2018
2028

COS

PRS
PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ

Guadeloupe
Saint-Martin
Saint-Barthélemy

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

ars Agence de Santé
Guadeloupe
Saint-Martin
Saint-Barthélemy

SOMMAIRE

EDITO 3

LES ENJEUX ET LES DEFIS A RELEVER POUR LA GUADELOUPE ET LES DEUX COLLECTIVITES D'OUTRE-MER DE SAINT-MARTIN ET SAINT-BARTHELEMY 5

DES DYNAMIQUES SOCIETALES ET ENVIRONNEMENTALES IMPACTANTES 5

► *Des risques liés au contexte géographique et climatique 5*

► *Une population jeune mais un vieillissement démographique accéléré et une croissance du nombre de personnes en perte d'autonomie à anticiper 6*

► *Une précarité de la population qui génère des tensions financières pour les financeurs de l'aide et de l'action sociale 6*

DES QUESTIONS DE SANTE SPECIFIQUES QUI PERDURENT EN DEPIT D'UN GAIN D'ESPERANCE DE VIE 6

► *Une mortalité prématurée (avant 65 ans) qui baisse sur les 10 dernières années mais reste élevée. 6*

► *Le poids majeur des maladies chroniques, notamment celles liées aux comportements et aux conditions de vie (diabète, HTA, maladies cardiovasculaires, AVC) 7*

► *Le poids des maladies tropicales et infectieuses avec un impact fort des transmissions vectorielles. 8*

► *Le poids de la mortalité par causes externes 8*

DES DIFFICULTES PARTICULIERES LIEES A L'OFFRE DE SANTE 8

► *Une démographie médicale fragile 8*

► *Un retard d'équipement médico-social 9*

► *Une offre hospitalière en tension 9*

► *L'impact des aléas sur l'offre de soins 9*

4 DEFIS PRIORITAIRES A RELEVER POUR LA GUADELOUPE ET LES ILES DE SAINT-MARTIN ET SAINT-BARTHELEMY 10

► *1- Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé qui génèrent notamment une mortalité prématurée 10*

► *2- Accompagner la transformation du système de santé et des pratiques de chacun aux évolutions technologiques et aux innovations..... 10*

► *3- Promouvoir le bien vieillir, prévenir la perte d'autonomie et accompagner le vieillissement 11*

► *4- Améliorer la couverture territoriale, la coordination, l'efficience et les parcours de santé 11*

LES ORIENTATIONS REGIONALES 12

1 - DEVELOPPER UNE OFFRE POUR TOUS TOURNEE VERS LA PREVENTION ET LA PROMOTION DE LA SANTE..... 12

2 - FAVORISER UNE OFFRE DE SANTE SOUTENANT LES SOINS DE PROXIMITE POUR REDUIRE LES INEGALITES D'ACCES 13

3 - RENFORCER LA PERFORMANCE DU SYSTEME DE SANTE ET LES INNOVATIONS EN VUE DE GARANTIR LA QUALITE, LA SECURITE DES SOINS ET L'EFFICIENCE DES PRISES EN CHARGE 15

4 - CREER LES CONDITIONS D'UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE A LA SANTE ET AMELIORER LA VEILLE, L'EVALUATION ET LA GESTION DES CRISES SANITAIRES 17

5 - COORDONNER L'ENSEMBLE DES ACTEURS AUTOUR DE PARCOURS DE SANTE PRIORITAIRES 19

6 - ASSURER LE DEVELOPPEMENT D'UNE CULTURE DE DIALOGUE CITOYEN POUR RENFORCER LA DEMOCRATIE EN SANTE ET ACCOMPAGNER L'ENGAGEMENT DES HABITANTS EN FAVEUR DE LEUR SANTE 20

7 - RENFORCER LA COOPERATION REGIONALE CARIBEENNE (NOTAMMENT ENTRE DOM ET COM) 21

LES RESULTATS ATTENDUS A 10 ANS 23

ÉDITO

Le Projet Régional de Santé de deuxième génération va constituer le document de référence en matière de santé pour l'agence et pour l'ensemble de la région Guadeloupe, de Saint-Martin et de Saint-Barthélemy.

Il permettra de prendre en compte les principaux enjeux de notre système de santé qui consisteront à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé, répondre aux besoins des personnes par une approche décloisonnée, associer les professionnels et les usagers à l'élaboration et au suivi des actions, et à mieux gérer les ressources mises à disposition de manière efficiente.

L'élaboration de ce nouveau document de planification intervient dans un contexte national en évolution. La loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 a en effet redéfini le contenu du Projet

Régional de Santé, qui est composé désormais de trois documents :

- Un Cadre d'Orientation Stratégique (COS), fixant les grands objectifs à atteindre d'ici 10 ans,
- Un Schéma Régional de Santé (SRS), plus opérationnel, définissant des priorités d'actions pour les 5 prochaines années,
- Un Programme Régional d'accès à la Prévention et aux Soins des plus démunis (PRAPS).

Cet ensemble de documents définit la mise en œuvre des priorités de santé dans la région.

L'évaluation du PRS de 1ère génération, qui s'est appuyé à la fois sur des éléments de diagnostic actualisés proposés par l'Observatoire Régional de la Santé de Guadeloupe (ORSAG), ainsi que sur les travaux réalisés pendant plusieurs mois dans le cadre de la déclinaison de la Stratégie de Santé pour les Outre-mer a mis en valeur 4 défis qui seront à relever :

1. Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé et la mortalité prématurée
2. Accompagner la transformation du système de santé et des pratiques de chacun aux évolutions technologiques et aux innovations
3. Promouvoir le bien vieillir, prévenir la perte d'autonomie et accompagner le vieillissement
4. Améliorer la couverture territoriale, la coordination, l'efficience et les parcours de santé

Des groupes de travail partenariaux composés à la fois de l'assurance maladie, des URPS, des syndicats de médecins, des élus, des agents de l'agence, des usagers, des personnels du monde hospitalier, etc… ont été organisés tout au long de l'année 2017 et au début de l'année 2018 pour élaborer des propositions stratégiques afin de répondre à ces défis qui vont se décliner autour de sept orientations pour la Guadeloupe,

Saint Martin et Saint Barthélemy à mettre en œuvre sur les dix prochaines années:

1. Développer une offre pour tous tournée vers la prévention et la promotion de la santé
2. Favoriser une offre de santé soutenant les soins de proximité pour réduire les inégalités d'accès
3. Renforcer la performance du système de santé et les innovations en vue de garantir la qualité, la sécurité des soins et l'efficience des prises en charge
4. Créer les conditions d'un environnement favorable à la santé en vue de garantir la qualité, la sécurité des soins et l'efficience des prises en charge
5. Coordonner l'ensemble des acteurs autour de parcours de santé prioritaires
6. Assurer le développement d'une culture de dialogue citoyen pour renforcer la démocratie en santé
7. Renforcer la coopération DOM / COM et la coopération caribéenne

Ces 7 orientations stratégiques devraient permettre de relever les défis auxquels la Guadeloupe, et les îles de Saint-Martin et de Saint-Barthélemy sont aujourd'hui confrontées, en visant les résultats suivants :

- Une diminution du risque de mortalité prématurée et une réduction de la mortalité infantile
- Une baisse des complications des maladies chroniques (pied diabétique et amputations, retard dans le dépistage du cancer, obésité, maladies cardio-vasculaires)
- Des risques sanitaires et environnementaux (maladies vectorielles etc.) maîtrisés
- Un accès équitable aux soins et à la prévention, quelle que soit sa situation géographique ou sociale
- Des prises en charge pluridisciplinaires et coordonnées autour des personnes, notamment les plus fragiles.

D'autre part, une déclinaison opérationnelle de ces orientations stratégiques sera incluse dans le Schéma Régional de Santé, déclinée là aussi en orientations :

1. Développer une offre pour tous tournée vers la prévention et la promotion de la santé
2. Favoriser une offre de santé soutenant les soins de proximité pour réduire les inégalités d'accès
3. Renforcer la performance du système de santé et les innovations en vue de garantir la qualité, la sécurité des soins et l'efficience des prises en charge
4. Assurer la structuration des parcours de santé prioritaires
5. Créer les conditions d'un environnement favorable à la santé et améliorer la veille et la gestion des crises et des catastrophes sanitaires
6. Assurer le développement d'une culture de dialogue citoyen pour renforcer la démocratie en santé et accompagner l'engagement des habitants en faveur de leur santé
7. Renforcer la coopération régionale caribéenne

L'ensemble de ces objectifs qui feront l'objet d'une déclinaison en actions, concerne également les personnes les plus démunies et éloignées du système de santé et trouveront une déclinaison opérationnelle dans le programme régional d'accès à la prévention et aux soins des plus démunis (PRAPS).

Des objectifs dédiés à Saint-Martin et Saint-Barthélemy, s'appuyant sur un bilan des actions de ces dernières

années et tenant compte de l'impératif de reconstruction de l'offre de soins et de l'offre médico-sociale suite aux ouragans Irma et Maria, ont été définis et guideront l'intervention de l'ARS et de ses partenaires d'ici 2023.

Il est à noter aussi que, suite à l'incendie du CHU de Guadeloupe en novembre 2017, une réorganisation de l'offre de soins sur le territoire sera mise en place. Elle sera l'occasion de préparer la place du nouveau CHU dans le réseau des établissements et des services de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy.

Enfin, l'ensemble de ces documents devra faire l'objet d'une appropriation par les usagers du système de santé guadeloupéen mais également de l'ensemble de la population afin que tous ensemble nous puissions garantir l'avenir et faire de la santé un facteur de la vie quotidienne.

Les SRS et PRAPS 2018 - 2023 se sont vus renouvelés pour la période 2024 - 2028. Les objectifs définis dans ces deux documents cadres prennent notamment en compte les recommandations issues de l'évaluation des précédents SRS et PRAPS, conduite par une entité externe de juillet à novembre 2022. La synthèse des recommandations issues de ce rapport d'évaluation est consultable sur le site de l'ARS

Les enjeux et les défis à relever pour la Guadeloupe et les deux collectivités d'Outre-Mer de Saint-Martin et Saint-Barthélemy

La Guadeloupe ainsi que la COM (collectivité d'outre-mer) de Saint-Martin et, dans une moindre mesure, la COM de Saint-Barthélemy, connaissent des contextes défavorables en matière de santé par rapport à l'hexagone ; du fait de problématiques de santé spécifiques (progression des maladies chroniques ; forte mortalité prématurée ; haut niveau de mortalité infantile ; maladies vectorielles, …) et/ou de limites structurelles qui touchent l'offre de santé (faible densité médicale, faible développement de l'offre d'accueil et

de prise en charge de certains publics, notamment les personnes en situation de handicap, etc.). L'étude réalisée par l'Observatoire Régional de la Santé de Guadeloupe (ORSAG ; août 2017) relatif aux « déterminants et indicateurs de santé en Guadeloupe, à Saint-Martin et Saint-Barthélemy », document de référence comparant l'évolution des indicateurs de santé entre 2006-2008 et 2012-2014, confirme ce contexte sensible qui se retrouve, en partie, dans les principaux défis présentés ci-après.

DES DYNAMIQUES SOCIÉTALES ET ENVIRONNEMENTALES IMPACTANTES

► Des risques liés au contexte géographique et climatique

Le territoire connait des **configurations géographiques différenciées, créant des inégalités territoriales dans l'accès aux soins**, notamment dans l'archipel guadeloupéen avec des collectivités parfois en situation de triple insularité, situation complexifiée par la présence (en proximité) d'Etats connaissant des situations d'extrême précarité qui favorisent l'immigration (Haïti et République Dominicaine, tout particulièrement à Saint-Martin).

Il convient d'ajouter, pour Saint-Martin (36 000 habitants) que le découpage de l'île entre deux collectivités, l'une rattachée à la France, et l'autre autonome (avec un lien avec les Pays-Bas) qui dispose d'un plus faible niveau de protection sociale, génère une attractivité de la partie française (essentiellement l'hôpital et la PMI), et interroge sur la pérennité de cette situation, notamment au regard des moyens financiers (pas de contreparties financières entre les deux territoires).

Par ailleurs, il faut noter que la zone est particulièrement sensible aux **risques naturels extrêmes** tels que : cyclones, séismes, inondations, éruptions volcaniques, mais également invasion des côtes par les sargasses,…

En outre, la Guadeloupe est le théâtre de spécificités climatiques : par exemple, la température moyenne a une influence directe sur le développement d'amibes pathogènes (Naegleria fowleri) dans les eaux de baignades en rivière (la distribution de l'eau potable bénéficie d'une dérogation à la réglementation pour sa température de distribution).

► Une population jeune mais un vieillissement démographique accéléré et une croissance du nombre de personnes en perte d'autonomie à anticiper

Aujourd'hui, la Guadeloupe, et singulièrement Saint-Martin, ont une population qui reste relativement jeune. Toutefois le territoire, bien qu'en situation de faible décroissance démographique (entre 2009 et 2014, la population guadeloupéenne baisse de 0,1% par an, soit 1367 habitants de moins)[1] connaît un **vieillissement accéléré** (progression des effectifs des personnes âgées de plus de 75 ans : +3,8% par an, contre +1,8% dans

l'hexagone) ce qui la conduira à devenir, en 2040, le 3ème département le plus âgé de France, après la Corse et la Martinique. En 2013, la Guadeloupe comptait 54 seniors pour 100 jeunes ; en 2030, cette proportion serait de 134 seniors pour 100 jeunes.[2]

Ce virage démographique doit être anticipé, tout en maintenant les interventions en faveur de la jeunesse qui reste un public cible prioritaire, notamment au regard de sa précarité.

► Une précarité de la population qui génère des tensions financières pour les financeurs de l'aide et de l'action sociale

La précarité d'un grand nombre de résidents guadeloupéens et de Saint-Martin est une réalité qui se traduit, par exemple, par un revenu moyen déclaré inférieur de moitié à celui de la France métropolitaine : le taux de ménages allocataires avoisine les 70% (69,9%, toutes allocations confondues), alors qu'en métropole, ce taux est inférieur à 55% (53,3 %). De plus, 28,6% des ménages sont allocataires du RSA (versus 8.6% dans l'hexagone)[3]. Cette précarité est, par ailleurs, accentuée par le poids des familles monoparentales, deux fois plus élevé qu'au niveau national, associé à un taux élevé d'allocataires de prestations sociales (3ème rang des régions françaises). Enfin 25% des Guadeloupéens sont en situation d'illettrisme[4].

Dans ce contexte, des tensions financières pour les financeurs de l'aide et de l'action sociale se font jour, notamment du fait du poids croissant du RSA ou encore de l'APA et de l'aide sociale départementale pour les EHPAD par exemple. Il faut par ailleurs noter d'importants surcoûts pour les opérateurs des politiques de santé et de l'action médicosociale et sociale : coût de la vie, coût du foncier, surcoûts des investissements, etc.

DES QUESTIONS DE SANTÉ SPÉCIFIQUES QUI PERDURENT EN DÉPIT D'UN GAIN D'ESPÉRANCE DE VIE

► Une mortalité prématurée (avant 65 ans) qui baisse sur les 10 dernières années mais reste élevée

On compte 239 décès pour 100 000 habitants contre 193 dans l'hexagone[5], ce qui fait de la Guadeloupe la **3ème région de France en termes de surmortalité prématurée**, après les Hauts-de-France et la Guyane[6]. Sur la dernière période (2008-2013), près de trois décès sur dix (27,9 %) ont concerné des personnes âgées de moins de 65 ans, soit 803 décès prématurés en moyenne par an[7].

---

[1] Recensement de la population de Guadeloupe au 1er janvier 2014, Insee, janvier 2017
[2] Insee, Omphale 2017.
[3] Déterminants et indicateurs de santé en Guadeloupe, Orsag, Août 2017
[4] Insee Guadeloupe n°60 : l'illettrisme, un problème préoccupant en Guadeloupe, Juin 2010
[5] Etat de santé de la population en France 2017, DREES 2017. Déterminants et indicateurs de santé en Guadeloupe, Orsag, Aout 2017.
[6] Etat de santé de la population en France 2017, DREES, 2017
[7] Déterminants et indicateurs de santé en Guadeloupe, Orsag, Aout 2017

De la période 2001-2007 à la période 2008-2013, les taux de mortalité prématurée ont baissé significativement dans le Nord Basse-Terre, à Marie-Galante, sur le territoire de Cap Excellence mais également pour l'ensemble de la Guadeloupe. Ainsi, le taux de mortalité prématurée pour 100 000 habitants âgés de moins de 65 ans est passé de 261 sur la période 2001-2007 à 239 sur la période 2008-2013.

Cependant, la mortalité infantile reste encore très élevée sur le territoire, avec 7,1 décès pour mille naissances[8]. Le différentiel de mortalité infantile est surtout marqué dans la période néo-natale précoce. La grande prévalence des maladies chroniques semble impacter le bon déroulement des grossesses et des naissances. Ainsi, des 127 décès périnataux enregistrés en 2015, on estime que 37% pourraient être évités notamment par un meilleur suivi des grossesses.

► Le poids majeur des maladies chroniques, notamment celles liées aux comportements et aux conditions de vie (diabète, HTA, maladies cardiovasculaires, AVC)

Avec 11% d'adultes de plus de 16 ans concernés[9] et 8.1% de la population sous traitement, la Guadeloupe est, au niveau national, la deuxième région la plus touchée par le **diabète**. De plus, près de 4 adultes sur 10 sont hypertendus[10] et 87% des hypertendus connus suivent un traitement antihypertenseur. Enfin, **la mortalité prématurée par maladies cardio-vasculaires** place la Guadeloupe en seconde position (après la Réunion) des départements les plus touchés : ce type de mortalité est significativement supérieur, sur le territoire guadeloupéen, au taux moyen national (et plus marquée chez les femmes).

Cette problématique est à relier à **l'importance notable de la surcharge pondérale** (57% des Guadeloupéens sont concernés, 63% des femmes et 49% des hommes, parmi eux 23% sont obèses[11]) avec un taux encore plus marqué à Saint-Martin[12] où 26,3% des enfants (contre 12,6% en Guadeloupe) étaient en situation de surcharge pondérale.

Par ailleurs, on constate une sous-mortalité par cancer mais une forte présence de certains cancers, notamment celui de la prostate : la Guadeloupe connaît un taux standardisé d'admission pour tumeur malignes inférieur à celui de la métropole (398 pour 100 000 habitants contre 494 en métropole)[13]. Ainsi, la Guadeloupe connaît une sous mortalité par cancer avec 1550 nouveaux cas par an admis en affection de longue durée (ALD) pour tumeurs malignes et 650 décès par an. Par contre, le cancer de la prostate génère une centaine de décès par an et 522 admissions en ALD par an (soit 6,5% des admissions totales en ALD)[14]. Il est ainsi 1,5 fois plus fréquent qu'en France hexagonale et 2,25 fois plus meurtrier.

On observe également un nombre excessif de décès par psychoses alcooliques et cirrhoses du foie : la Guadeloupe est au second rang national après la Réunion. La progression du cancer de l'estomac (57 décès annuels) doit également attirer l'attention des pouvoirs publics. En effet, comme le note le rapport « Déterminants et indicateurs de santé » de l'ORSAG du mois d'août 2017, « *65 nouvelles prises en charge en ALD pour cancer de l'estomac ont été dénombrées, en moyenne, chaque année sur la période 2012-2014, soit 4,2 % de l'ensemble des admissions pour tumeur maligne. La région présente un taux standardisé de 18 nouvelles admissions pour 100 000 habitants, significativement supérieur à celui de la France hexagonale (8 pour 100 000 habitants). L'archipel guadeloupéen est la région française ayant le taux d'admissions le plus élevé.* »

[8] *Santé Publique France, 20/03/2015*
[9] *Enquête Kannari 2013 : adultes dont le diagnostic a été posé par un professionnel de santé*
[10] *Enquête Kannari 2013 : 39 % d'hypertendus (dont 21% sont traités)*
[11] *Enquête KANNARI 2013 : obésité de la femme = 31%, homme = 12%*
[12] *Enquête ORSAG 2011-2012 en milieu scolaire*
[13] *Déterminants et indicateurs de santé en Guadeloupe, à Saint-Barthélemy et Saint-Martin, ORSAG, août 2017*
[14] *Déterminants et indicateurs de santé en Guadeloupe, à Saint-Barthélemy et Saint-Martin, ORSAG, août 2017*

Enfin, il convient de souligner **l'importance de la drépanocytose sur le territoire**, première maladie génétique en France : 12% des Guadeloupéens sont porteurs du trait drépanocytaire, environ 120 couples sont concernés par an, et l'on recense 30 naissances prévisibles par an atteintes d'un syndrome drépanocytaire majeur (données ARS Guadeloupe).

► Le poids des maladies tropicales et infectieuses avec un impact fort des transmissions vectorielles

Les maladies vectorielles qui conduisent à des épidémies fréquentes sont fortement présentes sur le territoire : dengue, chikungunya, Zika, etc. Les répercussions sur la santé des Guadeloupéens (décès pour la dengue, impact articulaire ou rhumatismal durable pour les personnes qui ont été touchées par le chikungunya, impact du Zika sur le système nerveux et le développement psychomoteur de certains nouveaux nés) sont importantes et nécessitent donc une attention et une prise en charge particulières.

Les maladies infectieuses et tropicales conduisent ainsi à 88 décès par an, ce qui place la Guadeloupe au second rang national après la Guyane. Il faut, à travers ce chiffre, particulièrement souligner le poids encore important des infections par le VIH et les IST : rapportées au nombre d'habitants, les régions les plus touchées par le VIH sont la Guyane (18 infections pour 10 000 habitants), la Guadeloupe (7), l'Île-de-France (4) et la Martinique (3). Néanmoins, il est également à retenir qu'en Guadeloupe le nombre de personnes ayant découvert leur séropositivité VIH est en diminution entre 2011 et 2013 (- 43%)[15].

► Le poids de la mortalité par causes externes

La mortalité liée à des « causes externes » évitables représente 162 décès chez les moins de 65 ans et regroupe notamment les décès suite à des accidents de la route (53), des suicides (39), des décès suite à conflits interpersonnels. Ainsi, on en compte 67 en Guadeloupe contre 54 dans l'Hexagone (pour 100 000 habitants), sur la période 2008-2013[16].

DES DIFFICULTÉS PARTICULIÈRES LIÉES À L'OFFRE DE SANTÉ

► Une démographie médicale fragile

La fragilité de la **démographie médicale** menace l'accès aux soins : la densité de médecins généralistes est de 73 pour 100 000 habitants, contre 94 au niveau national[17]. Plus particulièrement, au 1er janvier 2016, les taux de médecins spécialistes (tous types d'exercice confondus) s'établissent à 133 pour 100 000 habitants en Guadeloupe, contre 186 au niveau national[18]. Ce déficit peut expliquer, en partie, par une sous-consommation de soins avec 714 actes médicaux pour 100 habitants en Guadeloupe, contre 994 en France hexagonale (358 versus 524 pour les médecins généralistes)[19]. L'attention doit aussi être portée sur certaines professions également déficitaires, notamment les dentistes (densité 42 versus 53 en métropole), densité faisant de la Guadeloupe la cinquième région française la plus faiblement dotée.

[15] *Cire Antilles Guyane, Bulletin de veille sanitaire, Invs, décembre 2015*
[16] *Déterminants et indicateurs de santé en Guadeloupe, à Saint-Barthélemy et Saint-Martin, ORSAG, août 2017*
[17] *Déterminants et indicateurs de santé en Guadeloupe, à Saint-Barthélemy et Saint-Martin, ORSAG, août 2017*
[18] *Déterminants et indicateurs de santé en Guadeloupe, à Saint-Barthélemy et Saint-Martin, ORSAG, août 2017*
[19] *Déterminants et indicateurs de santé en Guadeloupe, à Saint-Barthélemy et Saint-Martin, ORSAG, août 2017*

► Un retard d'équipement médico-social

Un **retard d'équipement médico-social** est constaté depuis plusieurs années sur le territoire, tout particulièrement dans le secteur du handicap pour les îles de Saint-Martin et de Saint-Barthélemy, conduisant à un programme de rattrapage et de développement accéléré de l'offre (perspective de mise en place d'un pôle médico-social pour les Iles du Nord).

► Une offre hospitalière en tension

La situation financière de la plupart des centres hospitaliers du territoire est critique car ils doivent assumer le poids financier d'activités difficiles à équilibrer, notamment du fait de territoires aux aires de recrutement limitées (ex. : les îles du nord avec un hôpital MCO -médecine-chirurgie-obstétrique- pour moins de 40 000 habitants) et aux volumétries de public à accompagner limitées.

► L'impact des aléas sur l'offre de soins

Les ouragans Irma et Maria ont fortement endommagé l'offre de soins des Iles de Saint-Martin et Saint-Barthélémy en septembre 2017, ce nécessite d'assurer la reconstruction de l'offre de soins sur ces îles.

Par ailleurs, l'incendie du CHU de Guadeloupe en novembre 2017 a montré la difficulté qu'engendre sa baisse d'activité. L'objectif est de réorganiser l'offre de soins du CHU suite à cette crise pour, d'une part, qu'elle remonte à un niveau d'activités suffisant pour garantir l'accès aux soins de la population, et, d'autre part, pour préparer la configuration du nouveau CHU, qui sera livré dans 5 ans. Cette situation peut être vue comme une opportunité de repenser la place du CHU dans le territoire en faisant de lui une référence d'excellence et d'activités de pointe au cœur d'un réseau territorial plus en proximité et capable de monter en puissance en cas de crise majeure. Ce doit donc être l'occasion de développer les équipes de territoire, de développer l'ambulatoire et les sorties précoces vers les établissements partenaires, de développer des filières où la proximité joue un rôle facilitateur et enfin d'augmenter l'HAD appuyée par tous les établissements du territoire.

4 DÉFIS PRIORITAIRES À RELEVER POUR LA GUADELOUPE ET LES ÎLES DE SAINT-MARTIN ET SAINT-BARTHÉLEMY

1. Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé qui génèrent notamment une mortalité prématurée

Réduire les inégalités territoriales et sociales de santé est un enjeu national et régional[20]. Ceci suppose d'intervenir sur leurs déterminants en :

- agissant sur les fondamentaux dès l'enfance,
- œuvrant sur l'environnement (notamment en matière de transports, de projets urbains et d'aménagement favorables à la santé),
- promouvant des comportements favorables à la santé en matière d'alimentation, de promotion de l'activité physique, de prévention et de lutte contre les produits psycho addictifs,
- favorisant les actions en faveur de la santé de populations ciblées (dans le cadre de la politique de la ville par exemple ou de contrats locaux de santé avec les agglomérations)

Ceci suppose d'avoir **un maillage équilibré des territoires** en professionnels de la prévention, des soins et de l'accompagnement médico-social.

Par ailleurs, **réduire la mortalité prématurée est un impératif** qui nécessite un effort accru de prévention, de dépistage et de prise en charge des maladies chroniques, en déployant des actions spécifiques pour :

- limiter la mortalité infantile,
- lutter contre le surpoids, l'obésité et l'inactivité physique,
- réduire les risques sexuels,
- lutter contre les addictions,
- promouvoir la santé mentale et lutter contre les violences et les traumatismes,
- prévenir et dépister précocement les cancers.

2. Accompagner la transformation du système de santé et des pratiques de chacun aux évolutions technologiques et aux innovations

Dans les 10 ans qui viennent, **de profonds bouleversements vont intervenir dans le champ de la santé** : on annonce « *une révolution thérapeutique d'envergure s'appuyant sur les progrès réalisés dans la connaissance du génome, dans les applications des technologies numériques, dans le développement des sciences cognitives (…). Sur le plan de l'organisation des soins, on annonce aussi une évolution drastique des métiers et des types de recours des patients, avec une plus grande participation des malades à leur diagnostic et aux choix thérapeutiques, l'amplification des missions des professions paramédicales, le développement des systèmes logiciels experts, l'utilisation massive d'objets connectés convergeant sur le smartphone, le développement des réseaux sociaux autour de communautés de malades, les consultations à distance, etc.* »[21]

Le futur schéma régional de santé devra nécessairement prendre en compte ces évolutions, notamment sur le plan organisationnel : « *le lieu d'intégration du système […] ne peut plus être une structure de soins […] mais met en jeu une pluralité de professionnels et d'organisations prenant en charge une population ou le parcours de patients* ».[22]

---

[20] *Stratégie de santé Outre-Mer, feuille de route Guadeloupe, mai 2016*
[21] *Source : avis du haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie, Innovations et système de santé, 10/07/2016, p2.*
[22] *ibid, supra, p.7*

3. Promouvoir le bien vieillir, prévenir la perte d'autonomie et accompagner le vieillissement

Les perspectives de vieillissement accéléré de la population guadeloupéenne nécessitent de mettre en place une politique volontariste et ambitieuse pour, tout à la fois, **promouvoir le bien vieillir et prévenir la perte d'autonomie** (ateliers d'activité physique adaptée, ateliers mémoire, etc.), en préparant le système de santé guadeloupéen à la prise en charge de personnes âgées dépendantes, de plus en plus nombreuses à vivre à domicile. A ce titre, le vieillissement des personnes en situation de handicap doit faire l'objet d'une attention particulière, notamment à travers les parcours. Ces évolutions nécessitent de **consolider le dispositif de maintien à domicile et la coordination du parcours des personnes âgées** mais aussi de poursuivre le développement de réponses évolutives en matière de logement et d'hébergement en fonction du niveau d'autonomie (aménagement du logement existant, habitat regroupé, résidences services et/ou autonomie, EHPAD notamment).

4. Améliorer la couverture territoriale, la coordination, l'efficience et les parcours de santé

En matière d'offre de soins, la priorité doit être portée sur le **maillage toujours plus fin et efficient du territoire par des professionnels de santé de premier recours**, mais également médecins spécialistes dont les densités apparaissent aujourd'hui insuffisantes. Ce maillage doit être pensé par **bassin de proximité** en santé, avec **une organisation autour d'équipes de soins primaires (ESP) et de communautés professionnelles territoriales de santé** (CPTS) - deux dispositifs créés par la loi de modernisation du système de santé et qui ont vocation à regrouper les professionnels de santé libéraux d'un bassin ainsi que les structures et services œuvrant dans le champ de la santé et du médicosocial intervenant sur ce territoire.

Il convient parallèlement de **renforcer l'attractivité du territoire pour les praticiens hospitaliers**, au regard des nombreux postes vacants de spécialistes dans les établissements de santé.

Par ailleurs, l'amélioration de la qualité des prises en charge impose de résoudre les difficultés financières des établissements publics de santé, ce qui nécessite **la poursuite des efforts de gestion et d'organisation** – en interne certes, mais également par le développement des coopérations entre établissements de santé, notamment sous forme d'équipes soignantes de territoire, tout en prenant en compte les particularités des prises en charge liées au contexte géographique et populationnel. Niveaux national et régional doivent ainsi imaginer, ensemble, les conditions pour garantir l'égalité d'accès aux soins et accompagner les établissements pour davantage d'efficience. La démarche d'accompagnement engagée depuis janvier 2017 pour le CHU de Pointe-à-Pitre doit ainsi tout particulièrement être poursuivie et amplifiée, pour que l'entrée dans le nouvel établissement (en 2023) soit une réussite et un progrès pour le système de soins guadeloupéen.

Par ailleurs, et au regard de l'importance du phénomène IRMA pour les îles du Nord et de l'incendie du CHU, le défi de la reconstruction et du développement du système de santé sur ces territoires sera une priorité pour l'ARS, tout au long de la durée du présent COS.

Les orientations régionales

Au regard de ces éléments de contexte et des défis qu'ils mettent en évidence, mais aussi des cadres nationaux qui l'orientent (SNS, PNSP, …) l'Agence Régionale de Santé de Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy a souhaité structurer son intervention autour de 7 orientations stratégiques.

1. DÉVELOPPER UNE OFFRE POUR TOUS TOURNÉE VERS LA PRÉVENTION ET LA PROMOTION DE LA SANTÉ

Malgré une dépense de santé de plus d'un milliard d'euros (soins ambulatoires et hospitaliers cumulés), la Guadeloupe connaît une surmortalité prématurée par rapport à l'hexagone et à d'autres territoires ultramarins, et des inégalités sociales et territoriales de santé élevées. Ainsi, les dépenses visant à renforcer L'offre de soins ne sont pas seules suffisantes pour améliorer l'état de santé de la population.

Il existe en effet **plusieurs déterminants principaux de santé** (Lalonde, 1974) : les habitudes de vie (qui entrent à hauteur de 43% dans la détermination de l'état de santé), les facteurs d'environnement (19%), les facteurs biologiques (27%) et le système de santé (11%) qu'il faut prendre en considération de façon systémique. Il s'agit donc d'agir sur ces déterminants, particulièrement les deux premiers, en renforçant la prévention, la promotion de la santé et le dépistage, mais également en agissant sur les facteurs biologiques pouvant avoir un impact sur la santé de la population. Il convient ainsi de **réorienter la dépense de soins vers la prévention et la promotion de la santé pour favoriser l'éducation à la santé de tous**.

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. Il s'agit de **faire de la santé une ressource de la vie quotidienne** en permettant à chacun de maîtriser et améliorer sa santé. Et, en conséquence, de développer les compétences de tous les citoyens pour que chacun renforce ses capacités à faire des choix éclairés.

Définition de la promotion de la santé (Définition OMS – Charte d'Ottawa 1986)

« *La promotion de la santé a pour but de donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer. Pour parvenir à un état de complet bien-être physique, mental et social, l'individu, ou le groupe, doit pouvoir identifier et réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins et évoluer avec son milieu ou s'y adapter. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie; c'est un concept positif mettant l'accent sur les ressources sociales et personnelles, et sur les capacités physiques. La promotion de la santé ne relève donc pas seulement du secteur de la santé : elle ne se borne pas seulement à préconiser l'adoption de modes de vie qui favorisent la bonne santé ; son ambition est le bien-être complet de l'individu.* »

Le développement de la politique de prévention, d'éducation et de promotion de la santé a été réaffirmé en mai 2016 comme première priorité de santé dans le cadre de la déclinaison locale de la Stratégie de santé pour les Outre-Mer (feuille de route régionale). L'environnement et sa protection, le logement et son amélioration, la généralisation du parcours éducatif en santé, etc. sont autant de leviers mobilisables pour agir sur les facteurs pouvant avoir un effet sur la santé des populations.

Ces politiques doivent être universelles, mais également fortement renforcées sur les territoires et surtout à l'égard des populations les moins favorisées, afin de tenir compte de leurs fragilités. Ainsi, la combinaison

d'actions sur l'ensemble de la population (prévention universelle) et d'actions différenciées selon les publics, pour agir sur les besoins identifiés, vise à réduire le **gradient social de santé**.[23]

Objectifs :

- **Inscrire la politique régionale de prévention et de promotion de la santé dans toutes les politiques publiques locales**, en déployant un plaidoyer en santé et en favorisant l'évaluation d'impact sur la santé
- **Diffuser une culture collective de la prévention dans tous les secteurs d'activité**, au sein des filières de soins, chez tous les professionnels de santé. Pour cela, la formation de tous les acteurs aux concepts et programmes de prévention et de promotion de la santé doit être favorisée, par exemple en travaillant au renforcement des compétences psycho-sociales des enfants et des jeunes dans le cadre du parcours éducatif en santé.
- **Développer de nouvelles approches en prévention et promotion de santé**, basées sur des actions probantes, la recherche interventionnelle, les actions de proximité (d'aller-vers) et l'utilisation des nouvelles technologies pour favoriser l'adoption de comportements favorables à la santé
- **Assurer, sur l'ensemble des territoires de l'archipel et des COM, un accès équitable aux actions de prévention et de promotion de la santé,** en mobilisant les intervenants ou en développant les interventions dans les territoires qui sont dépourvus

2. FAVORISER UNE OFFRE DE SANTÉ SOUTENANT LES SOINS DE PROXIMITÉ POUR RÉDUIRE LES INÉGALITÉS D'ACCÈS

Le droit fondamental d'accès à la santé se heurte à plusieurs barrières, créatrices d'inégalités d'accès, telles que :

- le manque de lisibilité du système de santé, notamment pour les publics rencontrant des difficultés de communication (barrière de la langue, difficultés à lire et écrire) pouvant donner lieu à des situations de renoncement aux droits,
- le manque de coordination entre les acteurs, qui n'ont pas toujours la connaissance ni les outils pour orienter les patients vers les ressources pertinentes,
- l'existence d'inégalités territoriales dans la répartition de l'offre, pouvant engendrer des difficultés à accéder à des soins ou des dispositifs de prévention en proximité et dans des délais raisonnables,
- l'existence d'inégalités socio-économiques et de situations de précarité avec des publics renonçant ou reportant des soins en raison de difficultés financières, notamment pour des soins comprenant un « reste-à-charge ».

Ainsi, près d'un cinquième des Guadeloupéens (18 %) déclarent avoir renoncé, pour des raisons financières, à des soins dentaires, proportion comparable à celle observée en métropole (17 %). Le renoncement à des lunettes, verres, montures ou lentilles, apparaît en revanche légèrement plus fréquent en Guadeloupe qu'en métropole (15 % vs 12 %), de même que le renoncement à une consultation de médecin (généraliste ou spécialiste), qui concerne plus d'un Guadeloupéen sur dix (11 %), situant ce département à un niveau de renoncement supérieur à celui observé en métropole (8 %), mais comparable à celui observé dans les autres DFA (Départements Français d'Amérique).

Des freins psycho-sociaux sont également identifiés (manque d'estime de soi, mauvaise image du système de santé, …), pour des populations fragiles qui ne se tournent pas naturellement vers les dispositifs de santé. Face aux autres difficultés du quotidien rencontrées par les personnes en situation de précarité, la santé n'est

[23] Principe de l'universalisme proportionné, 2010, Sir Michael MARMOT. Il existe un lien entre l'état de santé d'une personne et sa position dans la hiérarchie sociale. En d'autres termes chaque catégorie sociale présente un niveau de mortalité et de morbidité plus élevé que dans la classe qui lui est immédiatement supérieure

pas toujours perçue comme une priorité, passant au second plan des préoccupations.

Dans la perspective de lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé, il est essentiel d'apporter des réponses visant à :

- **Renforcer l'accès aux droits et aux soins**, sur tous les territoires (phénomène de non recours important), notamment sur les Iles du Nord (COM de Saint-Martin et Saint-Barthélemy) et du Sud (Les Saintes, Marie-Galante, la Désirade) en se basant sur des résultats plus précis issus de l'observation et la connaissance de l'état de santé et des modalités d'accès aux droits et aux soins de la population concernée par le PRAPS
- **Construire des parcours adaptés** vers l'accès à la prévention et aux soins pour les personnes en situation de précarité, notamment par le renforcement de tous les dispositifs favorisant le « aller vers » et un meilleur maillage des services sociaux hospitaliers avec les autres services sociaux (particulièrement à travers la PTA)
- **Déployer des actions spécifiques envers les publics fragiles**, notamment les détenus, les migrants et les personnes sous-main de justice ou hospitalisées sans leur consentement, mais également travailleurs indépendants et agriculteurs à faibles ressources (en lien avec le RSI)
- **Favoriser la montée en charge de modalités de travail valorisant l'intervention coordonnée en proximité** d'équipes d'établissements et de services sous forme de communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS prévues par la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016) et de développer, au sein de ces lieux de soins de proximité, des actions :
  – De prévention et de promotion de la santé,
  – De soins de premier et second recours notamment en psychiatrie et en gériatrie par l'organisation de consultations avancées pour prendre en charge des difficultés spécifiques
  – D'éducation thérapeutique et suivi des malades chroniques
  – D'accompagnement médicosocial des personnes âgées, en situation de handicap et souffrant de difficultés spécifiques (publics PRAPS notamment)

Les nouvelles technologies, notamment les outils de la télésanté, seront ici aussi des leviers à mobiliser pour s'adapter aux territoires isolés ou déficitaires en professionnels de santé.

Enfin, la formation des intervenants en interprofessionnalité, en vue de faciliter les coopérations ainsi que la recherche en soins primaires, sera encouragée.

Objectifs :

- **Améliorer la démographie des professionnels de santé et lutter contre les déserts médicaux**, notamment les médecins, orthophonistes et dentistes : mettre en place des dispositifs permettant d'encourager les professionnels de santé à s'installer sur les territoires déficitaires en professionnels (pacte territoire santé)
- **Assurer un maillage du territoire en équipes et services de santé et médico-sociaux** : poursuivre la montée en charge d'exercices regroupés de professionnels libéraux (équipes de soins primaires, MSP et CPTS) ; mobiliser les professionnels des territoires mieux pourvus pour assurer des consultations avancées de spécialistes ou intervenir au sein d'équipes mobiles (psychiatrie, soins palliatifs, gériatrie, …) dans les territoires déficitaires
- **Organiser la gradation des prises en charge pour offrir aux patients des parcours de santé fluides, sans ruptures**, en activant différents leviers existants tels que la MAIA, la PTA, la télésanté, l'éducation thérapeutique du patient en proximité, le programme PLANIR déployés par l'assurance maladie, la formation des intervenants en inter-professionnalité afin de faciliter les coopérations entre professionnels, la recherche en soins. Une attention particulière sera donnée à la continuité des soins et

à l'accompagnement médico-social dans les territoires isolés.

- **Assurer au patient un accès à l'information** grâce aux nouvelles technologies telles qu'un portail d'information, entre acteurs de santé et patients, au niveau de chaque territoire de proximité organisé en CPTS.
- **Renforcer l'accès aux droits et aux soins**, sur tous les territoires (phénomène de non recours important), notamment sur les Iles du Nord (COM de Saint-Martin et Saint-Barthélemy) et du Sud (Les Saintes, Marie-Galante, la Désirade) en se basant sur des résultats plus précis issus de l'observation et la connaissance de l'état de santé et des modalités d'accès aux droits et aux soins de la population concernée par le PRAPS
- **Construire des parcours adaptés** vers l'accès à la prévention et aux soins pour les personnes en situation de précarité, notamment par le renforcement de tous les dispositifs favorisant le « aller vers » et un meilleur maillage des services sociaux hospitaliers avec les autres services sociaux (particulièrement à travers la PTA)
- **Déployer des actions spécifiques envers les publics fragiles**, notamment les détenus, les migrants et les personnes sous-main de justice ou hospitalisées sans leur consentement, mais également travailleurs indépendants et agriculteurs à faibles ressources (en lien avec le RSI)

3. RENFORCER LA PERFORMANCE DU SYSTÈME DE SANTÉ ET LES INNOVATIONS EN VUE DE GARANTIR LA QUALITÉ, LA SÉCURITÉ DES SOINS ET L'EFFICIENCE DES PRISES EN CHARGE

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 : les mesures de la qualité des soins et des prises en charge doivent devenir l'axe autour duquel s'organisent la régulation et la gestion des établissements de santé et des établissements et services médico sociaux. De plus, le caractère archipélagique du territoire rend à la fois plus complexe mais aussi plus fondamentale l'organisation et la structuration de filières de prises en charge efficientes et cohérentes.

Il convient donc de faire évoluer le système de santé car :

- • **l'organisation des soins apparaît encore trop cloisonnée** entre ville et hôpital, entre hôpital et médicosocial ;
- elle est également figée, **peu réactive** aux enjeux auxquels elle doit faire face : vieillissement, explosion des maladies chroniques, risques épidémiques émergents, etc.
- l'exercice en contexte insulaire rend indispensable la **recherche d'innovations technologiques et organisationnelles**.

En effet, établissements de santé et établissements et services médico sociaux, en lien avec les associations de patients et les aidants, doivent donc **innover dans leurs organisations et fonctionnement** pour s'orienter vers des plates formes de service visant à soutenir le parcours des usagers. Un des enjeux majeurs est le partage des informations entre le patient et les acteurs de santé pour que ce premier soit en capacité d'être associé aux décisions qui le concernent.

Pour les établissements de santé, l'évolution doit permettre d'aller vers des plateaux techniques spécialisés et des interventions de plus en plus techniques, réalisées le plus souvent en ambulatoire.

A plus court terme et s'agissant de l'offre hospitalière, **l'ouverture d'un nouveau CHU, prévue dans 5 ans,**

doit permettre de revoir les équilibres territoriaux. L'incendie que le CHU actuel a subi en novembre 2017 doit faire accélérer cette reconfiguration de l'offre de soins sur l'ensemble du territoire afin de penser dès à présent la place du nouveau CHU. Cette reconfiguration invite à penser la complémentarité des prises en charge dans les différentes filières de soins et à revoir le découpage actuel organisé en plusieurs Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT) : un unique GHT pour la Guadeloupe et les îles du nord doit s'imposer comme l'objectif à l'horizon 2023.

Particulièrement, la période de validité du SRS devra être utilisée pour mettre fin à la situation financière défavorable de la plupart des établissements en travaillant sur deux axes : un axe local pour développer les mutualisations et réduire les écarts entre dépenses/recettes, et notamment entre les deux CHU des Antilles ; un axe national pour prendre en comp+te de façon structurelle le contexte particulier des outre-mer.

Enfin, ces évolutions interviennent dans un contexte de révolution numérique et de développement rapide des technologies de la e-santé. Le caractère archipélagique du territoire a poussé l'Agence régionale de santé, lors de la définition du dernier Schéma régional de santé, à développer la télémédecine et, au-delà, à promouvoir les coordinations numériques. Ainsi, le premier projet régional de santé comportait un « **programme régional de télémédecine 2012-2016** » pour les territoires de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy, dans lequel six priorités régionales avaient été définies :

- la prise en charge des accidents vasculaires cérébraux (AVC)
- la permanence des soins en imagerie médicale
- la prise en charge des populations géographiquement isolées
- la prise en charge des personnes détenues
- la prise en charge des maladies chroniques (hypertension artérielle, diabète, insuffisance rénale et cancer)
- la prise en charge en structure médico-sociale ou en hospitalisation à domicile.

L'existence d'une infrastructure locale (GCS « e-santé Archipel 971 », mise en place en novembre 2014) facilite désormais l'installation et la diffusion de ces nouvelles approches et assure l'accompagnement des professionnels. Dans le contexte de mise en œuvre du plan stratégique régional de santé, un ENRS (espace numérique régional de santé) dénommé « Courbaril » s'est développé à destination des professionnels, mais également des publics qui ont désormais à disposition plusieurs documents informatifs quant à l'offre de services de santé présente sur le territoire (un annuaire complet des acteurs de santé de la région publics et privés, libéraux, établissements de santé, associations, etc., un service d'alertes sanitaires et un fil d'actualités renvoyant vers des médias spécialisés en e-santé, dont TICsante.com, notamment). Le portail des réseaux de soins régionaux permet également d'accéder aux différents intervenants de leur parcours de santé et de retrouver leur dossier médical patient.

Les territoires guadeloupéens et des îles du Nord doivent en outre mettre en place et adapter la **stratégie nationale e-santé 2020** qui s'articule autour de quatre priorités :

1. le développement de la médecine connectée à travers un plan de mise en place d'un big data en santé
2. l'encouragement d'appels à projets innovants associant professionnels, citoyens et acteurs économiques
3. la simplification administrative
4. le renforcement de la sécurité des systèmes d'informations

La démographie en professionnels de santé assez défavorable, voire très défavorable en ce qui concerne les médecins spécialistes, peut être compensée par un niveau de maturité des solutions techniques satisfaisant, ainsi que par l'acceptation par la population de l'utilisation des nouvelles technologies de l'information et des communications. Le développement du big data, des logiciels d'aide au diagnostic, des robots, des

consultations médicales via internet, etc. conduiront à une évolution rapide des modes de prises en charge, des relations patients-médecins, ainsi que des métiers dans le monde de la santé – évolution qu'il s'agit d'anticiper et d'accompagner.

Objectifs :

- **Renforcer la sécurité et la qualité des soins et prises en charge médicosociales**
- **Développer les filières de soins** pour une complémentarité parfaite entre établissements publics de santé, y compris entre les deux CHU des Antilles, et avec le secteur privé local
- **Développer les formations interprofessionnelles, la recherche et les innovations en santé**
- **Amplifier l'usage de la télémédecine et accompagner son développement** auprès des acteurs, y compris les patients
- **Promouvoir un usage organisé des objets connectés** : le développement de la télésurveillance pour les maladies chroniques ; en EHPAD et établissements pour personnes en situation de handicap afin d'offrir un égal accès aux soins à tous les publics
- **Accompagner l'adaptation des organisations et des métiers** aux innovations technologiques
- **Accompagner les acteurs et professionnels aux changements** que ces pratiques nouvelles induisent
- **Utiliser le numérique dans le développement de la coopération**
- **Renforcer la sécurité des systèmes d'information** en santé

4. CRÉER LES CONDITIONS D'UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE À LA SANTÉ ET AMÉLIORER LA VEILLE, L'ÉVALUATION ET LA GESTION DES CRISES SANITAIRES

Le territoire régional connaît des **risques naturels** (cyclone, séisme, inondation, éruption volcanique, invasion de sargasses…) **pour lesquels de nombreux dispositifs et plans de réponse sont opérationnels mais trop distincts** : le dispositif préfectoral ORSEC et son pendant sanitaire ORSAN avec ses différentes déclinaisons (AMAVI, NOVI, PZM, le plan iode, le plan de vaccination, les dispositifs SINUS et CIVIC, les plans blancs, les plans bleus) doivent permettre une meilleure lisibilité du dispositif, des moyens et des actions attendues en cas d'événement majeur. Des initiatives visant à prévenir et informer les populations existent (le Sismobus pédagogique pour la formation des personnels des entreprises privées et des établissements publics au risque sismique ; le travail de sensibilisation et de préparation des associations agréées pour la protection civile ; le projet de cantines démontables visant à alimenter les populations après un sinistre majeur) ; elles doivent être encouragées et renforcées.

Par ailleurs, la mise en place d'un réseau régional de vigilances, l'exhaustivité des déclarations d'évènements indésirables graves associés aux soins (via le portail des signalements), et l'action du centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins, permettront de renforcer l'organisation et l'efficience de la veille et de la sécurité sanitaire.

L'action en matière de santé environnementale est essentielle et visera à répondre à l'exigence de l'exposome.

En ce qui concerne la sécurisation de la ressource pour l'**alimentation en eau potable**, il conviendra d'achever la couverture du territoire en captages protégés. Le problème de la continuité de la distribution, lié à la vétusté des réseaux (55% de pertes) demeurera même si le Plan national Eau-DOM propose des financements pour leur rénovation car cette problématique prendra de nombreuses années pour être dépassée alors que les casses et intrusions, toujours possibles, d'une contamination dans les réseaux de distribution sont des risques

sanitaires majeurs. De plus, la fragilité des installations de traitement sur les ressources en eau superficielles lors des épisodes de fortes pluies restera aussi une préoccupation sanitaire.

En particulier à Saint-Martin, les actions globales garantissant l'accès à l'eau potable devront être renforcées et poursuivies de façon pérenne. Elles devront dissuader la mise à disposition d'eaux non reconnues potables tant par des bailleurs privés que par des producteurs d'eau illégaux (eau de pluie recueillie dans des citernes, production par osmose inverse…).

La réponse aux situations de crises dues au manque d'eau ou par eau de mauvaise qualité restera problématique. L'interconnexion des réseaux n'étant pas toujours possible du fait de l'absence de réseaux ou de différences de pression. Les points sensibles étant les Saintes et la Désirade qui ne disposent pas, sur leur territoire, de ressource autonome et qui sont dépendants entièrement de l'eau fourni par la Guadeloupe

La surveillance des substances issues de l'activité humaine dont la plus connue est le Chlordécone devra être poursuivie, notamment pour les eaux dites de substitution. Cette surveillance des substances émergentes et, de manière plus générale, de tous les facteurs environnementaux qui peuvent avoir une influence sur la santé s'inscrit dans le cadre de l'exposome voulu par la dernière loi de santé publique.

L'impact de la pollution de l'air par les brumes de sables, les pollens et les sargasses devra être investiguée et prévenue. Le PRSE3 prend en compte ces risques et propose des actions[24].

Le territoire régional est également soumis à **des épidémies fréquentes de maladies vectorielles** (dengue, chikungunya, Zika, leptospirose) qui impactent, plus ou moins fortement, l'offre de soin en ville ou à l'hôpital, affectent la santé des populations, influent sur l'attractivité touristique du territoire. Lorsque l'impact est fort, les dispositifs de prévention, de lutte et de prise en charge doivent s'adapter rapidement à la situation induite, selon un schéma préétabli, réfléchi avec l'ensemble des partenaires. Des moyens de lutte nouveaux et complémentaires (comme par exemple la lutte génétique) devraient enrichir la stratégie régionale de lutte anti vectorielle.

Plus généralement, concernant les **dispositifs d'alerte ou de prévention**, il est essentiel de travailler au changement des mentalités et des comportements en privilégiant les actions de proximité ou en s'appuyant sur des relais de proximité ou les réseaux sociaux influents, canaux de communication les plus efficients. Ainsi, la structuration et l'animation de certains réseaux de partenaires, devront permettre de développer la diffusion, par de nouveaux moyens, de l'information et assurer parallèlement la mise en œuvre de réponses adaptées.

Enfin, la problématique de l'habitat insalubre demeure une réalité pour bon nombre de particuliers en situation précaire, en particulier sur Saint-Martin, où la situation s'est encore aggravée après le passage du cyclone Irma. Il s'agira donc d'inciter les acteurs publics concernés à engager résolument et de façon concertée des actions de lutte contre l'habitat indigne.

Objectifs :

- **Assurer une coordination de toute la filière « gestion de crise », préparer le système de santé à la gestion de crise** (ORSAN - Organisation de la réponse du système de santé en situations sanitaires exceptionnelles) et **mieux articuler la gestion de crise sanitaire et le dispositif d'adaptation rapide de l'offre de soins** grâce à une identification préalable des domaines de faiblesse ou de rupture capacitaires.
- **Renforcer la veille et la sécurité sanitaire** par une plus grande efficience des vigilances structurées en réseau (RREVA), installer la réunion régionale de sécurité sanitaire et développer la culture du

[24] *Plan régional santé environnement*

signalement de l'évènement indésirable grave pour améliorer, de façon continue, la sécurité des prises en charge

- **Accroitre la surveillance dans les milieux naturels** (baignades en eaux douces ou de mer) ainsi que les substances issues de l'activité humaine dans les eaux destinées à la consommation humaine, ou dans l'habitat (notamment en ce qui concerne le plomb)
- **Mieux informer et sensibiliser la population** aux effets de l'environnement sur la santé (qualité de l'eau, pollutions atmosphériques …).
- **Renforcer la capacité d'anticipation, de prévention et de gestion des alertes liées aux maladies vectorielles** par une amélioration de la veille sanitaire et de la surveillance entomologique d'une part et, d'autre part, par une structuration, une coordination et animation des réseaux d'acteurs impliqués dans les domaines de la Lutte antivectorielle, de la gestion de l'environnement, de la communication, de la mobilisation sociale et de la prise en charge des cas
- **Mieux structurer la réponse et la formation adaptée de proximité** pour chaque type de phénomène, notamment au travers des CLS et en lien avec le CNFPT, l'Education Nationale et les différents acteurs de la formation professionnelle

5. COORDONNER L'ENSEMBLE DES ACTEURS AUTOUR DE PARCOURS DE SANTÉ PRIORITAIRES

L'article 1er de la loi de modernisation du système de santé précise que « *la politique de santé comprend : […] l'organisation des parcours de santé. Ces parcours visent, par la coordination des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux, en lien avec les usagers et les collectivités territoriales, à garantir la continuité, l'accessibilité, la qualité, la sécurité et l'efficience de la prise en charge de la population, en tenant compte des spécificités géographiques, démographiques et saisonnières de chaque territoire, afin de concourir à l'équité territoriale […]. »* Il est également précisé que le Schéma Régional de Santé (SRS) doit comporter des objectifs visant à *« améliorer l'organisation des parcours de santé en favorisant la coordination et la coopération des acteurs de l'offre sanitaire, sociale et médico-sociale* ».

Le contexte territorial étant marqué par la prévalence élevée des maladies chroniques, le vieillissement, la précarité d'une partie de la population, etc. **le développement des prises en charge pluridisciplinaires fondées sur la coordination d'une multiplicité d'acteurs apparaît d'autant plus nécessaire**.

Plus particulièrement, concernant les personnes âgées, l'isolement et la rupture du lien social, la mauvaise coordination des hospitalisations et les retours à domicile (se réalisant les veilles de week-end ou le soir), l'insuffisante communication entre les médecins de ville et l'hôpital lors de la prise en charge d'un patient (entrée-sortie), l'insuffisance de coordination entre les différentes formes de prises en charge sanitaires, sociales et médicosociales, etc. sont autant de facteurs de risque d'aggravation de la perte d'autonomie.

En appui aux acteurs de santé de proximité, il s'agira de renforcer les outils favorisant les coordinations pluridisciplinaires autour des parcours de soins : la plateforme d'appui aux professionnels de santé sera consolidée ; les dispositifs de coordination et d'appui aux parcours convergeront (MAIA/PTA notamment).

Objectifs :

- **Définir les prérequis** qui s'imposeront comme socle commun de tous les parcours de santé, formalisés à partir des points de rupture identifiés
- **Identifier quelques parcours de santé prioritaires** et proposer des étapes et des modalités d'accompagnement pour chacun

- **Renforcer la coordination des acteurs**, notamment par le partage des informations par le numérique et le développement de plates-formes de services en santé et en accompagnement médicosocial

6. ASSURER LE DÉVELOPPEMENT D'UNE CULTURE DE DIALOGUE CITOYEN POUR RENFORCER LA DÉMOCRATIE EN SANTÉ ET ACCOMPAGNER L'ENGAGEMENT DES HABITANTS EN FAVEUR DE LEUR SANTÉ

Le concept de « démocratie en santé » est dans un processus continu de construction, depuis les ordonnances de 1996, les lois de 2002, de 2004, de 2009 et, récemment, avec la loi de modernisation du système de santé. Cette dernière instaure des mesures fortes visant à **faire progresser la démocratie en santé**, notamment avec la mise en place à Saint-Martin et Saint-Barthélemy du conseil territorial de santé[25], dont le rôle est double : d'une part, veiller à conserver la spécificité des dispositifs et des démarches locales de santé fondées sur la participation des habitants ; d'autre part, organiser, via une formation spécifique, l'expression des usagers, en intégrant celle des personnes en situation de pauvreté ou de précarité. D'autres mesures visent, quant à elles, le renforcement des compétences des commissions des usagers dans les établissements de santé.

L'engagement en faveur de la démocratie en santé recouvre plusieurs dimensions :

- **Une dimension individuelle**, d'une part, en permettant à l'usager et à son entourage d'avoir accès à une **information de qualité**, puis d'être un **véritable acteur** tout au long de la prise en charge dont il bénéficie. La prise en compte de l'expérience du vécu, le développement de l'éducation thérapeutique sont autant d'actions qui contribuent au renforcement de l'autonomie du patient, lui donnant un plus grand contrôle sur sa santé et permettant in fine d'améliorer son état de santé
- **Une dimension collective** d'autre part, puisque **renforcer la place de l'usager** dans le modèle de **démocratie sanitaire** permet de concevoir le système de santé comme une organisation apprenante, favorisant le changement et l'adaptation aux besoins.

Comme souligné dans un rapport de la Conférence Nationale de Santé : « *en améliorant la prise en compte des besoins de santé des populations et des individus, en permettant la compréhension et l'appropriation par les usagers des politiques, des organisations ou des problèmes de santé, en favorisant leur implication active et leur autonomie,* ***la participation des usagers est un formidable levier pour lutter contre les inégalités de santé*** ».[26]

En phase avec une forte attente des associations d'usagers et de leurs représentants, des améliorations peuvent encore être apportées pour rendre leur participation plus effective et efficace. Il convient donc de définir avec les acteurs contribuant à la démocratie en santé les conditions pour une plus grande participation des usagers d'une part. D'autre part, en articulation avec une politique plus globale de promotion de la santé, il est important de pouvoir poser les jalons d'une plus grande implication des citoyens en faveur de la / leur santé.

Dans le cadre d'une projection à 10 ans, il est indispensable de pouvoir placer l'usager au cœur des actions qui seront déployées, pour que soit développée une approche en promotion de la santé efficace et partagée

[25] *L'ordonnance n° 2017-1179 du 19 Juillet 2017 portant extension et adaptation outre-mer de dispositions de la loi n° 2016-41 du 26 Janvier 2016 de modernisation du système de santé a pour la Guadeloupe, Saint-Barthélemy et Saint-Martin intégré les missions des CTS à la CSA pour la Guadeloupe.*

[26] *Conférence nationale de santé 2012 – Rapport 2012 sur les droits des usagers « Réduire les inégalités d'accès à la santé…en renforçant la participation des usagers »*

par tous, qui vise à valoriser les ressources individuelles de chacun.

Objectifs :

- Placer l'usager comme acteur central du système de santé et contribuer au renforcement des associations de patients, acteurs de la transformation du système de santé
- Mettre en place une véritable observation du respect des droits des usagers afin de contribuer à l'évaluation de la pertinence des politiques de santé mises en œuvre
- Promouvoir les droits des usagers et encourager la participation citoyenne dans le champ de la santé sur les territoires (notamment en favorisant la formation des professionnels de santé)
- Aider les habitants à devenir acteurs de leur propre santé et développer les dispositifs de « patient pair » ou « patient expert »

7. RENFORCER LA COOPÉRATION RÉGIONALE CARIBÉENNE (NOTAMMENT ENTRE DOM ET COM)

Les liens entre la Guadeloupe, la Martinique et la Guyane sont déjà existants et des projets déjà construits en commun. En effet, dans le champ de l'offre de soins hospitalière, un second Schéma Interrégional d'Organisation Sanitaire Antilles-Guyane a été élaboré en 2014 pour couvrir la période 2015-2020, dans la perspective de structurer l'accès des habitants à des plateaux techniques et à des prises en charge de qualité et hyperspécialisées. La coopération permet d'atteindre des seuils d'activité garantissant la qualité des interventions ainsi que des seuils économiques pour des activités qui requièrent des investissements coûteux.

Parallèlement, l'objectif est de maintenir et de renforcer l'excellence de l'offre de soins dans la perspective d'en faire également bénéficier les ressortissants des Etats voisins.

L'enjeu de la coopération inter-hospitalière est particulièrement important à Saint-Martin, compte-tenu du caractère binational de l'île et de la perspective de construction d'un nouvel établissement de santé à Sint Maarten (mémorandum of understanding du 4 juin 2016). La Conférence Quadripartite franco-néerlandaise constitue à ce jour le socle pour le développement des dossiers de coopération en matière de santé entre les deux parties nationales de l'île.

En ce qui concerne la **coopération avec des Etats de la Caraïbe**, il faut noter que les voisins de la Guadeloupe, membre de l'OECO (Organisation des Etats de la Caraïbe Orientale), souhaitent pourvoir accéder à l'offre de soins pour répondre aux besoins de leurs concitoyens, solvabilisés notamment par les assurances privées. Il convient donc d'initier la construction d'un parcours de santé du patient caribéen, intégré au système de soins de la Guadeloupe et de la Martinique.

Outre le domaine des soins hospitaliers hyperspécialisés, la dynamique interrégionale de coopération apparaît comme un levier potentiellement intéressant pour partager des réponses à des besoins parfois identiques, notamment pour consolider les équipes médicales mais également pour innover dans les réponses à apporter aux populations ultramarines par le partage de pratiques, de réflexions, voire de moyens.

Le Service de Santé des Armées, acteur de santé publique

La loi 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé a renforcé la place du Service de Santé des Armées (SSA) en tant qu'acteur du service public de santé dans plusieurs domaines.

Le protocole santé-défense du 6 avril 2017, l'ordonnance 2018-20 du 17 janvier 2018 relative au SSA et ses textes d'application renforcent les relations entre les ARS et le SSA. Le contrat spécifique qui fixera leurs contributions respectives permettra au SSA de mieux répondre aux besoins de santé du territoire et à l'ARS de prendre en compte les besoins spécifiques de la défense nationale.

Toutes les composantes du SSA présentes en région Guadeloupe (centre médical interarmées et service médical du régiment de service militaire adapté) sont engagées dans cette nouvelle coopération. Elle inclut sur la Guadeloupe, dépendances et Îles du Nord à la fois l'offre de soins, l'enseignement, la recherche, la prévention et la santé publique, la gestion de crise, la participation des structures civiles à l'effort de défense et la promotion conjointe de la réserve.

Objectifs :

- **Elaborer et mettre en œuvre un programme de coopération en santé entre les 3 DFA** (associant également les COM)
- **Poursuivre les axes de coopération entre Saint-Martin et Sint Maarten** dans le cadre des conférences quadripartites annuelles
- **Elaborer et mettre en œuvre un parcours de santé du patient caribéen** en veillant particulièrement à l'échange de données et de connaissances entre les territoires.

Les résultats attendus à 10 ans

Les 7 orientations stratégiques devraient permettre de relever, de façon transversale, les principaux défis auxquels la Guadeloupe, et les îles de Saint-Martin et de Saint-Barthélemy sont aujourd'hui confrontées, en visant les résultats suivants :

1. Une diminution du risque de mortalité prématurée et une réduction de la mortalité infantile
2. Une baisse des complications des maladies chroniques (pied diabétique et amputations, retard dans le dépistage du cancer, obésité, maladies cardio-vasculaires)
3. Des risques sanitaires et environnementaux (maladies vectorielles etc.) maîtrisés
4. Un accès équitable aux soins et à la prévention, quelle que soit sa situation géographique ou sociale
5. Des prises en charge pluridisciplinaires et coordonnées autour des personnes, notamment les plus fragiles.

	Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé et la mortalité prématurée	Améliorer la couverture territoriale, la coordination, l'efficience et les parcours de santé	Accompagner la transformation du système de santé et des pratiques de chacun aux évolutions technologiques et aux innovations	Promouvoir le bien vieillir, prévenir la perte d'autonomie et accompagner le vieillissement
1. Développer une offre pour tous tournée vers la prévention et la promotion de la santé	■			■
2. Favoriser une offre de santé soutenant les soins de proximité pour réduire les inégalités d'accès	■	■		■
3. Renforcer la performance du système de santé et les innovations en vue de garantir la qualité, la sécurité des soins et l'efficience des prises en charge	■	■	■	
4. Créer les conditions d'un environnement favorable à la santé et améliorer la veille, l'évaluation et la gestion des crises sanitaires	■		■	
5. Organisation des prérequis des parcours de santé prioritaires		■	■	■
6. Assurer le développement d'une culture de dialogue citoyen pour renforcer la démocratie en santé	■			■
7. Renforcer la coopération régionale caribéenne (notamment entre DOM et COM)		■	■	

©ARS Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy

Agence de Santé
Guadeloupe
Saint-Martin
Saint-Barthélemy

ARS Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy
Rue des Archives - Bisdary
97113 GOURBEYRE

www.guadeloupe.ars.sante.fr