1	1	1	1

Commentaires :

- S'agissant de l'activité de chirurgie carcinologique urologique, la coopération public-privé devra être formalisée dans le cadre d'un GCS qui pourra notamment prévoir les modalités d'utilisation commune d'équipement spécifique (cf. priorité 2 du parcours cancer du présent SRS)

b. Autres traitements des Cancers

Modalités d'exercice	Etat des lieux initial		Prévisions d'implantations 2018-2022	
	Autorisations	Implantations	Mini	Maxi
Radiothérapie externe, curiethérapie	1	1	1	1
Utilisation thérapeutique des radioéléments en sources non scellées	1	1	1	1
Chimiothérapie ou autres traitements médicaux spécifiques du cancer	1	1	1	1

Commentaires :

- Dans une logique de proximité, et en lien étroit avec l'établissement autorisé, un ou des sites « associés » devront être déployés au niveau régional. Ce(s) établissement(s) a(ont) vocation à participer à la prise en charge de personnes atteintes de cancer, en administrant des traitements de chimiothérapie primo-prescrits par un titulaire de l'autorisation ou en réalisant le suivi de tels traitements.

18. Activités constituant les analyses à des fins de détermination des caractéristiques d'une personne ou de son identification par empreintes génétiques à des fins médicales

Modalités d'exercice	Etat des lieux initial		Prévisions d'implantations 2018-2022	
	Autorisations	Implantations	Mini	Maxi
Analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire	1	1	1	1
Analyses de génétique moléculaire	0	0	0	1

OBJECTIFS QUANTITATIFS ET QUALITATIFS DES ÉQUIPEMENTS MATÉRIELS LOURDS DONNANT LIEU À AUTORISATION

1. Caméra à scintillation munie ou non de détecteur d'émission de positons en coïncidence, tomographe à émissions, caméra à positons

Modalités d'exercice	Etat des lieux initial		Prévisions 2018-2022	
	Autorisations	Implantations	Mini	Maxi
Gamma caméra	2	2	4	5
TEP Scan	1	0		

Commentaires :

- La répartition des nouveaux équipements devra non seulement à répondre aux besoins de la population martiniquaise mais aussi à améliorer l'attractivité et le rayonnement régional dans la Caraïbe sur des équipements de haute technologie et participer à la prise en charge des patients atteints de cancer dans le cadre des parcours cancer en partenariat avec l'OECS.

2. Appareil d'imagerie par résonnance magnétique nucléaire

Modalités d'exercice	Etat des lieux initial		Prévisions 2018-2022	
	Autorisations	Implantations	Mini	Maxi
IRM	7	5	7	8

Commentaires :

- 1 IRM est en cours d'installation, 1 autorisation d'IRM accordée en 2015 devra être mise en œuvre avant sa caducité.
- Le taux d'équipement régional par million d'habitant (13,27 projeté en 2017) apparaît comme plus important qu'en France hexagonale (contre 10,53 en 2016) dans un contexte de baisse démographique régionale. Par ailleurs, cette activité est confrontée à des difficultés de démographie médicale en radiologues ce qui tend à limiter le fonctionnement des équipements installés.
- Néanmoins, considérant le délai moyen d'obtention des examens et la répartition inégale des équipements sur le territoire régional, un équipement supplémentaire pourrait être envisagé sur la période.

3. Scanographe à utilisation médicale

Etat des lieux initial		Prévisions 2018-2022	
Autorisations	Implantations	Mini	Maxi
7	7	7	8

Commentaires :

- Le taux d'équipement régional pour 200 000 habitants (3,68 en 2016) apparaît comme plus important qu'en France hexagonale (contre 2,83 en 2016) dans un contexte de baisse démographique régionale et de difficultés de démographie médicale en radiologues.
- Néanmoins, considérant la répartition inégale des équipements sur le territoire régional, un équipement supplémentaire pourrait être envisagé sur la période.

4. Caisson hyperbare

Etat des lieux initial		Prévisions 2018-2022	
Autorisations	**Implantations**	**Mini**	**Maxi**
1	1	1	1

5. Cyclotron à usage médical

Etat des lieux initial		Prévisions 2018-2022	
Autorisations	**Implantations**	**Mini**	**Maxi**
0	0	0	0

Commentaires :

- Le cyclotron à installer au CHUM comme indiqué dans l'objectif 4.3 Assurer une gestion patrimoniale performante en déclinaison de la transformation de l'offre (page 44) n'est pas soumis au régime des autorisations au regard de la nature de l'équipement retenu.

OBJECTIFS QUANTITATIFS ET QUALITATIFS D'ÉVOLUTION DE L'OFFRE MÉDICO-SOCIALE

Texte de référence : circulaire du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre :

« Les axes d'évolution du secteur médico-social doivent favoriser l'amélioration des réponses et une réduction des inadéquations/situations sans solution avec comme objectifs globaux :

- Prévenir les ruptures de parcours, l'absence ou l'inadéquation des solutions ;
- Développer les réponses inclusives et faire évoluer les prestations servies pour mieux répondre aux besoins ;
- Consolider une organisation territoriale intégrée au service de la fluidité des parcours de santé et de vie
- Améliorer en continu la qualité des accompagnements en favorisant l'adaptation des pratiques.

Aussi, sur les prévisions 2018-2022, la destination selon le type de structures est susceptible de modifications notamment dans le développement de réponses innovantes dans le domaine de l'inclusion. »

1. ESMS Spécifiques agissant dans le champ de l'addiction

Modalités d'exercice	Etat des lieux initial		Prévisions 2018-2022
	Autorisations	Installé	
CSAPA	5	5	5
CAARUD	1	1	1
ACT	21 places	21 places	21 places
Lits Halte Soins-Santé (LHSS)	10 places	10 places	14 places
Lits d'Accueil Médicalisé (LAM)	-	-	18 places

Commentaires :

- Au-delà de quelques créations de places qui sont envisagées, mais pour lesquelles, en l'absence de lisibilité quant à leur faisabilité, la majeure partie des actions à travailler sur ce secteur de l'addictologie et des publics à difficultés spécifiques, réside dans la coordination des acteurs entre eux, l'évolution des pratiques pour favoriser les dispositifs « d'aller vers », le renforcement de l'offre de prévention et le renforcement des moyens de certaines structures existantes.

2. Établissements et Services Médico-Sociaux pour Personnes Âgées

Modalités d'exercice		Etat des lieux initial		Prévisions 2018-2022
		Autorisations	Installé	
EHPAD		1 769 places	1 469 places	1 769 à 1 975 places*
Accueil de jour		88 places	64 places	88 places
Hébergement temporaire		52 places	36 places	52 places
PASA		68 places	68 places	110 places
UHR		40 places	40 places	40 places
SSIAD et Equipe de soins Alzheimer	SSIAD PA	457 places	457 places	457 places
	ESA	20 places	20 places	30 places
Structures innovantes		-	-	0 à 206 places**
SPASAD		8	8	8
MAIA		2	2	2

Commentaires :

* EHPAD : 206 places supplémentaires pourront être autorisées sous réserve de financement de la Collectivité Territoriale de Martinique en compétence conjointe.

** Les places d'EHPAD programmées pourront être redéfinies sur d'autres types d'ESMS ou de structures innovantes pour les activités visant le maintien à domicile, selon les besoins repérés.

Les places autorisées non installées dont la caducité serait prononcée seront reprogrammées en fonction des besoins identifiés.

GLOSSAIRE ESMS POUR PERSONNES ÂGÉES :

Structure		Missions Principales
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes	Accompagner en institution la perte d'autonomie des personnes âgées
PASA	Pôle d'activité et de soins adaptés	Accueillir, dans la journée, les résidents de l'EHPAD ayant des troubles du comportement modérés, dans le but de leur proposer des activités sociales et thérapeutiques, individuelles ou collectives, afin de maintenir ou de réhabiliter leurs capacités fonctionnelles, leurs fonctions cognitives, sensorielles et leurs liens sociaux.
UHR	Unité d'hébergement renforcé	Accueillir des personnes venant du domicile, des EHPAD ou d'une autre structure médico-sociale ou de santé, ... Les missions: Diminuer l'incidence et l'importance des troubles psycho-comportementaux, favoriser le maintien des acquis et de l'autonomie
SSIAD	Services de Soins Infirmiers à Domicile	Permettre le maintien des personnes à domicile, qui s'inscrivent dans ce projet de vie, malgré l'âge, la maladie ou le handicap. L'intervention du SSIAD concourt à éviter l'hospitalisation des personnes âgées, malades et/ou handicapées
SPASAD	Services Polyvalents d' Aide et de Soins à Domicile	Apporter simultanément un accompagnement dans les actes de la vie quotidienne et des soins aux personnes aidées : la polyvalence comme garantie. Ils réalisent les missions coordonnées du SSIAD et du SAAD auprès des mêmes publics (personnes âgées, personnes handicapées, personnes atteintes d'une pathologie chronique ou d'une affection de longue durée).
MAIA	Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soin dans le champ de l'Autonomie	MAIA est une méthode qui associe tous les acteurs engagés dans l'accompagnement des personnes âgées de 60 ans et plus en perte d'autonomie et de leurs aidants grâce à une démarche novatrice : **l'intégration des services d'aide et de soins.** L'intégration conduit tous les acteurs à co-construire leurs moyens d'action, leurs outils collaboratifs, et in fine à partager les actions elles-mêmes et la responsabilité de leur conduite. Cette approche permet d'apporter une réponse décloisonnée, harmonisée, complète et adaptée aux besoins de la personne âgée (accueil, information, orientation et mise en place de soins, d'aides ou de prestations), quelle que soit la structure à laquelle elle s'adresse. La MAIA gère également un service de « gestion de cas complexe »

3. Établissements et Services Médico-Sociaux pour Personnes Handicapées

Modalités d'exercice		Etat des lieux initial		Prévisions 2018-2022
		Autorisations	Installé	
Dépistage et prise en charge précoce (CAMSP, Centre ressources, CMPP)	CAMSP	250 places	170 places	250 places
	CMPP	3 (file active)	3 (file active)	3
	CRA	1 (file active)	1 (file active)	1
Accompagnement en milieu de vie ordinaire	SESSAD	420 places	412 places	420 places
	SAMSAH	25 places	25 places	40 places*
	SASEDA	52 places	52 places	52 places
	SSIAD PH	51 places	51 places	51 places
	GEM	2	2	3
	CAJ PH	44 places	29 places	44 places
Accompagnement en institution	Etab Enfants	615 places	615 places	615 places
	MAS	204 places	155 places	204 places
	FAM	134 places	134 places	134 places
Accompagnement dans et vers l'emploi	ESAT	509 places	509 places	509 places
	UEROS	20 places	20 places	15 places
	CPO	-	-	19 places
	CRP	-	-	10 places
	DEA	1	1	1
Structures innovantes	PCPE	-	-	1
	habitat inclusif	-	-	1

Commentaires :

* SAMSAH : sous réserve de financement de la collectivité territoriale de Martinique en compétence conjointe

Au vu des orientations nationales concernant l'évolution de l'offre en faveur des personnes en situation de handicap et des moyens contraints fléchés pour la Martinique dans ce cadre, une partie des évolutions à venir va consister dans la transformation des modalités d'accompagnement au sein des structures existantes pour favoriser l'inclusion et le maintien dans le milieu de vie (développement de dispositifs et/ou de plateforme de services notamment).

De surcroit, il est à noter qu'il reste à installer sur le territoire des places déjà autorisées et dans le cas où les autorisations seraient caduques, les places seraient reprogrammées en fonction des besoins.

GLOSSAIRE ESMS POUR PERSONNES HANDICAPÉES :

Structure		Missions Principales
CAMSP	Centre d'Action Médico-social Précoce	Assure le dépistage précoce et le traitement en cure ambulatoire des enfants de moins de 6 ans présentant un risque de handicap ou atteints d'un handicap sensoriel ou moteur en vue de prévenir ou réduire l'aggravation du handicap : action de conseil et soutien de la famille, liaison avec les lieux d'accueil de la petite enfance et la maternelle et rééducation précoce
CMPP	Centre Médico-Psycho Pédagogique	Assure un diagnostic et un traitement en cure ambulatoire des enfants et jeunes de 3 à 18 ans atteints de troubles neuropsychologiques ou de troubles du comportement.
CRA	Centre Ressources Autisme	Centre d'information et de coordination qui assure des actions de dépistage, d'aide au diagnostic, d'information et de formation, d'expertise et de coordination au bénéfice, d'usagers atteints d'autisme et de troubles envahissants du développement, ou d'autres établissements ou services.
SESSAD	Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile	Apporte aux jeunes de 0 à 20 ans (en fonction du projet de service) et aux familles un accompagnement, un soutien éducatif, pédagogique et thérapeutique individualisé dans le cadre d'une intégration scolaire ou dans tout autre lieu de vie (domicile, lieu d'accueil de la petite enfance, centre de loisirs...). Le SESSAD peut être autonome ou rattaché à un établissement d'éducation spéciale. Il peut également être spécialisé pour les déficiences intellectuelles, motrices ou les troubles du comportement, pour déficients auditifs et visuels ou pour polyhandicapés
SAMSAH	Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés	Propose un accompagnement adapté favorisant le maintien ou la restauration des liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels et facilitant l'accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité. Ses missions impliquent celles des SAVS (services d'accompagnement à a vie sociale), à savoir une assistance ou un accompagnement pour tout ou partie des actes essentiels de l'existence et un accompagnement social en milieu ouvert et un apprentissage à l'autonomie ; ainsi que des soins réguliers et coordonnés et un accompagnement médical et paramédical en milieu ouvert.
SASEDA	Service d'Accompagnement Socio-Educatif et de Développement de l'Autonomie	Accompagne à l'acquisition de l'autonomie sociale et à l'intégration scolaire des personnes présentant des troubles du spectre autistique. Les interventions sont menées au domicile et à partir du domicile de la personne bénéficiaire (adultes majoritairement).
SSIAD PH	Service de Soins Infirmiers à Domicile	Assure des prestations de soins infirmiers (soins de base ou techniques et relationnels) auprès de personnes de plus de 60 ans ou des adultes handicapées de moins de 60 ans présentant un handicap ou atteintes de pathologies chroniques. Le SSIAD intervient à domicile ou dans des établissements non-médicalisés.

GEM	Groupe d'Entraide Mutuelle	Association d'usagers adhérents, qui vise à la prévention et à la compensation de la restriction de participation à la vie en société avec la mise en place de temps d'échanges, d'activités et de rencontres. Ils concernent généralement des personnes adultes présentant un handicap psychique.
CAJ PH	Centre d'Accueil de Jour	Structure de répit, permet à des personnes vivant à domicile d'être accueillies sur une courte période (d'une demi-journée à plusieurs jours par semaine). Ils peuvent accueillir des adultes et/ou des enfants.

Structure		Missions Principales
Etab Enfants	Instituts : IME : L'Institut Médico-Educatif IES : L'Institut d'Education pour déficients Sensoriels EEAP : L'Etablissement pour Enfants et Adolescents Polyhandicapés ITEP : L'Institut Thérapeutique, Educatif et Pédagogique EES : L'Etablissement d'Education Spéciale	Qui accompagnent à la journée des enfants de 3 à 20 ans (avec ou sans internat de semaine ou modulé). Ils peuvent comprendre des Sections d'Education et d'Enseignement Spécialisés (SEES) et/ou des Section d'Initiation et de Première Formation Professionnelle pour les adolescents (SIPFP ou SIFPro), en fonction de l'agrément d'âge de la structure. L'accompagnement est réalisé par une équipe pluridisciplinaire, conformément au plan personnalisé de compensation de chaque enfant qui intègre le projet personnalisé de scolarisation. Chaque institut dispose d'une unité d'enseignement (UE) au sein de laquelle des enseignants spécialisés (généralement mis à disposition par l'éducation nationale) favorisent l'accès aux apprentissages scolaires des enfants.
MAS	Maison d'Accueil Spécialisée	Reçoit en hébergement permanent, des personnes adultes qu'un handicap intellectuel, moteur ou somatique grave ou une association de handicaps rendent incapables de se suffire à elles-mêmes dans les actes essentiels de la vie et tributaires d'une surveillance médicale et de soins constants. L'accueil peut être limité à la journée, sans hébergement (MAS de jour).
FAM	Foyer d'Accueil Médicalisé	Reçoit des personnes lourdement handicapées et ayant besoin d'une assistance, pour la plupart des actes essentiels de la vie courante, ainsi que d'une médicalisation sans toutefois justifier une prise en charge en complète par l'Assurance maladie. L'accueil peut être limité à la journée, sans hébergement (FAM de jour).
ESAT	Etablissement et le Service d'Aide par le Travail	Accueille des personnes handicapées dont les capacités de travail ne leur permettent, momentanément ou durablement, ni de travailler en entreprise ordinaire – dont entreprise adaptée –, ni d'exercer une activité professionnelle indépendante. L'ESAT offre un accès au travail via des activités diverses à caractère professionnel, ainsi qu'un soutien médico-social et éducatif en vue de favoriser leur épanouissement personnel et social

UEROS	Unité d'Évaluation, de Réentraînement et d'Orientation Sociale et Socioprofessionnelle	Accueille des personnes dont le handicap, lié en tout ou en partie à des troubles cognitifs ou du comportement ou de la relation affective, résulte d'un traumatisme crânien ou de toute autre lésion cérébrale acquise. Elle garantit la continuité du parcours en assurant les passages entre secteurs sanitaire (SSR), médico-social et social, éducatif et professionnel.
CPO	Centre de Pré-Orientation	Le centre de pré-orientation contribue à l'orientation professionnelle des personnes en situation de handicap qui rencontrent des difficultés d'insertion dans le milieu du travail. Ce centre propose des stages pour affiner un projet professionnel et faciliter l'insertion professionnelle. Les stages sont financés par l'État.
CRP	Centre de Rééducation Professionnelle	Propose des stages de rééducation professionnelle permettant aux personnes handicapées de suivre une formation qualifiante avec la possibilité d'être rémunérée. L'objectif des Centres de Rééducation Professionnelle (CRP) est d'entraîner ou de ré-entraîner la personne au travail, en vue d'une insertion ou d'une réinsertion professionnelle. Les Centres de Rééducation Professionnelle (CRP) sont des établissements médico-sociaux gérés par des organismes publics ou privés. Les frais de formation sont pris en charge par l'assurance maladie. La durée des actions de formation est de 10 à 30 mois.
DEA	Dispositif Emploi Accompagné	Dispositif d'appui pour les personnes en situation de handicap destiné à leur permettre d'obtenir et de garder un emploi rémunéré sur le marché du travail. Sa mise en œuvre comprend un soutien et un accompagnement du salarié ainsi qu'un appui et un accompagnement de l'employeur. Généralisé par la loi du 8 août 2016 (dite loi « Travail ») et le décret du 27 décembre 2016.
PCPE	Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées	Dispositif créé en 2016 dans le cadre de la « réponse accompagnée pour tous », il s'adresse à l'ensemble des situations de handicap qui, compte tenu de besoins spécifiques des personnes ou de leur complexité, nécessitent d'adjoindre aux réponses médico-sociales existantes, les compétences d'intervenants exerçant au sein de ces pôles, à titre salarié ou libéral. Dans ce cadre, les pôles permettent également d'assurer aux personnes handicapées, l'accès à des prestations de professionnels dont les qualifications sont reconnues et leurs pratiques conformes aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles en vigueur. Ils sont rattachés à un ESMS existant.

ANNEXE 2 - ZONES DU SCHÉMA RÉGIONAL DE SANTÉ

ARRETE N° ARS / 2017 / 219

Portant délimitation des zones du Schéma Régional de Santé définies pour l'application aux laboratoires de biologie médicale des règles de territorialité

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de la Martinique,

VU Le Code la Santé Publique, notamment ses articles L.1434-3, L.1434-9 à L.6211-16, L.6212-3, L.6212-6, L.6222-2, L.6222-3, L.6222-5, L.6223-4, R.1434-31 et R.1434-32 ;

VU La Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;

VU Le décret du 12 mai 2016 portant nomination de M. Patrick HOUSSEL en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de la Martinique ;

VU L'arrêté du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Martinique du 31 octobre 2016 relatif à la délimitation des territoires de démocratie sanitaire ;

VU La saisine du Préfet de la Région Martinique et du Président de la Commission Spécialisée de l'Organisation des Soins (CSOS) de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA) en date du 11 septembre 2017 ;

VU L'avis du Préfet de la Région Martinique, réputé rendu en application de l'article R.1434-29 du Code de la Santé Publique ;

VU L'avis de la Commission Spécialisée de l'Organisation des Soins (CSOS) de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA), réputé rendu en application de l'article R.1434-29 du Code de la Santé Publique ;

ARRETE

Article 1
La Martinique constitue la zone unique du Schéma Régional de Santé donnant lieu à l'application aux laboratoires de biologie médicale des règles de territorialité définies aux articles L.6211-16, L.6212-3, L.6212-6, L.6222-3, L.6222-5 et L. 6223-4 du Code de la Santé Publique.

Article 2
Le présent arrêté entrera en vigueur à la date d'entrée en vigueur du Projet Régional de Santé prévu à l'article L ;1434-1 du Code de la Santé Publique, dans sa rédaction résultant de la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

Article 3
Un recours contre le présent arrêté peut être formé auprès du Tribunal Administratif de Martinique dans un délai de deux mois à compter de sa publication.

Article 4
Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Martinique est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture de la Région Martinique.

Fait à Fort de France, le 9 novembre 2017

AGENCE REGIONALE DE SANTE MARTINIQUE

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Martinique

Patrick HOUSSEL

ARRETE N° ARS / 2017 / 220

Portant définition des zones du Schéma Régional de Santé donnant lieu à la répartition des activités de soins et des équipements matériels lourds

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de la Martinique,

VU Le Code la Santé Publique, notamment ses articles L.1434-3, L.1434-9 à L.1434-11, R.1434-30, R.1434-32 et R.1623-1 à R.6123-133 ;

VU La Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;

VU Le décret du 12 mai 2016 portant nomination de M. Patrick HOUSSEL en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de la Martinique ;

VU L'arrêté du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Martinique du 31 octobre 2016 relatif à la délimitation des territoires de démocratie sanitaire ;

VU La saisine du Préfet de la Région Martinique et du Président de la Commission Spécialisée de l'Organisation des Soins (CSOS) de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA) en date du 11 septembre 2017 ;

VU L'avis du Préfet de la Région Martinique, réputé rendu en application de l'article R.1434-29 du Code de la Santé Publique ;

VU L'avis de la Commission Spécialisée de l'Organisation des Soins (CSOS) de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA), réputé rendu en application de l'article R.1434-29 du Code de la Santé Publique ;

ARRETE

Article 1
La Martinique constitue la zone unique du Schéma Régional de Santé donnant lieu à répartition pour l'ensemble des activités de soins et Equipements Matériels Lourds listés aux articles R6122-25 et R6122-26 du Code de la Santé Publique.

Article 2
Le présent arrêté entrera en vigueur à la date d'entrée en vigueur du Projet Régional de Santé prévu à l'article L ;1434-1 du Code de la Santé Publique, dans sa rédaction résultant de la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

Article 3
Un recours contre le présent arrêté peut être formé auprès du Tribunal Administratif de Martinique dans un délai de deux mois à compter de sa publication.

Article 4
Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Martinique est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture de la Région Martinique.

Fait à Fort de France, le 9 novembre 2017

AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ MARTINIQUE

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Martinique

Patrick HOUSSEL

PRS 2

PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ

MARTINIQUE

ars Agence Régionale de Santé Martinique

www.prs-martinique.ars.santé.fr