



2023
—
2028

SCHÉMA RÉGIONAL DE SANTÉ

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

Liste des acronymes.....	5
Propos introductifs.....	7
Le Schéma Régional de Santé (SRS), un document qui s'inscrit dans une stratégie de santé nationale.....	7
Un document stratégique à visée opérationnelle, ancré dans une logique territoriale.....	8
Une structure du Schéma Régional de Santé intégrant une approche populationnelle.....	9
Une méthodologie et un calendrier d'élaboration du SRS intégrant des phases de consultation des acteurs de terrain	10
Axe 1 : Les 1000 premiers jours	12
1. Prévention et promotion de la santé.....	14
2. Parcours et prises en charge sanitaires.....	18
3. Parcours et prises en charge médico-sociaux.....	21
Axe 2 : Les jeunes de 2 à 24 ans.....	22
I. Les enfants (2 - 11 ans).....	22
I.1. Prévention et promotion de la santé.....	23
I.2. Parcours et prises en charge sanitaires.....	26
I.3. Parcours et prises en charge médico-sociaux.....	28
II. Les adolescents (12 - 17 ans).....	30
II.1. Prévention et promotion de la santé.....	31
II.2. Parcours et prises en charge sanitaires.....	34
II.3. Parcours et prises en charge médico-sociaux.....	36
III. Les jeunes adultes (18 - 24 ans)	38
III.1. Prévention et promotion de la santé.....	39
III.2. Parcours et prises en charge sanitaires.....	41
III.3. Parcours et prises en charge médico-sociaux.....	43
Axe 3 : Les femmes	46
1. Prévention et promotion de la santé.....	47
2. Parcours et prises en charge sanitaires.....	50
3. Parcours et prises en charge médico-sociaux.....	52
Axe 4 : Les adultes (25 - 64 ans)	54
1. Prévention et promotion de la santé.....	56

2. Parcours et prises en charge sanitaires.....	59
3. Parcours et prises en charge médico-sociaux.....	62
Axe 5 : Les seniors (65 ans et plus)	64
1. Prévention et promotion de la santé.....	66
2. Parcours et prises en charge sanitaires.....	69
3. Parcours et prises en charge médico-sociaux.....	71
Axe 6 : L'attractivité des territoires sur les métiers de la santé et la fidélisation des professionnels de santé	74
1. La garantie d'une offre de formation diversifiée et de qualité.....	76
2. L'assurance d'un accompagnement global et personnalisé pour inciter l'installation dès la fin du cursus de formation et tout au long de la carrière.....	77
3. La sécurisation de l'exercice professionnel avec de véritables perspectives d'évolution	78
4. Le renforcement du maillage du territoire en offre de soins de premier recours en favorisant les pratiques pluridisciplinaires et coordonnées prioritairement dans les territoires sous-dotés.....	79
Axe 7 : La permanence des soins et la gestion de crise	80
I. Renforcer la permanence et la continuité des soins.....	82
II. Renforcer la résilience des établissements face aux différents types de crises.....	84
II.1. Crises sanitaires.....	84
II.2. Crises naturelles.....	84
II.3. Crises cyber.....	85
Axe 8 : La santé-environnement	86
1. Créer les conditions d'un environnement favorable à la santé selon une approche « Une seule santé »	87
Bilan quantitatif de l'offre de soins	89
Annexes	124
Les indicateurs de suivi	125

Liste des acronymes

ADELI : Automatisation DEs LIstes
ALD : Affectation de Longue Durée
ANSSI : Agence Nationale de la Sécurité des Systèmes d'Information
AMP : Assistance Médicale à la Procréation
ARACT : Agence Régionale pour l'Amélioration des Conditions de Travail
ARS : Agence Régionale de Santé
AVC : Accident Vasculaire Cérébral
CAMSP : Centres d'Action Médico-Sociale Précoce
CDCA : Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie
CESAEP : Centre et Structure d'Accueil pour Enfants Polyhandicapés
CESP : Contrat d'Engagement de Service Public
CH : Centre Hospitalier
CHBT : Centre Hospitalier de la Basse-Terre
CHLCF : Centre Hospitalier Louis Constant Fleming de Saint-Martin
CHSM : Centre Hospitalier Sainte Marie
CHUG : Centre Hospitalier Universitaire de Guadeloupe
CLS : Contrats Locaux de Santé
CMPP : Centre Médico-Psycho-Pédagogique
CNAL : Comité National d'Action Laïque
COM : Collectivités d'Outre-mer
COS : Cadre d'Orientation Stratégique
CPIAS : Centre d'Appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins
CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
CPP : Centre Périnatal de Proximité
CPS : Compétences Psycho-Sociales
CRA : Centre Ressources sur l'Autisme
CRPE : Centre Régional de Prévention des Pathologies Professionnelles et Environnementales
CRSA : Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie
CTAE : Commissions Territoriales d'Autorisation d'Exercice
DAC : Dispositif d'Appui à la Coordination
DEA : Dispositif Emploi Accompagné
DGS : Direction Générale de la Santé
DOM : Départements d'Outre-mer
DPI : Diagnostic Pré Implantatoire
DROM : Départements et Régions d'Outre-mer
DSR : Dispositif Spécifique Régional
EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
EMADO : Équipe Mobile Adolescents
EML : Équipements Matériels Lourds
ENP : Enquête Nationale Périnatalité
EPP : Entretien Prénatal Précoce
EPSM : Établissement Public de Santé Mentale
ESAT : Établissements et Services d'Aide par le Travail

ESMS : Établissements Sociaux ou Médico-Sociaux
EVASAN : Évacuations Sanitaires
GHT : Groupements Hospitaliers de Territoire
HAD : Hospitalisation A Domicile
HAS : Haute Autorité de Santé
HCSP : Haut Conseil de la Santé Publique
HPV : Papillomavirus Humain
HTA : Hypertension Artérielle
HT-SH : Hébergement Temporaire de Sortie d'Hospitalisation
HTU : Hébergement Temporaire d'Urgence
IREPS : Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé
IST : Infections Sexuellement Transmissibles
MAS : Maison d'Accueil Spécialisée
MCO : Médecine-Chirurgie-Obstétrique
MDA : Maisons Des Adolescents
MSP : Maison de Santé Pluriprofessionnelle
NRI : Neuroradiologie Interventionnelle
OMS : Organisation Mondiale de la Santé
PADHUE : Praticiens à Diplôme Hors Union Européenne
PAI : Plan d'aide à l'investissement
PAPS : Portail d'Accompagnement des Professionnels de Santé
PCO : Plateforme de Coordination et d'Orientation
PDSA : Permanence Des Soins Ambulatoire
PDES : Permanence des Soins en Établissements de Santé
PGSSE : Plan de Gestion de la Sécurité Sanitaire des Eaux
PMI : Protection Maternelle Infantile
PRAPS : Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins
PRS : Projet Régional de Santé
PRSE : Plan Régional Santé Environnement
PTSM : Projet Territorial de Santé Mentale
RAPT : Réponse accompagnée pour tous
RéPOPP : Réseau de Prévention et de Prise en charge de l'Obésité Pédiatrique
RPPS : Répertoire Partagé des Professionnels intervenant dans le système de santé
RQTH : Reconnaissance de Qualité de Travailleur Handicapé
SAMSAH : Services d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
SAS : Service d'Accès aux Soins
SESSAD : Services d'Education Spéciale et de Soins à Domicile
SGMCAS : Secrétariat Général des Ministères Chargés des Affaires Sociales
SMR : Soins Médicaux et de Réadaptation
SNS : Stratégie Nationale de Santé
SRS : Schéma Régional de Santé
TND : Troubles du Neurodéveloppement
UEEA : Unité d'Enseignement en Élémentaire Autisme
UEMA : Unité d'Enseignement en Maternelle Autisme
URPS : Unions Régionales de Professionnels de Santé
USLD : Unité de Soins Longue Durée
VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

Propos introductifs

LE SCHÉMA RÉGIONAL DE SANTÉ (SRS), UN DOCUMENT QUI S'INSCRIT DANS UNE STRATÉGIE DE SANTÉ NATIONALE

En France, la Stratégie Nationale de Santé (SNS) définit tous les 5 ans le cadre de la politique de santé sur l'entièreté du territoire. Pour la rédiger, le Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales (SGMCAS) et la Direction générale de la santé (DGS) chargent le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) de dresser une analyse de l'état de santé de la population et des actions à mener pour remédier aux difficultés rencontrées par cette dernière.^{1,2}

Publiées en mars 2023, les recommandations émises par le HCSP se déclinent en 4 objectifs stratégiques à moyen et long terme :

- Reconstruire le système de santé (santé publique, sanitaire et médico-social) pour répondre aux enjeux : le changement climatique, l'évolution démographique et le vieillissement de la population, la soutenabilité financière du système de santé, l'importance de la littératie en santé et l'adaptation nécessaire pour intégrer l'innovation technologique et le numérique ;
- Diminuer l'impact des maladies chroniques ;
- Renforcer les actions envers les plus fragiles : déconstruire la fabrique des inégalités de santé ;
- Mettre en œuvre une politique systématique de prévention agissant sur les principaux déterminants de la santé selon une approche populationnelle.

Ces objectifs visent à guider les autorités de santé dans l'élaboration de la future SNS ainsi que les politiques de santé pour les 10 prochaines années.

Le Haut Conseil en Santé Publique décline les objectifs en douze propositions d'actions dont la mise en œuvre d'un plan outre-mer pour rattraper le retard sur les indicateurs et les déterminants de santé, et la création des conditions pour une politique de santé adaptée.

C'est dans ce cadre que s'inscrivent les travaux d'élaboration du Schéma Régional de Santé (SRS) dans chacune des régions françaises, sur le même calendrier que la SNS, avec pour but la déclinaison des objectifs nationaux à l'échelle régionale.

Le SRS s'inscrit également dans le cadre du Projet Régional de Santé (PRS) qui « définit, en cohérence avec la stratégie nationale de santé et dans le respect des lois de financement de la sécurité sociale, les objectifs pluriannuels de l'Agence Régionale de Santé (ARS) dans ses domaines de compétences, ainsi que les mesures tendant à les atteindre. »³

Établi pour 10 ans (2018 – 2028), le PRS est constitué de 3 documents complémentaires les uns des autres :

- Le **Cadre d'Orientation Stratégique** (COS), établi pour 10 ans et comportant 7 orientations stratégiques applicables à la Guadeloupe, à Saint-Martin et à Saint-Barthélemy :

¹ Stratégie nationale de santé 2018-2022, Ministère de la santé et de la prévention, [lien](#)

² Stratégie nationale de santé 2023-2028, Contribution du Haut Conseil de la santé publique, [lien](#)

³ Art. L1434-1 du Code de la santé publique

- Développer une offre pour tous tournée vers la prévention et la promotion de la santé ;
- Favoriser une offre de santé soutenant les soins de proximité pour réduire les inégalités d'accès ;
- Renforcer la performance du système de santé et les innovations en vue de garantir la qualité, la sécurité des soins et l'efficacité des prises en charge ;
- Créer les conditions d'un environnement favorable à la santé et améliorer la veille, l'évaluation et la gestion des crises sanitaires ;
- Coordonner l'ensemble des acteurs autour de parcours de santé prioritaires ;
- 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 ;
- Renforcer la coopération régionale caribéenne (notamment entre DOM et COM).

■ Le **Schéma Régional de Santé (SRS)**, établi pour 5 ans et visant à répondre de façon opérationnelle aux orientations stratégiques du COS ;

■ Le **Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins pour les personnes les plus démunies (PRAPS)**, établi pour 5 ans et dédié aux publics les plus vulnérables, dans le but de réduire les inégalités territoriales de santé.

UN DOCUMENT STRATÉGIQUE À VISÉE OPÉRATIONNELLE, ANCRÉ DANS UNE LOGIQUE TERRITORIALE

Défini par le décret n°2016-1023 du 26 juillet 2016 relatif au projet régional de santé, le SRS constitue la déclinaison opérationnelle de la politique régionale de l'ARS pour les 5 années à venir. Le présent document détermine des prévisions d'évolution et des objectifs stratégiques et opérationnels concernant l'ensemble de l'offre de soins et de services de santé sur le territoire de 2023 à 2028. Chacun de ces objectifs opérationnels répond à un ou plusieurs besoins identifiés sur le territoire de la Guadeloupe et des Îles du Nord (Saint-Martin et Saint-Barthélemy) afin d'apporter des solutions concrètes aux problématiques rencontrées par la population en matière de santé et d'offre de soins.

Il s'agit d'un document stratégique valorisant les priorités extra régionales et fixant un cadre pour les différentes mesures et politiques de santé sur le territoire. Le SRS n'a pas vocation à constituer un recueil exhaustif des actions de santé menées en Guadeloupe et sur les Îles du Nord (Saint-Martin et Saint-Barthélemy) mais à justifier les arbitrages et à définir les actions prioritaires à conduire par l'ARS. Ainsi, les objectifs listés dans ce document pourront être déclinés dans des feuilles de route, de façon à adapter la politique régionale à la survenue de potentiels événements perturbateurs et crises, ou encore à l'intégration de nouveaux sujets issus de politiques nationales. Le SRS sera donc un document vivant, s'adaptant au contexte mouvant de nos territoires.

Les thématiques non mentionnées dans le présent document cadre pourront tout de même être traitées par l'ARS dans le cadre d'actions ou politiques dédiées, en partenariat avec les autres acteurs de la prévention, du sanitaire et du médico-social de la région.

Il en va ainsi des plans d'aide à l'investissement dans le secteur sanitaire et médico-social qui, sur nos territoires, ont une visée :

- De sécurisation des bâtis des structures en augmentant leur résilience sismique et cyclonique. Le futur CHU de la Guadeloupe (CHUG) dont le capacitaire a été arrêté à 618 lits et places prend en compte les aléas cyclonique ou sismique. Il dispose d'une certification Haute Qualité Environnementale ;
- De rénovation ou de construction pour améliorer et harmoniser les niveaux de prise en charge et de

qualité au sein de ces structures ;

- D'optimisation de la réponse aux besoins tout en garantissant une soutenabilité budgétaire et financière des opérations ;
- D'amélioration de la qualité des structures d'accueil pour les personnes en situation de handicap. Si le secteur « personnes âgées » a enregistré une rénovation globale de l'offre sur la Guadeloupe ces 10 dernières années (hors Îles du Nord, où le besoin reste impérieux), il n'en est pas de même pour le secteur d'accompagnement des personnes en situation de handicap qui accuse un retard important, tant en matière de qualité des structures d'accueil que du capacitaire, du fait souvent de leur inadaptation à l'usage.

Il en va de même pour les actions visant à combattre les inégalités de santé en poursuivant notamment la dynamique de développement :

- De l'exercice coordonné par le déploiement et l'effectivité des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), et la création de maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) ;
- De l'activité et de l'effectivité des missions des hôpitaux de proximité ;
- De création et/ou de renforcement des dispositifs de prise en charge des publics précaires ;
- Du service d'accès aux soins (SAS), intégrant la psychiatrie.

UNE STRUCTURE DU SCHÉMA RÉGIONAL DE SANTÉ INTÉGRANT UNE APPROCHE POPULATIONNELLE

Afin d'élaborer des mesures au plus proche des besoins propres au territoire, le SRS adopte une approche populationnelle, à l'image de la feuille de route nationale prévention et en phase avec le 4^{ème} objectif stratégique du HCSP. Ce dernier fait de ce type d'approche une condition essentielle pour agir sur l'ensemble des déterminants de la santé et donc être efficace à court, moyen et long terme.⁴

Les publics cibles ont donc été découpés selon les tranches d'âge et catégories suivantes :

- 1000 premiers jours ;
- Jeunes :
 - Enfants (2 – 11 ans) ;
 - Adolescents (12 – 17 ans) ;
 - Jeunes adultes (18 – 24 ans) ;
- Femmes ;
- Adultes (25 – 64 ans) ;
- Seniors (plus de 65 ans).

Dans chacun de ces axes, les objectifs sont organisés en 3 catégories :

- La prévention et la promotion de la santé ;
- Les parcours et prises en charge sanitaires ;
- Les parcours et prises en charge médico-sociales.

À ces 5 axes populationnels s'ajoutent 3 axes transversaux que sont :

- L'attractivité des territoires sur les métiers de la santé et la fidélisation des professionnels de santé ;
- La permanence des soins et la gestion de crise ;
- La santé-environnement (les sujets de cet axe du SRS sont complémentaires de ceux abordés dans le Plan Régional Santé Environnement 2023-2028).

⁴ Stratégie nationale de santé 2023-2028, Contribution du Haut Conseil de la santé publique, [lien](#)

Pour tous les axes, qu'ils soient populationnels ou non, des objectifs stratégiques ont été identifiés puis déclinés en objectifs opérationnels. Chaque objectif opérationnel est assorti d'une liste d'indicateurs qui servira à évaluer la bonne implémentation et l'atteinte de cet objectif. Ces objectifs doivent être compris comme des principes directeurs pour guider la politique et les actions de santé durant les 5 prochaines années. Toutefois, ils restent suffisamment flexibles pour intégrer de nouvelles priorités et ont vocation à s'adapter au contexte, lui-même amené à évoluer.

La Guadeloupe et les Îles du Nord partagent le même SRS, le présent document intégrant à la fois les problématiques communes aux trois territoires et les sujets spécifiques à chacun d'eux.

UNE MÉTHODOLOGIE ET UN CALENDRIER D'ÉLABORATION DU SRS INTÉGRANT DES PHASES DE CONSULTATIONS DES ACTEURS DE TERRAIN

La construction du SRS 2023 – 2028 pour la Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy repose sur :

- La prise en compte des plans et stratégies au niveau national (dont l'avis du HCSP pour la stratégie nationale de santé⁵, la stratégie des "1000 premiers jours"⁶, la feuille de route pour la santé mentale⁷, la stratégie multisectorielle de développement des compétences psycho-sociales chez les enfants et les jeunes⁸, les travaux du Conseil National de la refondation consacré à la santé, etc.) ;
- La prise en compte des plans et stratégies au niveau régional (ex. le Cadre d'Orientation Stratégique, les feuilles de route des réformes prioritaires pour l'ARS) ;
- Les recommandations formulées lors de l'évaluation du précédent SRS (2018 – 2023), conduite entre juillet et novembre 2022⁹ ;
- Une série d'ateliers de travail avec les acteurs du sanitaire, du médico-social et du social de la région.

Un des principes clés de la rédaction du SRS est la co-construction des propositions à y intégrer, grâce à la mobilisation des acteurs de la santé, du médico-social et du social du territoire guadeloupéen et des Îles du Nord. Suite à un premier temps de collecte des contributions internes à l'ARS, des ateliers de travail ont été organisés en présentiel et en distanciel en mars et avril 2023 afin de déterminer, de façon concertée, les thématiques de santé prioritaires pour l'ARS pour les 5 prochaines années.

Figure n°1 : Liste des ateliers menés dans le cadre de l'élaboration du SRS et du PRAPS 2024 – 2028

Présentiel - Guadeloupe Journée complète		Mixte St Martin & St Barthélémy et en ligne Journée complète	En ligne Matinée	
LUNDI 20 MARS	MARDI 21 MARS	LUNDI 27 MARS	MERCREDI 5 AVRIL	JEUDI 6 AVRIL
Prévention et promotion de la santé	Parcours et prises en charge sanitaires	Prévention et promotion de la santé	Gestion de crise et permanence des soins	Attractivité des territoires sur les métiers de la santé et fidélisation des professionnels de santé
JEUDI 23 MARS		Parcours et prises en charge sanitaires		
Parcours et prises en charge médico sociales		Parcours et prises en charge médico sociales		JEUDI 13 AVRIL
		Santé environnement		Santé environnement

⁵ Stratégie nationale de santé 2023-2028, Contribution du Haut Conseil de la santé publique, [lien](#)

⁶ Stratégie nationale 1000ers jours, [lien](#)

⁷ Feuille de route de la santé mentale et de la psychiatrie, ministère de la Santé et de la Prévention, [lien](#)

⁸ Instruction interministérielle N°DGS/SP4/DGCS/DGESCO/DJEPVA/DS/DGEFP/DPJJ/DGESIP/DGER/2022/131 du 19 août 2022 relative à la stratégie nationale multisectorielle de développement des compétences psychosociales chez les enfants et les jeunes – 2022-2037, [lien](#)

⁹ Synthèse de l'évaluation du SRS et du PRAPS 2018-2023, [lien](#)

A l'issue de sa phase de rédaction, le SRS a été soumis pour consultation auprès des instances suivantes, durant les 3 mois réglementaires :

- Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA) ;
- Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA) ;
- Préfet de région ;
- Collectivités territoriales ;
- Conseil de surveillance de l'ARS.

À la suite de l'examen des avis transmis par ces instances, le SRS 2023 – 2028 a pu être publié, dans sa version finale, le 15 Novembre 2023.

Axe 1

Les 1 000 premiers jours

Lancé par l'Unicef, le concept des « 1000 premiers jours », dont le nom fait référence à la période allant de la conception jusqu'à la deuxième année de vie d'un enfant, promeut une approche globale de la santé de la mère et de l'enfant. Ces 1000 premiers jours ont été identifiés par les travaux scientifiques comme cruciaux dans le développement d'un individu, tant du point de vue cérébral et physique que social. Ces travaux mettent ainsi en avant la nécessité de promouvoir un environnement le plus favorable possible au développement harmonieux de la mère, du fœtus et du nouveau-né. Consciente de l'impact de cette période sur le développement de l'enfant et son bien-être à venir, l'ARS fait des 1000 premiers jours une priorité de la politique de santé, d'autant plus que le territoire présente jusqu'alors des indicateurs de périnatalité défavorables. Par ailleurs, la surreprésentation des femmes obèses lorsqu'elles débutent leur grossesse les expose à un risque accru de maladies chroniques et de complications obstétricales chez le bébé à naître (pustulose exanthématique aiguë généralisée, risques de mort in utero, de prématurité, ainsi que des anomalies congénitales). Enfin, sur le territoire, les femmes enceintes sont souvent confrontées à la précarité financière et renoncent plus fréquemment aux soins pour ce motif (33,4% perçoivent moins de 1000 euros par mois et 11,2% ont déjà renoncé à des soins pour des motifs financiers).¹²

L'archipel compte 4 établissements de santé ayant des activités de maternité, une maison de naissance « Le temps de naître », ainsi qu'un centre périnatal de proximité (CPP) implanté à Marie-Galante. Ce CPP permet le suivi gynécologique et obstétrical des femmes dans le cadre d'un partenariat étroit avec le CHU de la Guadeloupe.

Les acteurs institutionnels de la périnatalité que sont, en outre, le conseil départemental à travers les services de



EN QUELQUES CHIFFRES

- En moyenne, 5000 naissances par an¹⁰ en Guadeloupe, à Saint-Martin et à Saint-Barthélemy, pour une population totale de 426 502 habitants au 1^{er} janvier 2020¹¹
- 10,2 % de naissances prématurées en 2021 en Guadeloupe contre 7% en métropole¹²
- En 2021, le taux de prématurité et le taux de mortalité infantile atteignent respectivement 7% et 8,1‰ en Guadeloupe, contre 7% et 3,5 ‰ en France hexagonale¹³
- Un taux d'obésité parmi les femmes lorsqu'elles débutent leur grossesse de 24,1% contre 14,4% dans l'Hexagone¹²
- Une prévalence des TND variant entre 12% à 15 % des naissances en France¹⁴, soit entre 600 à 750 naissances en Guadeloupe

¹⁰ ScanSanté, Indicateurs de santé périnatale, FFRSP, ATIH

¹¹ INSEE, 2020

¹² Enquête nationale périnatale, INSERM, 2022, [lien](#)

¹³ INSEE, 2021, [lien](#)

¹⁴ Communiqué de presse, Gouvernement, 2022, [lien](#)

Protection Maternelle et Infantile (PMI) de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy, les 2 collectivités d'Outre-mer (COM) et l'ARS, s'appuient sur le Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC) et le Dispositif Spécifique Régional (DSR) périnatalité rayonnant sur l'archipel. Leur action conjointe vise à renforcer l'accès aux soins sur tout le territoire et la cohérence du parcours dans le suivi de la femme enceinte.¹⁵

Les efforts à conduire se dessinent naturellement de ces constats. L'accent sera mis particulièrement sur :

- Le renforcement de la coordination ville-hôpital des acteurs intervenant en périodes ante et post natales ;
- La montée en puissance du DSR-périnatalité de la Guadeloupe et des Îles du Nord ;
- La recherche de stabilité de la couverture médicale de la néonatalogie du CHUG ;
- Le repérage des TND et le renforcement des interventions précoces chez les enfants à risques de TND et leurs parents, dès l'hospitalisation ou à la sortie de la néonatalogie pendant la 1ère année de vie ;
- L'accès au centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal (CPDPN) et au diagnostic pré implantatoire (DPI).

¹⁵ Santé Publique France : Périnatalité en Guadeloupe : état des lieux et stratégies d'intervention, La santé en action, N°451, mars 2020

Les sujets de prévention et de promotion de la santé dans le cadre des 1000 premiers jours sont largement priorités par les politiques nationales de santé publique. Le dépistage de signes avant-coureurs de maladie chez la femme enceinte et le nourrisson est crucial pour une prise en charge précoce et la limitation des risques de complication des pathologies diagnostiquées.

Afin de favoriser le bien-être des enfants et de leur famille, tout en réduisant les inégalités « de destin », l'ARS priorise les approches préventives en tenant compte des spécificités territoriales. Sachant que la santé de la mère et celle de l'enfant sont indissociables durant la période périnatale, et que la prématurité, la prévalence du diabète, de l'hypertension et de l'obésité sont élevées sur le territoire, la santé maternelle doit faire l'objet d'attentions particulières. Ainsi, l'ARS encourage la poursuite des actions de proximité permettant d'informer les femmes enceintes et les mères sur les comportements à risque (consommation d'alcool, etc.) et la promotion d'environnements favorables (alimentation équilibrée, activité physique, allaitement maternel, vaccination, etc.).

L'impact des polluants environnementaux sur la grossesse et le développement de l'enfant, et notamment de la chlordécone (reconnu comme facteur augmentant le risque d'anomalies de la motricité fine à partir de l'âge de 18 mois¹⁵), est à prendre en considération dans les pratiques préventives des professionnels de santé de 1^{ère} ligne. Aussi, l'information de ce public sur le sujet est fondamentale pour limiter son exposition aux polluants en inculquant les gestes protecteurs.

Plusieurs examens prénataux, pourtant pris en charge par l'Assurance Maladie dans le but d'augmenter leurs taux de réalisation, sont méconnus. L'enquête nationale périnatale 2021 dans les DROM (ENP-DROM 2021) révèle par exemple qu'une minorité de femmes bénéficie d'un entretien prénatal précoce (37,9% des femmes enquêtées¹⁷, 14% des parturientes originaires de Saint-Barthélemy, contre 29% en France hexagonale en 2016¹⁸).

Il s'avère donc important de renforcer la réalisation du bilan prénatal de prévention, de l'entretien prénatal précoce (EPP) et de l'entretien postnatal qui sont obligatoires, à la différence du bilan prénatal qui reste recommandé.

■ Réalisé dès la déclaration de grossesse et si possible avant le 6^{ème} mois de grossesse par une sage-femme libérale ou en service de PMI, **le bilan prénatal de prévention** constitue un moment clef pour la

EN QUELQUES CHIFFRES

- 1% des bébés présente des troubles causés par l'alcoolisation foetale chaque année en France (soit environ 8 000 bébés), dont 0,3% un syndrome d'alcoolisation foetale¹⁶
- La moitié des femmes de Guadeloupe a déclaré avoir consommé au moins 1 fois de l'alcool l'année précédant la grossesse¹²

¹⁶ Communiqué de presse, GIP-RASÉG, septembre 2020, [lien](#)

¹⁷ Enquête nationale périnatale dans les DROM, Gouvernement, Santé Publique France, INSERM, 2021

¹⁸ Diagnostic territorial sanitaire et social du territoire et de la population de Saint-Barthélemy, Diagnostic qualitatif et quantitatif de la situation et des besoins de la population de Saint-Barthélemy dans les domaines de la santé préventive et de la préservation de l'autonomie, Alogia Groupe – MSA Poitou, 2021

prévention des comportements à risque et des pathologies évitables auprès des futures mères. Il permet de faire le point sur les éventuelles consommations à risque de la femme enceinte (alcool, tabac, etc.) pouvant impacter le développement de l'embryon, de programmer les 7 séances de préparation à la naissance et à la parentalité, ou encore de mettre en lumière d'éventuels troubles psychiques chez la mère.

■ **L'entretien prénatal précoce**, organisé dès le 4^{ème} mois de grossesse chez un professionnel de santé libéral ou en maternité, favorise l'identification des besoins de la mère, etc.

■ **L'entretien postnatal précoce**, systématiquement proposé par les médecins et sages-femmes, doit être programmé entre la 4^{ème} et la 8^{ème} semaine qui suit l'accouchement. Ce dernier a pour objectif premier le repérage des 1^{ers} signes de mal être chez les jeunes mères.

La qualité des apports nutritionnels, la réduction des expositions aux produits toxiques de toutes sortes et la prévention du diabète gestationnel doivent rester une préoccupation majeure pour tout professionnel de santé. La mise en place, dans le cadre du Plan Chlordécone, d'un programme d'accompagnement nutritionnel pour les femmes enceintes volontaires, est à cet égard prometteuse. Ce programme, coordonné par le réseau périnatalité, et qui conjugue consultations (par une diététicienne ou sage-femme libérale) et mesure de la chlordécone dans le sang, bénéficiera prioritairement aux femmes du croissant bananier.

Il s'agira aussi, chez le nourrisson, d'améliorer plus particulièrement le dépistage des troubles du neurodéveloppement.

Enfin, les vulnérabilités psycho-sociales, les carences psychoaffectives (résultantes d'une relation perçue comme insuffisante d'un point de vue qualitatif ou quantitatif entre l'enfant et ses parents), peuvent engendrer des troubles et traumatismes développementaux chez l'enfant.¹⁹ Pour prévenir leur apparition, l'accompagnement à la parentalité, dans le but de donner les outils pour se construire en tant que parents, est important. L'IREPS est à cet égard l'acteur identifié dans la région pour faciliter le déploiement de programmes dans le cadre de son CPOM.

Déployer le plan des 1000 premiers jours sur les aspects prévention

Objectifs opérationnels

1.1. Développer le recours au bilan prénatal de prévention (sujets abordés : la nutrition, les comportements à risque, les vaccinations et réalisation d'un bilan bucco-dentaire) et à l'entretien prénatal précoce obligatoire

1.2. Renforcer la réalisation des entretiens post natal obligatoires

1.3. Promouvoir le concept des 1000 premiers jours auprès de la population et des professionnels de santé

¹⁹ Les principaux traumatismes psychiques chez les enfants confiés à l'ASE, Quand la relation parentale est rompue, 2015, [lien](#)

Prévenir les comportements à risque et les pathologies évitables chez les femmes enceintes et les mères

Objectifs opérationnels

- 2.1. Renforcer les actions de prévention de l'obésité et du diabète gestationnel auprès des femmes enceintes, notamment via l'activité physique
- 2.2. Prévenir les addictions chez les femmes enceintes
- 2.3. Prévenir les potentiels effets néfastes de l'exposition aux facteurs environnementaux (dont la chlordécone) chez les mères et les femmes enceintes via des programmes de réduction des expositions, notamment alimentaires
- 2.4. Sensibiliser à la supplémentation en acide folique avant et pendant la grossesse

Inciter au dépistage et au repérage systématique des troubles du neurodéveloppement les plus fréquents

Objectifs opérationnels

- 3.1. Accompagner les professionnels de santé de 1^{ère} ligne au repérage des facteurs de risque des troubles du neurodéveloppement en période prénatale et dans la connaissance du parcours de suivi et de prise en charge
- 3.2. Favoriser la détection des pathologies et leurs facteurs de risque chez la femme enceinte (ex. : diabète gestationnel, troubles psychiques, ...)
- 3.3. Sensibiliser à la mesure de la chlordéconémie et orienter si besoin la femme enceinte vers le dosage et l'accompagnement nutritionnel
- 3.4. Renforcer le repérage des nourrissons à risques de TND et le dépistage des anomalies du tube neural chez le nourrisson
- 3.5. Repérer précocement les sujets à risque (obésité, diabète) pour les orienter vers un parcours personnalisé

Encourager les comportements favorables à la santé

Objectifs opérationnels

- 4.1. Encourager à la pratique de l'activité physique pour toutes les femmes enceintes et les mères, porteuses ou non d'un handicap
- 4.2. Promouvoir une alimentation équilibrée et sécurisée pour les mères et leurs nouveau-nés (ex : encourager des actions d'éducation aux goûts dans les structures de la petite enfance)
- 4.3. Renforcer la promotion de la vaccination obligatoire et recommandée

Développer les compétences psychosociales des parents dès la conception, notamment en améliorant l'accompagnement à la parentalité et la communication parents-enfants

Objectif opérationnel

- 5.1. Encourager et soutenir le déploiement d'actions efficaces d'accompagnement à la parentalité (y compris les pères et les grossesses non-désirées) pour le développement de compétences parentales et la prévention des carences psychoaffectives

Les entretiens pré et post natals, tout comme les 13 examens de suivi de l'enfant programmés au cours de ses deux premières années de vie²¹, visent le repérage précoce de potentielles pathologies ou problématiques (obésité, diabète, troubles du neurodéveloppement, maltraitances, troubles sensoriels, « baby blues » ou dépression du post-partum, etc.) pour ainsi permettre une prise en charge sanitaire rapide et coordonnée de la mère et/ou de son enfant.

A la différence du diabète et de l'obésité, pathologies bien dépistées dans nos territoires, le « baby blues », la dépression puerpérale et les maltraitances restent sous-estimés. Les résultats de l'enquête nationale périnatale 2021 révèlent, lors du suivi à 2 mois des femmes de Guadeloupe après leur accouchement, qu'un quart d'entre elles indiquent avoir vécu difficilement voire très difficilement la grossesse (vs. 15,5% dans l'Hexagone). Elles sont 30,6% à présenter des symptômes dépressifs majeurs (score de l'Edinburgh post-partum scale (EPDS) ≥ 13) contre 16,7% dans l'Hexagone.²²

Les professionnels de la périnatalité devront être particulièrement attentifs à ces troubles potentiels. Il s'agira de faire connaître largement ces nouveaux dispositifs pris en charge par l'Assurance Maladie et d'orienter les parturientes et les jeunes mères vers les professionnels de santé en charge d'assurer la mise en œuvre des dispositifs de l'Assurance Maladie, dont les sages-femmes en priorité.

A noter que les pathologies pédiatriques spécifiques au territoire, comme la dengue et la drépanocytose, enregistrent des taux d'admission stables au fil des années au centre hospitalier Louis Constant Fleming de Saint-Martin : 10% des entrées en 2021, contre 8,7% en 2007.²³ Si l'on se concentre sur la femme enceinte, ce sont 4,6% des grossesses menées à Saint-Barthélemy qui ont été considérées comme pathologiques en 2018, pour cause de diabète ou d'hypertension gestationnels.²⁴

Par ailleurs, le lien ville-hôpital revêt une importance particulière dans la tranche d'âge des 1000 premiers jours, afin d'assurer une continuité des soins après la sortie de la maternité, que ce soit pour la mère ou pour le nourrisson. Le parcours périnatalité y prend ainsi une place cruciale dans les soins apportés, en particulier pour la prise en charge des troubles du neurodéveloppement, de l'obésité ou encore des troubles psychiques chez les parents.

EN QUELQUES CHIFFRES

- En France, 50 à 80% des parturientes sont concernées par le baby blues et 10 à 20% des mères souffrent de dépression post-partum²⁰

²⁰ Baby blues et dépression post-partum : un entretien de prévention désormais obligatoire, Assurance Maladie, 2022, [lien](#)

²¹ Suivi mensuel de la grossesse à partir du 4ème mois, Assurance Maladie, 2023, [lien](#)

²² Enquête nationale périnatale dans les DROM, Gouvernement, Santé Publique France, INSERM, 2021

²³ Contrat local de santé de Saint-Martin, ARS Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy, Collectivité de Saint-Martin, Regards Santé, février 2023

²⁴ Diagnostic territorial sanitaire et social du territoire et de la population de Saint-Barthélemy, Diagnostic qualitatif et quantitatif de la situation et des besoins de la population de Saint-Barthélemy dans les domaines de la santé préventive et de la préservation de l'autonomie, Alogia Groupe – MSA Poitou, 2021

En Guadeloupe et sur les Îles du Nord, le service de PMI reste souvent le premier interlocuteur des familles. Le dispositif de liaison PMI-établissements, mis en place en 2012, permet d'assurer la continuité des soins après la sortie de la maternité. La CGSS propose un service de retour à domicile PRADO créé pour accompagner la mère et son nouveau-né dans le cadre d'une sortie précoce (dans les 24 à 72h après son accouchement). Le dispositif régional spécifique (DSR) périnatalité, qui reprend les missions du réseau périnatal « Naître en Guadeloupe et dans les Îles du Nord », s'assure de l'accessibilité des établissements de santé pour les femmes enceintes et facilite leur accès à un suivi psychologique ; il en est ainsi également de l'hébergement des parturientes de Marie-Galante qui, suivies au CPP, sont transférées dès leur huitième mois de grossesse vers les maternités de Guadeloupe afin de garantir une sécurité optimale de la mère et de l'enfant.²⁵

Un cas de figure similaire se présente sur les Îles du Nord : l'hôpital de Bruyn à Saint-Barthélemy ne disposant pas d'un service de maternité, 68% des naissances enregistrées sur l'île ont lieu à Saint-Martin, 14% en Guadeloupe et 12% en métropole. 6% des naissances ont toutefois eu lieu à Saint-Barthélemy en 2018, représentant des accouchements précoces pris en charge par le CH et les professionnels libéraux.²⁶

A cet égard, le dispositif national "Engagement Maternité" porté par l'Assurance Maladie, au bénéfice des femmes enceintes éloignées de plus de 45 minutes d'une maternité adaptée à leur situation, qui est composé d'un hébergement temporaire non médicalisé et de la prise en charge des transports correspondant, pourra être expertisé dans l'archipel en complément des offres existantes.

Pour compléter l'offre sanitaire maternité, il est nécessaire de :

- Développer une offre d'hospitalisation à domicile (HAD) obstétricale et de la renforcer en soins médicaux et de réadaptation (SMR) pédiatrique par reconversion de lits et places existants. Le volume global de l'offre SMR en Guadeloupe est suffisant, toutefois l'ensemble des domaines et disciplines d'intervention n'est pas couvert, cette offre doit donc se transformer qualitativement en se diversifiant davantage ;
- Développer l'offre de centre périnatal de proximité (CPP) adossé à un établissement avec des services de médecine-chirurgie-obstétrique (MCO) n'ayant pas la taille critique pour assurer 300 accouchements par an et sur des territoires dépourvus de maternité, notamment à Saint-Barthélemy. Le CPP permettrait de faire le lien avec le site d'accouchement des parturientes et de proposer un accompagnement personnalisé pendant la période anténatale, périnatale et post-natale ;
- D'accompagner l'évolution du DAC-DSR périnatalité en dispositif spécifique régional pour mieux coordonner les parcours de santé périnataux.

En accord avec l'instruction relative aux modalités d'attribution des mesures nouvelles en psychiatrie périnatale, de l'enfant et de l'adolescent pour l'année 2022, les structures de santé de la région pourront répondre aux appels à projets visant à développer l'offre de soins en psychiatrie périnatale et renforcer l'accessibilité et la qualité des soins conjoints parents-bébé. Cela comprend l'identification de consultations en ambulatoire, des dispositifs mobiles favorisant l'aller-vers les parents difficiles à atteindre.

Il s'agira également d'identifier des consultations spécialisées en neurodéveloppement réalisées par des médecins spécifiquement formés en vue d'orientation de l'enfant en cas de signes évocateurs vers les structures et organisations les plus adaptées (Plateforme de Coordination et d'Orientation, PCO, déjà installée en Guadeloupe, équipe spécialisée, ...).

²⁵ Périnatalité en Guadeloupe : état des lieux et stratégies d'intervention, La santé en action, N°451, Santé Publique France, mars 2020

²⁶ Diagnostic territorial sanitaire et social du territoire et de la population de Saint-Barthélemy, Diagnostic qualitatif et quantitatif de la situation et des besoins de la population de Saint-Barthélemy dans les domaines de la santé préventive et de la préservation de l'autonomie, Alogia Groupe – MSA Poitou, 2021

Favoriser les diagnostics et l'accompagnement

Objectif opérationnel

- 1.1. Former, soutenir et accompagner les professionnels de santé de premier recours au diagnostic, à l'accompagnement et au suivi des parturientes et des nourrissons (obésité, diabète, troubles du neurodéveloppement, situations de maltraitances, etc.)

Améliorer les prises en charge coordonnées et renforcer le lien ville-hôpital-PMI

Objectifs opérationnels

- 2.1. Développer le parcours périnatalité en lien avec la filière parents/enfants
- 2.2. Améliorer la prise en charge médicale des TND chez les nouveau-nés, notamment ceux en situation de handicap ou de polyhandicap, en tenant compte de l'existence de la plateforme de coordination et d'orientation précoce 0-6 ans
- 2.3. Prendre en charge précocement les mères diabétiques et à risques de complications
- 2.4. Renforcer, en l'organisant, l'offre de deuxième recours pour l'obésité des mères et/ou des jeunes enfants
- 2.5. Assurer une bonne prise en charge des troubles et pathologies psychiques des parents pour éviter leur dégradation et/ou l'apparition de troubles chez l'enfant, en renforçant l'offre de psychologues dans les structures de la périnatalité
- 2.6. Renforcer la visibilité des missions des sages-femmes dans leur accompagnement sur le terrain
- 2.7. Améliorer l'accès au diagnostic pré implantatoire (DPI)

3 Parcours et prises en charge médico-sociaux

Le concept des 1000 premiers jours se décline spécifiquement pour les situations de fragilité, à travers l'accompagnement des enfants entre 0 et 2 ans ou de leurs parents souffrant de troubles psychiques ou porteurs d'un handicap.

Il existe un enjeu important de formation des professionnels pour diagnostiquer et prendre en charge ces situations. La multitude de handicaps et de formes d'un même handicap requiert le développement des compétences des professionnels de santé et du domaine médico-social qui interviennent dans le parcours des mères et de leurs enfants. Au même titre que les pathologies évitables, comme le diabète ou l'obésité, une prise en charge précoce et adaptée d'un handicap (comme les troubles du spectre autistique) permet de limiter considérablement les risques d'aggravation de ce handicap.

Le repérage et la prise en charge précoces des TND sont une priorité d'action des pouvoirs publics car ils permettent de modifier favorablement la trajectoire développementale des enfants. Les plateformes de coordination et d'orientation, qui répondent à la stratégie nationale autisme, ont pour objectif de rendre possible une intervention pluridisciplinaire coordonnée immédiate dès les premières difficultés repérées chez le jeune enfant et sans attendre un diagnostic stabilisé pour lever le doute ou progresser vers le diagnostic en évitant le sur handicap.

Sur le territoire de la Guadeloupe et des Îles du Nord, le choix a été fait de confier la PCO 0-6 ans à un établissement médico-social. Elle doit sensibiliser les professionnels de santé et de la petite enfance au repérage précoce des TND. Pour y arriver, l'équipe doit être renforcée en pédiatres, psychologues, neuropsychiatres, psychomotriciens, neuropédiatres, psychiatres, pédopsychiatres, ...

Par ailleurs, l'harmonisation des pratiques et la diminution des délais d'attente sont nécessaires pour accéder à une prise en charge fluide en CAMSP et CMPP et améliorer ainsi les parcours de ces enfants. Un audit auprès des CMPP du territoire sera lancé afin d'avoir un état des lieux des pratiques et dégager des axes d'amélioration en ce sens.

Développer les compétences pour améliorer les prises en charge des troubles du spectre autistique et des troubles du neurodéveloppement

Objectifs opérationnels

1.1. Promouvoir et accompagner les missions du centre ressources sur l'autisme (CRA) et de la plateforme de coordination et d'orientation (PCO) pour les TND

1.2. Former les professionnels au diagnostic et à la prise en charge coordonnée des handicaps

²⁷ Rapport d'activité, Plateforme de coordination et d'orientation en faveur du dépistage des TND, Kalité Pou Viv, 2021

Axe 2

Les jeunes de 2 à 24 ans

I. Les enfants (2 - 11 ans)

Au 1er janvier 2021, les enfants de moins de 12 ans représentaient environ 14% de la population française. A titre de comparaison, en 2020, les enfants de moins de 15 ans représentaient environ 16% de la population guadeloupéenne.²⁸ Cette tranche d'âge est marquée par la poursuite du développement physique et psychologique et par l'entrée dans le système scolaire. Ce dernier représente une porte d'entrée pour repérer et dépister les enfants, afin de prendre en charge le plus tôt possible leurs éventuelles pathologies. C'est également le cas des milieux extra et périscolaires.



²⁸ Cour des comptes, 2021, INSEE, 2020

L'éducation et la sensibilisation à la lutte contre les pathologies évitables (ex. diabète, obésité, infections sexuellement transmissibles) permettent d'instaurer des comportements favorables à la santé chez les enfants. Plus ces actions de prévention sont menées tôt, plus les réflexes en faveur d'un bon état de santé s'installent dans le temps.

La promotion de l'activité physique et d'une alimentation équilibrée est particulièrement importante pour la prévention de l'obésité infantile, devenue un enjeu majeur de santé publique sur notre territoire. L'ARS souhaite poursuivre dans cette voie en y alliant les deux sujets dans le présent SRS.

Le rapport pour mieux prévenir et prendre en charge l'obésité en France du Professeur Martine Laville,³³ sorti en avril 2023, identifie parmi ses quatre objectifs, un objectif dédié aux départements et régions d'Outre-mer pour y investir prioritairement.

L'ARS a lancé plusieurs programmes de promotion de la nutrition pour lutter contre l'obésité chez les enfants et les adolescents : Nutri'Pop en partenariat avec l'IREPS, KARUSANT (application de Micro-Learning en collaboration avec le rectorat de la Guadeloupe), ICOFAS (Intervenir pour des Comportements Nutritionnels Favorables A la Santé) et DIAG ALIM. Tous ces programmes bénéficient à la fois à la Guadeloupe et aux Îles du Nord.

Le levier qu'est la nutrition est également porté au volet Outre-mer du Programme National Nutrition Santé 4, non seulement par les actions inscrites à l'endroit des cités éducatives, mais aussi par celles menées en collaboration avec le réseau de l'aide alimentaire.

La question de l'addiction des enfants aux écrans, des violences intra-familiales et de l'exposition aux pesticides, dont la chlordécone, sont également des sujets prioritaires pour cette tranche d'âge.

Le repérage des troubles du neurodéveloppement chez les enfants constitue aussi un axe stratégique majeur, tout comme celui des troubles DYS. Depuis le 1^{er} mars 2019, un calendrier national fixe des examens systématiques à intervalles réguliers durant l'enfance : annuels entre 3 et 6 ans, puis un examen entre 8 et 9 ans et un autre entre 11 et 13 ans. Ces examens sont l'occasion de surveiller la croissance staturo-pondérale de l'enfant, mais également de dépister des anomalies et/ou déficiences, qu'elles soient sensorielles (visuelles, auditives, etc.) ou comportementales. Les vaccinations obligatoires sont également réalisées

EN QUELQUES CHIFFRES

- 1 enfant sur 10 en situation d'obésité en Guadeloupe²⁹
- 26,3% des enfants en situation d'obésité à Saint-Martin³⁰
- La probabilité qu'un enfant obèse le reste à l'âge adulte est élevée (elle varie de 20 à 50 % avant la puberté et atteint 50 à 70 % après la puberté³¹)
- La prévalence des TND se situe autour de 12% à 15 % des naissances en France³²

²⁹ Enquête Kannari : Santé, nutrition et exposition au chlordécone aux Antilles, 2013

³⁰ Surcharge pondérale, Surpoids et Obésité à l'entrée au cours préparatoire Guadeloupe et Îles du Nord, ORSAG, 2012, [lien](#)

³¹ Communiqué de presse, HAS, 2022, [lien](#)

³² Communiqué de presse, Gouvernement, 2022, [lien](#)

³³ Mieux prévenir et prendre en charge l'obésité en France, Rapport Laville, 2023, [lien](#)

durant ces consultations et les professionnels de santé peuvent aussi en profiter pour transmettre des messages de prévention, notamment sur les addictions et la santé sexuelle.³⁴

Les compétences psychosociales (CPS) désignent, selon l'OMS, « la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être psychique et à le démontrer par un comportement adapté et positif lors d'interactions avec les autres, sa culture et son environnement ». Facteur clé de la santé, du bien-être et de la réussite éducative et sociale, le développement des CPS prend une place de plus en plus importante dans les politiques publiques.

La stratégie nationale multisectorielle de développement des compétences psychosociales chez les enfants et les jeunes pour 2022-2037 a ainsi pour objectif principal « de définir, pour les 15 prochaines années, un cadre commun à tous les secteurs, incluant les étapes et les moyens à mobiliser, afin que la génération 2037 soit la première à grandir dans un environnement continu de soutien au développement des compétences psychosociales ».

Ainsi, soucieuse de donner aux enfants des outils leur permettant d'assurer leur bien-être et leur santé, l'ARS encourage le déploiement d'actions de promotion de la santé s'appuyant sur une approche promouvant les CPS.

Encourager les comportements favorables à la santé

Objectifs opérationnels

- 1.1. Encourager l'activité physique et promouvoir une alimentation équilibrée (besoins nutritionnels, plaisir à se nourrir) afin de prévenir le surpoids et l'obésité infantile, notamment en généralisant les pass'sports
- 1.2. Contribuer au renforcement de l'éducation à la sexualité dès l'école élémentaire en conformité avec les recommandations nationales

Prévenir les comportements à risque et les pathologies évitables

Objectifs opérationnels

- 2.1. Poursuivre le décloisonnement (entre les structures de santé, du social et du médico-social, éducatives, etc.) en développant une culture de la prévention dans les actes de la vie quotidienne des enfants et leurs familles
- 2.2. Renforcer la prévention de l'addiction des enfants aux écrans par la diffusion territoriale des actions, en y associant les parents
- 2.3. Sensibiliser les familles et les professionnels (de santé et de la petite enfance) aux maltraitances intra-familiales et à leurs impacts
- 2.4. Renforcer la prévention sur les conséquences de l'exposition à la chlordécone

³⁴ Les examens de suivi médical de l'enfant et de l'adolescent, Assurance Maladie, 2022, [lien](#)

Renforcer le repérage systématique des troubles du neurodéveloppement et plus généralement des problématiques de santé mentale

Objectif opérationnel

- 3.1. Mettre en œuvre, en l'adaptant, la stratégie nationale sur l'autisme et les troubles du neurodéveloppement
- 3.2. Poursuivre la montée en charge des dispositifs déclinant le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) dans son volet enfants et adolescents (renforcement de la Maison des adolescents)

Développer les compétences psychosociales des enfants entre 3 et 11 ans dans tous leurs lieux de vie

Objectifs opérationnels

- 4.1. Proposer la déclinaison régionale de la stratégie nationale de déploiement des CPS basée sur des actions concrètes
- 4.2. Poursuivre la mise en œuvre de la feuille de route santé mentale et psychiatrie dans son volet promotion et prévention (mesure 11 des Assises de la santé mentale³⁵)
- 4.3. Contribuer à la formation des soignants aux CPS
- 4.4. Mettre en place des programmes de développement des CPS visant l'entourage et les aidants
- 4.5. Contribuer à la formation des acteurs de terrain (par ex. les associations) aux CPS

³⁵ Mesure 11 des Assises de la santé mentale : Définir une stratégie multisectorielle de déploiement des compétences psychosociales-CPS (dont à l'école)

Lorsque détectées dans l'enfance, il est prouvé que les maladies chroniques sont mieux prises en charge. Cependant, elles nécessitent la mise en place d'un parcours de santé adapté et un accompagnement pluridisciplinaire, impliquant plusieurs professionnels de santé dans le suivi de l'enfant.

Ce suivi repose en grande partie sur la médecine scolaire, interlocuteur médical essentiel de l'enfant. Conscient de son impact, le ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse rappelle l'importance de développer « une culture commune de la sécurité » et de la santé dès le plus jeune âge, notamment grâce à des actions de sensibilisation réalisées en milieu scolaire, afin de former de futurs citoyens avertis et responsables.

Une fois diagnostiquées, les différentes pathologies repérées durant l'enfance doivent être prises en charge par des professionnels formés aux pathologies infantiles et accessibles par tous, sur l'ensemble du territoire. Le renforcement de la coordination des professionnels de santé intervenant dans le parcours de soins de l'enfant doit permettre d'améliorer la rapidité et la qualité des soins et du suivi, en particulier pour les TND, la santé mentale et le diabète.

Pour éviter une obésité persistante à l'âge adulte et ses complications (diabète, hypertension artérielle, etc.), la HAS recommande de proposer une prise en charge précoce des enfants atteints d'obésité dès le dépistage. L'ARS a identifié comme prioritaire la structuration de la filière de l'obésité, notamment infantile. Pour ce faire, il convient de renforcer certains dispositifs de prise en charge au niveau des différents recours prévus dans la gradation de la filière. Il s'agira notamment de développer sur le territoire une offre de SMR pédiatrique par reconversion de lits et places existant, dans le but de lutter contre l'obésité infantile et le surpoids, de créer un Réseau de Prévention et de Prise en charge de l'Obésité Pédiatrique (RéPPOP), dont les missions seront déterminées par l'ARS via un cahier des charges, et de structurer et de consolider l'activité du CSO (Centre Spécialisé Obésité) de la Guadeloupe.

Le diagnostic et la prise en charge des addictions aux écrans constituent également un objectif du schéma régional de santé, ainsi que la lutte contre les violences faites aux enfants. Cette dernière se traduit notamment par la création et la mise en place d'une Unité d'Accueil Pédiatrique enfants en danger au CHUG, avec une antenne localisée au CH de Saint-Martin.

EN QUELQUES CHIFFRES

- En Guadeloupe, 9% des moins de 6 ans sont en situation d'obésité et 14% en surpoids³⁶

³⁶ Surcharge pondérale, Surpoids et Obésité à l'entrée au cours préparatoire Guadeloupe et Îles du Nord, ORSAG, 2012, [lien](#)

Favoriser les diagnostics

Objectifs opérationnels

- 1.1. Sensibiliser les professionnels du premier recours au repérage précoce des enfants en surpoids et obèses afin de les orienter vers un parcours lisible et personnalisé
- 1.2. Améliorer le diagnostic et la prise en charge des addictions notamment aux écrans (via la maison des adolescents, les consultations jeune consommateur, les CMPP, ...)
- 1.3. Améliorer le diagnostic des TND (dont les troubles autistiques) par le renforcement des actions du Centre Ressources sur l'Autisme (CRA)
- 1.4. Améliorer le repérage des troubles DYS chez les enfants

Améliorer les prises en charge coordonnées et renforcer le lien ville-hôpital

Objectifs opérationnels

- 2.1. Améliorer la prise en charge des TND chez les enfants et leurs parents dans le cadre d'un suivi sans rupture
- 2.2. Intégrer au Service d'Accès aux Soins la prise en charge en santé mentale
- 2.3. Prendre en charge précocement les enfants diabétiques
- 2.4. Étoffer et structurer l'offre de deuxième recours pour l'obésité infantile et investiguer de nouvelles modalités de prise en charge (via un RéPPOP)
- 2.5. Renforcer le troisième recours en obésité infantile (Soins Médicaux et de Réadaptation spécialisés, centres spécialisés d'obésité, ETP ambulatoire)

Promouvoir et faciliter l'accès aux professionnels spécialisés (psychomotriciens, orthophonistes, psychologues) pour prendre en charge les enfants

Objectifs opérationnels

- 3.1. Poursuivre et renforcer le maillage territorial de l'offre de soins par le biais d'appels à projets s'inscrivant dans les priorités régionales, voire nationales (dispositifs à renforcer, innovations organisationnelles, psychologues dans les structures d'exercice coordonné)
- 3.2. Mettre en œuvre la réforme des régimes d'autorisation en psychiatrie dans son volet « psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (0-18 ans) » et de la « psychiatrie périnatale organisant des soins conjoints »
- 3.3. Préserver l'attractivité de la pédopsychiatrie à l'Etablissement Public de Santé Mentale (EPSM)

3 Parcours et prises en charge médico-sociaux

Plusieurs établissements sociaux ou médico-sociaux (ESMS) sur le territoire sont spécialisés dans la prise en charge d'enfants, à l'instar des 4 Centres d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP) disposant de 255 places et des 9 Instituts médicoéducatif avec 569 places. Ces ressources sont quantitativement suffisantes au regard de la moyenne nationale mais nécessitent d'être ajustées à la prise en charge des différents troubles et déficiences.

Il s'agira de transformer les places existantes pour développer, en priorité sur notre territoire, les domaines d'interventions suivants : handicap psychique, polyhandicap, autisme et handicap moteur.

Ces actions seront conduites via les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) ou dans le cadre d'appels à projet. Dans le cadre des Plans d'aide à l'investissement (PAI), l'Agence de santé a la volonté de renforcer la prise en charge des enfants en situation de polyhandicap, en accompagnant les structures qui accueillent ce public.

La PCO est un dispositif dédié aux enfants entre 0 et 6 ans, sur prescription médicale ; elle intervient auprès des enfants présentant des troubles du neurodéveloppement (TND). L'environnement de l'enfant peut suggérer des circonstances à prendre en compte, notamment le milieu familial dont certains impacts peuvent faire passer l'enfant dans la catégorie à haut risque de TND.³⁸ Cela appuie la nécessité de mettre en place un accompagnement médico-psycho-social poussé pour ces enfants et de prendre en compte la globalité de leur situation. L'extension prévue de la PCO aux 7-12 ans doit permettre de sensibiliser les professionnels de santé et de la petite enfance au repérage précoce des TND.

La prise en charge des enfants en situation de handicap est un enjeu particulièrement saillant dans le milieu scolaire. En 2021, dans la région, 24 enfants ont bénéficié d'une inclusion scolaire.

Dans le cadre du plan autisme et afin de prendre en charge les enfants de 3 à 6 ans, 1 unité d'enseignement en maternelle autisme (UEMA) et 1 unité d'enseignement en élémentaire autisme (UEEA) ouvriront dans les îles du Nord à la rentrée scolaire 2023. La région dispose déjà de 3 UEMA et 1 UEEA.

L'enjeu étant d'augmenter encore cette offre, deux appels à contribution seront lancés dès 2024 :

- Un appel à contribution en 2024 pour la mise en place d'un dispositif d'auto-régulation sur Saint-Martin (pour les enfants avec troubles du spectre de l'autisme, qui permet à ces enfants d'être dans une classe ordinaire, tout en apprenant à maîtriser leurs émotions en parallèle) ;
- Un appel à contribution en 2025 pour une nouvelle UEEA en Guadeloupe.

Afin de pouvoir répondre au mieux à leurs besoins et mettre en place des accompagnements adaptés, il existe un enjeu de caractérisation des troubles des enfants en situation de handicap.

EN QUELQUES CHIFFRES

- En Guadeloupe, 55% des usagers de la plateforme de coordination et d'orientation ont entre 3 et 5 ans, 73% sont des garçons, 42% sont issus de familles monoparentales et 17% ont au moins un parent en situation de handicap³⁷

³⁷ Rapport d'activité, Plateforme de coordination et d'orientation en faveur du dépistage des TND, Kalité Pou Viv, 2021

³⁸ Recommandation de bonne pratique, HAS, 2020, [lien](#)

Caractériser la population en situation de handicap et ses besoins

Objectif opérationnel

- 1.1. Identifier les besoins en accompagnement des enfants en situation de handicap et en particulier ceux souffrant de troubles DYS

Renforcer l'offre de structures et s'assurer d'un maillage homogène des territoires

Objectifs opérationnels

- 2.1. Réguler l'offre ambulatoire pour les enfants âgés de 2 à 11 ans (CAMSP, CMPP, PCO, ...)
- 2.2. Augmenter le nombre de places en établissements scolaires pour les enfants en situation de handicap, notamment ceux présentant des troubles psychologiques (avec le dispositif de l'école inclusive)
- 2.3. Développer les structures de répit pour les aidants familiaux
- 2.4. Procéder à une extension de la PCO aux enfants âgés de 7 à 12 ans
- 2.5. Structurer le parcours des enfants souffrant de handicaps sévères en accompagnant les ESMS à la prise en charge des parcours complexes
- 2.6. Développer l'offre ambulatoire notamment en accompagnant la montée en charge de l'équipe mobile de handicaps rares, de la Communauté 360 sur la Guadeloupe et les Îles du Nord
- 2.7. Développer les unités d'enseignement pour les élèves polyhandicapés

Développer les compétences pour améliorer les prises en charge des enfants en situation de handicap

Objectifs opérationnels

- 3.1. Harmoniser les pratiques et diminuer les délais d'attente pour accéder à une prise en charge fluide en CAMSP et CMPP
- 3.2. Promouvoir et accompagner les missions du Centre Ressources sur l'Autisme et de la Plateforme de Coordination et d'Orientation pour les TND
- 3.3. Contribuer à la formation des professionnels (de la santé et de l'éducation) à l'accueil, au diagnostic et à la prise en charge des handicaps
- 3.4. Adapter l'offre de Services d'Education Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD) aux besoins du territoire et améliorer la prise en charge des TND

II. Les adolescents (12 – 17 ans)

L'adolescence est une période charnière, au cours de laquelle les individus connaissent une croissance physique rapide, assortie à un développement cognitif et psychologique qui modifie la manière dont ils interagissent avec leur environnement. Les adolescents y acquièrent des habitudes qui ont tendance à se pérenniser voire à s'accroître à l'âge adulte avec un impact sur leur santé et leur qualité de vie.



EN QUELQUES CHIFFRES

- 50 000 jeunes âgés entre 10 et 20 ans en 2020 en Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy³⁹

³⁹ INSEE, 2020

Il est crucial d'accompagner les adolescents vers l'adoption de schémas comportementaux favorables à leur santé, notamment en prévenant les comportements à risque (addictions, sécurité routière, suicide, etc.). L'OMS alerte sur le fait que « la majeure partie de la mortalité et de la morbidité chez les adolescents pourrait être évitée ou traitée, mais cette tranche d'âge est confrontée à des obstacles particuliers pour accéder aux informations et services de santé ».

Les actions de prévention et de dépistage du surpoids et de l'obésité entamées à l'enfance doivent se poursuivre à l'adolescence. L'ARS, en partenariat avec le rectorat, le CNAM-ISTNA et le Comité National d'Action Laïque (CNAL), développe le programme PRALIMAP-INES⁴⁴ qui cherche à diminuer la prévalence du surpoids et de l'obésité en milieu scolaire sans accroître les inégalités sociales de santé.

La promotion de la vie affective et de la santé sexuelle est abordée dans les établissements scolaires aux âges appropriés définis par le ministère de l'éducation nationale.

La vaccination revêt également une place importante lorsqu'il est question de santé sexuelle chez l'adolescent, notamment contre le papillomavirus humain (HPV), virus responsable du cancer du col de l'utérus. Fortement recommandée chez les filles et les garçons entre 11 et 14 ans, la vaccination HPV reste pourtant relativement faible en Guadeloupe. Afin d'améliorer la couverture vaccinale chez les filles et les garçons, une campagne nationale de vaccination contre le HPV sera déployée dans tous les collèges publics relevant de l'Education nationale et dans tous les collèges privés volontaires. Cette campagne gratuite sera également déclinée dans l'archipel sur un rythme annuel ciblant les jeunes des classes de 5^{ème} âgés de 11 à 14 ans. Elle débutera à partir de la rentrée scolaire 2023.⁴⁵

Les addictions, et plus généralement les comportements à risque en milieu festif, sont un sujet très prégnant dans cette tranche d'âge, qu'il s'agisse de consommation d'alcool, de cannabis (6% des adolescents en Guadeloupe et dans le reste de la France) ou de crack.⁴⁶ En matière de lutte contre les conduites addictives, les actions de l'agence s'appuient sur la feuille de route régionale écrite conjointement avec les correspondants locaux de la MILDECA. Ainsi, l'ARS s'implique dans plusieurs dispositifs (dont les programmes Unplugged, TABADO, ou encore STOP O.T.A.C., tous portés par l'IREPS Guadeloupe, Saint-

EN QUELQUES CHIFFRES

- 25,1% des filles de 15 ans nées en 2006 vaccinées contre le HPV⁴⁰, contre 45,8% en France métropolitaine⁴¹
- 90,8% des jeunes de 17 ans ont déjà expérimenté l'alcool en Guadeloupe Saint-Martin Saint-Barthélemy, contre 85,7% en hexagone⁴²
- Un taux d'hospitalisation pour tentative de suicide annuel de 146,2 pour 100 000 habitants chez les adolescentes entre 15 et 19 ans en Guadeloupe Saint-Martin Saint-Barthélemy⁴³

⁴⁰ BSP Vaccination édition région Antilles, Santé Publique France, avril 2022

⁴¹ INSERM, 2023, [lien](#)

⁴² Drogues et addictions dans les Outre-mer, Observatoire français des drogues et des tendances addictives, 2020

⁴³ BSP Conduites suicidaires Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy, Santé Publique France, mars 2019

⁴⁴ Avis du Comité technique de l'innovation en santé sur le projet PRALIMAP-INES Guadeloupe et Îles du nord, décembre 2019, [lien](#)

⁴⁵ Campagne de vaccination gratuite contre les papillomavirus dans les collèges, Gouvernement, mars 2023, [lien](#)

⁴⁶ Drogues et addictions dans les Outre-mer, Observatoire français des drogues et des tendances addictives, 2020

Martin et Saint-Barthélemy), s'appuyant sur le milieu scolaire pour faire passer des messages de prévention et de promotion de la santé auprès des jeunes.

Le public adolescent constitue une cible privilégiée pour la mise en place d'actions de sensibilisation qui visent à réduire les expositions aux pesticides, dont la chlordécone.⁴⁷

Comme chez les enfants, le repérage des TND, et plus généralement des problématiques de santé mentale, est un objectif stratégique pour la santé des adolescents. Ce besoin a été accru par la pandémie de Covid qui a fragilisé durablement la santé mentale des jeunes.

La prévention du suicide est un des points de vigilance de l'ARS, notamment chez les adolescentes de 15 à 19 ans qui présentent un taux d'hospitalisation élevé pour tentative de suicide. La prévention du suicide progresse notamment grâce à la création, en février 2022, de la cellule Vigilans, système qui organise autour de la personne ayant fait une tentative de suicide un réseau de professionnels de santé maintenant le contact avec elle.

Le développement des compétences psycho-sociales, qui permet la construction de l'estime de soi, de son rapport à l'autre et la capacité à gérer ses émotions, fait également partie des thématiques prioritaires pour cette tranche d'âge.

Encourager les comportements favorables à la santé

Objectifs opérationnels

- 1.1. Poursuivre le développement et la promotion des programmes de prévention de l'obésité et de la nutrition, notamment PRALIMAP
- 1.2. Développer / renforcer les actions d'information et de prévention pour la santé sexuelle (contraception, IST, consentement), notamment en milieu scolaire et sans rendre cette thématique anxiogène
- 1.3. Promouvoir la vaccination obligatoire et recommandée
- 1.4. Renforcer les actions de prévention des conduites à risque en milieu festif (bruit, alcool, drogue...)

⁴⁷ Plan stratégique de lutte contre la pollution par la chlordécone, 2021-2027, [lien](#)

Prévenir les comportements à risque et les pathologies évitables

Objectifs opérationnels

- 2.1. Promouvoir les programmes de lutte contre les addictions (tabac, alcool, drogue, écrans) pour prévenir et retarder l'entrée dans les comportements addictifs, en s'appuyant notamment sur les Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) du territoire
- 2.2. Renforcer les actions de prévention et de réduction des expositions à la chlordécone
- 2.3. Améliorer les dispositifs de prévention du suicide avec une attention toute particulière pour les « générations Covid » et contribuer à la lutte contre le harcèlement scolaire et la discrimination

Renforcer le repérage systématique des problématiques de santé mentale

Objectifs opérationnels

- 3.1. Contribuer à la formation des professionnels et des acteurs auprès des jeunes au repérage des signes évocateurs de souffrance psychique (avec le concours de l'IREPS et de l'EPSM)
- 3.2. Contribuer à la formation aux premiers secours en santé mentale via l'IREPS : jeunes, acteurs, professionnels intervenant auprès des jeunes
- 3.3. Contribuer à la formation des jeunes à devenir des sentinelles et favoriser ainsi la détection du mal être de leurs pairs et le lancement de l'alerte

Développer les compétences psychosociales des jeunes entre 12 et 17 ans dans tous leurs lieux de vie

Objectifs opérationnels

- 4.1. Proposer la déclinaison régionale de la stratégie nationale de déploiement des CPS basée sur des actions efficaces
- 4.2. Poursuivre la mise en œuvre de la feuille de route santé mentale et psychiatrie dans son volet promotion et prévention (Mesure 11 des Assises de la santé mentale³⁵)
- 4.3. Contribuer à la formation des soignants aux CPS
- 4.4. Mettre en place des programmes de développement des CPS visant l'entourage et les aidants
- 4.5. Contribuer à la formation des acteurs de terrain (par ex. les associations) aux CPS

Les principaux enjeux pour la prise en charge sanitaire du public adolescent sont la réalisation de diagnostics précoces, le renforcement de la coordination des acteurs de la santé et du lien ville-hôpital, ainsi que l'amélioration du suivi des patients.

Le repérage précoce des pathologies (en particulier obésité, diabète, TND, pathologies psychiatriques, conduites addictives, troubles du comportement) doit passer par la formation des professionnels, qui peuvent ainsi orienter plus rapidement vers un parcours personnalisé.

Comme chez le public de 2 à 11 ans, la structuration des parcours, la coordination des acteurs et le suivi des adolescents doivent se voir renforcés pour les troubles du neurodéveloppement, la santé mentale et le diabète. A ces pathologies s'ajoutent les parcours santé sexuelle et addictions, dont la lisibilité doit être améliorée, et pour lesquels la formation des professionnels doit être renforcée.

Sur le plan de la santé mentale, il s'agira de pourvoir au renforcement de l'offre de psychiatrie de l'adolescent, à l'amélioration de l'offre de soins ambulatoires, la mobilité des équipes et l'aller-vers.

Favoriser les diagnostics précoces

Objectifs opérationnels

- 1.1. Sensibiliser les professionnels de santé de premier recours au repérage, à l'accompagnement et au suivi des jeunes pour les orienter vers un parcours lisible et personnalisé (obésité, TND, pathologies psychiatriques, conduites addictives)
- 1.2. Contribuer à la formation des accompagnants d'élèves en situation de handicap au lien entre le décrochage scolaire et les troubles psychiques

Développer les prises en charge coordonnées et renforcer le lien ville-hôpital

Objectifs opérationnels

- 2.1. Améliorer la prise en charge des TND chez les adolescents
- 2.2. Intégrer au Service d'Accès aux Soins (SAS) la prise en charge en santé mentale
- 2.3. Prendre en charge précocement dès le 1^{er} recours les personnes diabétiques et prévenir les complications de la maladie
- 2.4. Renforcer les programmes d'ETP ambulatoires pour les maladies chroniques les plus fréquentes
- 2.5. Structurer le parcours santé mentale (actualisation du PTSM, mise en œuvre de CLSM, mise à niveau des CMP, ...) en lien avec la filière santé mentale
- 2.6. Renforcer les compétences des acteurs et professionnels de santé sur la santé sexuelle et améliorer la lisibilité du parcours santé en matière d'IST
- 2.7. Structurer un parcours addictions (identification des acteurs, innovations organisationnelles, accessibilité de la communication)

Améliorer le suivi des patients

Objectif opérationnel

- 3.1. Limiter les séquelles et améliorer la qualité de vie des patients en rémission (cancer)

3 Parcours et prises en charge médico-sociaux

La prise en charge des troubles ou pathologies psychologiques chez les adolescents se révèle très importante au regard des chiffres : tandis que « la dépression est l'une des principales causes de maladie et d'incapacité chez les adolescents, [...] les troubles mentaux représentent 16% de la charge mondiale de morbidité et des traumatismes chez les 10 à 19 ans. La moitié des troubles de santé mentale à l'âge adulte se manifestent dès 14 ans, mais la plupart des cas ne sont ni détectés ni traités ». ⁴⁸

De manière générale, les adolescents font souvent partie des catégories les plus vulnérables quand il s'agit d'accès aux soins, plus particulièrement aux soins médico-psycho-sociaux. Pour pallier cela, plusieurs dispositifs et structures ont été mis en place en Guadeloupe et sur les Îles du Nord, à l'instar des équipes mobiles pour adolescents (EMADO) et des antennes de la Maisons des adolescents (MDA).

Les adolescents en situation de handicap font également l'objet d'une attention particulière, notamment pour leur permettre de poursuivre une scolarité adaptée le plus longtemps possible et de préparer l'entrée dans la vie active.

Les objectifs pour cette tranche d'âge sont d'une part de caractériser le public adolescent en situation de handicap et d'identifier leurs besoins, et d'autre part de renforcer l'offre de dépistage et de prise en charge, notamment en :

- Encourageant le CRA (centre de ressource autisme) à repérer les jeunes adultes souffrant de TND et pour lesquels aucun diagnostic n'a été établi ;
- Accompagnant la transformation de l'offre SESSAD pour favoriser l'inclusion scolaire ;
- Accélégrant le développement des unités d'enseignement externalisées collège et lycée pour favoriser l'inclusion scolaire ;
- Identifiant une nouvelle implantation de MDA dans les Îles du Nord et en étoffant l'équipe de psychologues et d'éducateurs spécialisés ;
- Créant des unités d'hospitalisation pour adolescents (12 à 17 ans) (adolescents suicidant ou atteints de psychose, schizophrénie, addiction, abandon scolaire, etc.).

Dans le secteur du handicap, l'ARS apportera une aide à la création des ESMS d'unité pour accompagner les adolescents souffrant de déficiences sévères nécessitant un accompagnement renforcé.

Caractériser la population en situation de handicap et ses besoins

Objectifs opérationnels

1.1. Caractériser la population en situation de handicap

1.2. Identifier les besoins en accompagnement des adolescents en situation de handicap

⁴⁸ Santé mentale des adolescents, OMS, 2021, [lien](#)

Renforcer l'offre des structures et s'assurer d'un maillage homogène des territoires

Objectifs opérationnels

- 2.1. Renforcer l'offre ambulatoire en lien avec la mise en place de la Plateforme de Coordination et d'Orientation pour les 7-12 ans
- 2.2. Augmenter le nombre de places en établissements scolaires pour les jeunes en situation de handicap (avec le dispositif d'école inclusive) et renforcer le lien entre établissements scolaires et établissements médico-sociaux
- 2.3. Structurer le réseau de professionnels soutenant les parcours de vie des adolescents en situation de handicap et leurs familles
- 2.4. Développer les structures de répit pour les aidants familiaux
- 2.5. Améliorer la prise en charge de la santé mentale chez les jeunes en renforçant les structures existantes
- 2.6. Améliorer la prise en charge de la santé mentale chez les jeunes en créant une filière spécifique à cet âge de la vie

Développer les compétences des professionnels améliorer les prises en charge

Objectifs opérationnels

- 3.1. Promouvoir et accompagner les missions du Centre Ressources sur l'Autisme et de la PCO pour les autres maladies psychologiques, notamment en développant ses activités sur les Îles du Nord
- 3.2. Contribuer à la formation des professionnels au diagnostic et à la prise en charge des handicaps

III. Les jeunes adultes (18 – 24 ans)

Le passage de la majorité implique de nouveaux défis ; il s'agit de rendre l'individu acteur de sa propre santé, conscient des risques et des examens médicaux à réaliser à intervalle régulier. Dans la mesure où la tranche d'âge des jeunes est surreprésentée en Guadeloupe et sur les Îles du Nord, il apparaît important d'adapter les messages de prévention ainsi que l'accès aux soins pour cette catégorie de la population.



EN QUELQUES CHIFFRES

- 29% de la population française hexagonale est âgée de moins de 25 ans, mais atteint 37% à Saint-Martin et 30% en Guadeloupe⁴⁹
- A Saint-Barthélemy, les 18-24 ans représentent 7,6% de la population totale de l'île et connaissent une croissance de +1,4% par an⁵⁰

⁴⁹ Profil socio-sanitaire de la collectivité d'Outre-mer de Saint-Martin, ORSaG, 2021

⁵⁰ Rapport du diagnostic social du territoire et de la population de Saint-Barthélemy, MSA Poitou, janvier 2021

Les enjeux de prévention et de sensibilisation autour des diverses addictions et comportements à risques chez le public adolescent (drogues, alcool, tabac, écrans, santé sexuelle, etc.) sont toujours présents dans la catégorie des 18 à 24 ans. Peuvent toutefois s'y ajouter la dépendance aux jeux d'argent, notamment aux paris sportifs. En effet, 72% des parieurs français ont entre 18 et 35 ans et la majorité d'entre eux sont issus de milieux modestes, la plupart étant sans emploi. Outre les risques d'addiction, ces jeux peuvent entraîner le surendettement de jeunes adultes déjà en situation de précarité, ou encore des conflits familiaux.⁵¹

Les actions de dépistage des IST et des troubles psychiques sont également une priorité pour cette tranche d'âge, tout comme le développement des compétences psycho-sociales. Cela fait le lien avec la stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030 dont le premier axe vise à investir dans la promotion en santé sexuelle, en particulier à destination des jeunes, dans une approche globale et positive.⁵²

Encourager les comportements favorables à la santé

Objectifs opérationnels

- 1.1. Développer et renforcer les actions de prévention de l'obésité et du diabète et de promotion de la nutrition et de l'activité physique
- 1.2. Développer et renforcer les actions d'information et de prévention pour la santé sexuelle (information concernant la contraception, prévention du Virus de l'Immunodéficience Humaine - VIH, des hépatites)
- 1.3. Promouvoir les rappels de vaccinations obligatoires et recommandées ainsi que la vaccination HPV en rattrapage pour les personnes non vaccinées âgées de 19 ans révolus
- 1.4. Impulser une culture de la prévention des conduites à risque, notamment en milieu festif

Prévenir les comportements à risque et les pathologies évitables

Objectifs opérationnels

- 2.1. Développer et renforcer les actions de prévention des addictions (tabac, alcool, drogue) à destination des jeunes adultes
- 2.2. Renforcer la sensibilisation à l'impact des expositions à la chlordécone
- 2.3. Renforcer les dispositifs de prévention du suicide et les compétences des acteurs (par ex. en créant un centre répondant au 3114 en Guadeloupe)
- 2.4. Prévenir les violences sexuelles

⁵¹ Campagne « Pariet, ce n'est pas rien », Santé publique France, 2022, [lien](#)

⁵² Stratégie nationale de santé sexuelle, ministère des Affaires sociales et de la Santé, 2017 – 2030, [lien](#)

Renforcer les actions de dépistage

Objectifs opérationnels

- 3.1. Renforcer les actions de dépistage des IST, en lien avec la stratégie nationale santé sexuelle
- 3.2. Développer le repérage des troubles psychiques

Développer les compétences psychosociales des jeunes adultes

Objectifs opérationnels

- 4.1. Contribuer à la formation des soignants aux CPS
- 4.2. Mettre en place des programmes de développement des CPS visant l'entourage et les aidants
- 4.3. Contribuer à la formation des acteurs de terrain (par ex. les associations) aux CPS
- 4.4. Poursuivre la mise en œuvre de la feuille de route santé mentale et psychiatrie dans son volet promotion et prévention (Mesure 11 des Assises de la santé mentale³⁵)

Pour cette tranche d'âge, le renforcement des actions favorisant un diagnostic précoce de certaines pathologies constitue l'un des objectifs stratégiques dans le champ sanitaire. Comme pour les publics adolescents et adultes, le repérage cible particulièrement les maladies chroniques, les problématiques de santé mentale, les addictions, la santé sexuelle et les troubles du spectre autistique. Le diagnostic de la drépanocytose est également un sujet majeur pour cette tranche d'âge.

EN QUELQUES CHIFFRES

- Surreprésentation des troubles psychotiques en Guadeloupe et sur les Îles du Nord par rapport à l'hexagone (6% de la population contre 3% en métropole)⁵³

De plus, le renforcement du lien ville-hôpital apparaît crucial pour fluidifier la prise en charge sanitaire des personnes touchées par ces pathologies et problématiques. Sont concernés également les parcours chirurgie, oncologie, et celui des jeunes souffrant d'affection de longue durée (ALD).

Enfin, il existe un enjeu majeur de renforcement de l'accès aux services de soins. La priorité porte d'une part sur l'accès aux moyens de transport pour se rendre dans les structures de prise en charge, en particulier pour les habitants des Îles du Sud et des Îles du Nord, et d'autre part sur le manque de compréhension des modalités d'accès aux soins pour certaines personnes, notamment pour les personnes en situation de handicap, non-francophones ou présentant une déficience.

Afin de développer l'accessibilité de l'offre de soins, en limitant notamment les temps de trajet pour avoir accès à un professionnel de santé, il est prévu de poursuivre la dynamique de développement des activités et des missions des établissements de proximité et de développer l'offre de soins ambulatoire via les exercices regroupés (maisons de santé pluriprofessionnelles, centres de santé, ...).

L'amélioration du parcours patient en oncologie passera par l'accompagnement de la transformation du réseau des cancers en DSR.

Favoriser les diagnostics précoces

Objectifs opérationnels

- 1.1. Sensibiliser les professionnels de santé de premier recours à l'accompagnement et au suivi des personnes (obésité, HTA, santé mentale, autisme) pour les orienter vers un parcours spécialisé de malades chroniques
- 1.2. Repérer précocement les sujets à risque (obésité, diabète, HTA, santé mentale, autisme) pour retarder l'apparition des maladies chroniques
- 1.3. Améliorer le diagnostic et la prise en charge de la drépanocytose
- 1.4. Améliorer le dépistage des addictions

⁵³ *Projet territorial de santé mentale de la Guadeloupe, ARS, 2020*

Développer les prises en charge coordonnées et renforcer le lien ville-hôpital

Objectifs opérationnels

- 2.1. Intégrer au Service d'Accès aux Soins la prise en charge en santé mentale
- 2.2. Étoffer et organiser l'offre de deuxième recours pour l'obésité dans une démarche coordonnée
- 2.3. Renforcer les compétences des acteurs et professionnels de santé sur la santé sexuelle et améliorer la lisibilité du parcours santé sexuelle (cartographie de l'offre de prise en charge)
- 2.4. Renforcer la prise en charge des addictions chez les jeunes
- 2.5. Définir un parcours d'accompagnement des personnes souffrant d'ALD n'ayant pas de situation de handicap reconnue, sans besoin d'hospitalisation pour des soins aigus (par exemple, maladie d'Alzheimer, myopathie)

Améliorer le suivi des patients

Objectif opérationnel

- 3.1. Limiter les séquelles et améliorer la qualité de vie des patients malades chroniques

Renforcer par le transport l'accès aux soins des jeunes patients

Objectifs opérationnels

- 4.1. Développer les dispositifs d'aller-vers pour pallier les difficultés de transport
- 4.2. Contribuer à renforcer l'accessibilité aux structures sanitaires en structurant et régulant l'offre de transports

Renforcer l'accueil et le fléchage pour les prises en charge dans les structures de santé et de soins

Objectif opérationnel

- 5.1. Améliorer l'accessibilité aux structures sanitaires pour les personnes en situation de handicap, non-francophones ou présentant une déficience

3 Parcours et prises en charge médico-sociaux

Dans le cadre du parcours personnes en situation de handicap, sont considérées comme adultes toutes les personnes ayant 21 ans ou plus. Résultante des parcours scolaires souvent difficiles car peu adaptés aux différents types de handicaps, seuls 25% des adultes handicapés demandeurs d'emploi avaient leur bac en 2021 (contre 36% des demandeurs d'emploi sans handicap) et 64% des personnes en situation de handicap sont demandeuses d'emploi de longue durée.⁵³ Les efforts pour caractériser et identifier les besoins d'accompagnement de ce public restent néanmoins à poursuivre.

Se pose également la question de la disponibilité des places en établissements adaptés à la prise en charge de jeunes majeurs en situation de handicap, souvent non diplômés et pas encore actifs professionnellement. De manière générale, une rupture de prise en charge est constatée sur cette tranche d'âge car les individus ne sont plus mineurs mais n'ont pas encore 25 ans ; or la majorité des structures proposent une offre à partir de cet âge seuil car les places sont saturées par des personnes handicapées vieillissantes pour lesquelles des projets d'accueil en dehors de ces structures sont conduits et doivent aboutir sur la période du SRS.

En 2023, en Guadeloupe, on dénombre 24 établissements et services médico-sociaux en capacité d'accueillir des adultes en situation de handicap soit un total de 1048 places autorisées. L'offre d'hébergement en établissements médico-sociaux pour les adultes atteints de déficience motrice, de déficience intellectuelle, de handicap psychique et de polyhandicap reste insuffisante en Guadeloupe. L'île possède par ailleurs un seul foyer d'accueil médicalisé.

D'autre part, il apparaît nécessaire de renforcer les places en établissements en vue d'atteindre l'objectif fixé dans le précédent PRS de réduire de 50% le maintien des personnes handicapées adultes dans des ESMS pour enfants. En avril 2023, 10 jeunes adultes relevant de « l'amendement Creton » sont recensés, permettant le maintien de jeunes de plus de 20 ans dans les établissements médico-sociaux pour enfants handicapés.

La situation des personnes hospitalisées à temps plein sur de très longues durées en psychiatrie reste aussi un des sujets de préoccupation de l'Agence de Santé.

Le renforcement de l'offre de structures d'accueil, de logements, de lieux de socialisation et de répit est un objectif stratégique majeur pour les adultes de 18 à 24 ans, notamment :

EN QUELQUES CHIFFRES

- Le handicap est officiellement reconnu pour 13 600 personnes (3 % de la population), et le handicap ressenti concerne 30 100 personnes (7,5 % de la population) en Guadeloupe et Îles du Nord⁵⁴
- Un haut taux de démarche tardive de Reconnaissance de Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) : 90% d'entre eux ont plus de 22 ans en Guadeloupe
- En Guadeloupe et Îles du Nord, 45% des jeunes en Reconnaissance de Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) ne travaillent pas⁵⁵

⁵⁴ *Le handicap en Guadeloupe : l'âge, un facteur déterminant Handicap et vie au quotidien en Guadeloupe, INSEE, 2011*

⁵⁵ *Etat des lieux filière PH, ARS, janvier 2021*

- La poursuite du développement de l'offre de travail inclusif en soutenant le dispositif d'emploi accompagné et le développement de cette offre sur les Îles du Nord ;
- Le développement de toutes les actions favorisant l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap en milieu ordinaire de travail ;
- L'accompagnement et la transformation des Etablissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT) et des centres de réadaptation professionnelle.

Le développement des compétences des professionnels des ESMS et des aidants constitue également un objectif stratégique, afin de leur permettre d'accompagner au mieux les personnes dans leur vie quotidienne, comme dans leur droit à l'intimité et à une vie relationnelle et sexuelle. Les aidants sont aussi un public cible prioritaire, pour lequel l'offre de soutien doit se voir renforcée.

Caractériser la population en situation de handicap et ses besoins

Objectifs opérationnels

- 1.1. Caractériser la population en situation de handicap, particulièrement dans les Îles du Nord
- 1.2. Identifier les besoins en accompagnement des personnes en situation de handicap

Renforcer l'offre de structures et s'assurer d'un maillage homogène des territoires

Objectifs opérationnels

- 2.1. Accompagner la transformation de l'offre de structures d'accueil médico-sociales avec et sans hébergement
- 2.2. Contribuer au développement de l'habitat inclusif, des appartements de coordination thérapeutique et des lieux de socialisation (ex : groupes d'entraide mutuelle)
- 2.3. Améliorer, travailler sur le maillage du territoire pour couvrir les communes et diminuer les trajets domicile - structure d'accueil pour maintenir les liens familiaux et affectifs
- 2.4. Développer les structures dédiées aux polyhandicaps avec le personnel dédié
- 2.5. Développer et cartographier les structures de répit pouvant accueillir les personnes en situation de handicap et/ou les aidants
- 2.6. Renforcer les dispositifs d'accompagnement à l'insertion professionnelle, ainsi que la coordination du réseau de professionnels œuvrant dans ce domaine

Développer les compétences professionnelles pour améliorer les prises en charge

Objectifs opérationnels

- 3.1. Promouvoir et accompagner les missions du Centre Ressources sur l'Autisme au repérage et au diagnostic des TND
- 3.2. Former les professionnels au diagnostic et à la prise en charge des handicaps
- 3.3. Accompagner les ESMS et les aidants pour prendre en compte le droit à l'intimité et à la vie relationnelle et sexuelle des personnes en situation de handicap
- 3.4. Améliorer la communication et la lisibilité des dispositifs (institutionnels, associatifs, etc.) pour les personnes en situation de handicap

Développer l'offre de soutien aux aidants

Objectif opérationnel

- 4.1. Favoriser une schématisation de l'aide aux aidants : état des lieux, offre et recommandations

Axe 3

Les femmes

Bien que les femmes représentent plus de la moitié de la population française et vivent en moyenne plus longtemps que les hommes, leurs spécificités ne sont pas encore suffisamment prises en compte dans les parcours de soins. Plus touchées que les hommes par la dépression et les conduites auto-agressives, et en raison des risques de pathologies ou séquelles liées à la grossesse et à l'accouchement, elles enregistrent une morbidité toutes causes confondues plus importante. Les femmes sont également plus exposées que les hommes aux violences (principalement sexuelles et conjugales).⁵⁷ Ces violences subies sont l'un des déterminants majeurs influant sur leur santé (physique, psychologique, périnatale, ...).

Tous ces constats justifient la mise en place de dispositifs spécifiques pour les femmes, afin de faciliter leur accès aux soins, d'améliorer leur prise en charge et ainsi de diminuer les risques auxquels elles sont déjà exposées.

La loi du 2 août 2021 relative à la bioéthique introduit des évolutions majeures qui impliquent d'élaborer de nouveaux parcours de soins en assistance médicale à la procréation (AMP) et singulièrement dans le cadre de l'autoconservation des gamètes sans indication médicale. L'offre de soins dans différents domaines de la procréation, l'embryologie et la génétique humaines (PEGH) sera adaptée et rendue accessible au besoin par l'établissement des partenariats utiles.



EN QUELQUES CHIFFRES

- En Guadeloupe et Îles du Nord, les femmes représentent 54% de la population⁵⁶

⁵⁶ INSEE, [lien](#)

⁵⁷ Santé des femmes, OMS, 2018, [lien](#)

Les femmes constituent une des cibles prioritaires des actions de sensibilisation et de prévention autour de la santé sexuelle. A l'âge adulte, la prévention s'articule principalement autour des maladies sexuellement transmissibles.

En 2019, sur l'ensemble du territoire français, seules 18% des femmes victimes de violences conjugales et 12% des femmes victimes de viol ou tentative de viol ont déposé une plainte dans un commissariat, se retrouvant ainsi privées d'un suivi médical et psychologique complet et adapté.⁵⁹ Ce constat est alarmant lorsque sont considérés les chiffres de la violence à laquelle les femmes sont soumises, notamment en Outre-mer :

- Plus d'une femme sur dix est confrontée au harcèlement lors de ses déplacements dans les lieux publics ;
- Une femme sur 25 est victime de harcèlement sexuel au travail ;
- En Guadeloupe, près d'une femme sur cinq est en situation de violences conjugales, soit un taux 3 fois plus élevé que dans l'hexagone, selon l'enquête Virage Outre-mer de 2018.

L'attention particulière portée à ces femmes est alignée avec la volonté gouvernementale de lutter contre les inégalités femmes-hommes et contre les violences faites aux femmes, exprimée dans le plan Egalité 2027 entre les femmes et les hommes (couvrant la période 2023 – 2027).⁶⁰ Le contrat local de santé de Saint-Martin a ainsi fait de la lutte contre les violences faites aux femmes une de ses priorités.⁶¹

A ces thématiques prioritaires en termes de prévention s'ajoutent d'autres sujets, comme les problématiques de santé mentale, le repérage de l'autisme féminin, l'exposition aux perturbateurs endocriniens ou encore la question de l'estime de soi. Les mères et futures mères constituent un public prioritaire pour les actions de prévention, dont l'accompagnement doit être renforcé, notamment via la démocratisation de la consultation pré-conceptionnelle et la généralisation de son accompagnement psychologique.

Enfin, la prévention du cancer du sein (via la promotion de l'autopalpation), en lien avec la stratégie décennale de lutte contre les cancers, est une priorité pour ce public cible. En 2021, le taux de dépistage du cancer du sein des femmes guadeloupéennes de 50 à 74 ans était de 34,5%.⁶²

⁵⁸ *Violences faites aux femmes, enquête "Virage Outre-mer", Préfecture de Guadeloupe, 2018, [lien](#)*

⁵⁹ *Chiffres de référence sur les violences faites aux femmes, Gouvernement, [lien](#)*

⁶⁰ *Présentation du plan interministériel pour l'égalité entre les femmes et les hommes 2023-2027, mars 2023, [lien](#)*

⁶¹ *Contrat local de santé de Saint-Martin, ARS Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy, Collectivité de Saint-Martin, Regards Santé, février 2023*

⁶² *Projet régional de santé Bilan 2018-2023, CGSS, 2022*

EN QUELQUES CHIFFRES

- Près d'une femme sur cinq est en situation de violences conjugales, soit un taux 3 fois plus élevé en Guadeloupe que dans l'hexagone⁵⁸

Promouvoir les comportements favorables à la santé

Objectifs opérationnels

- 1.1. Renforcer la promotion de la santé sexuelle
- 1.2. Favoriser le choix éclairé d'une contraception adaptée
- 1.3. Renforcer la sensibilisation et la formation des professionnels de santé aux violences intrafamiliales faites aux femmes
- 1.4. Améliorer le repérage de l'autisme au féminin
- 1.5. Soutenir les femmes aidantes
- 1.6. Développer les compétences psychosociales (CPS) pour renforcer l'estime de soi
- 1.7. Promouvoir les consultations de prévention aux âges clefs de la vie (25 ans, 45 ans et 65 ans) en les adaptant aux spécificités de la région

Prévenir les comportements à risque

Objectifs opérationnels

- 2.1. Prévenir les infections sexuellement transmissibles dont celles à l'origine d'infertilité en fonction des déterminants comportementaux
- 2.2. Prévenir l'exposition aux perturbateurs endocriniens, notamment via l'alimentation
- 2.3. Accompagner les femmes pour un choix de contraception adapté à leur état de santé
- 2.4. Accompagner les femmes dans leur parcours de réduction de leur exposition aux pesticides, incluant l'exposition au chlordécone en particulier aux femmes ayant un projet de grossesse

Renforcer l'accompagnement des mères et futures mères

Objectifs opérationnels

- 3.1. Démocratiser la consultation pré-conceptionnelle
- 3.2. Soutenir les actions en direction des femmes en situation de vulnérabilité psycho-sociale afin qu'elles soient actrices de leur santé et de celle de leurs enfants

Renforcer les actions de dépistage des cancers du sein et du col de l'utérus, en lien avec la stratégie décennale de lutte contre les cancers

Objectifs opérationnels

- 4.1. Développer l'éducation et l'accès à la prévention pour les cancers du sein via l'autopalpation
- 4.2. Renforcer les dispositifs « aller-vers » pour diminuer les inégalités d'accès au dépistage des cancers

L'un des objectifs stratégiques pour l'amélioration de la prise en charge sanitaire des femmes porte sur le renforcement des diagnostics et des repérages précoces des problématiques, telles que les situations de violences intrafamiliales ou le dépistage d'un cancer. Cela passe par la formation des professionnels (ex : médecins généralistes, sages-femmes, etc.) ou par une meilleure structuration des parcours, par exemple via la mise en place d'un circuit spécifique de mammographie.

Afin de protéger les femmes victimes de violences physiques, psychologiques ou sexuelles, il convient d'accompagner la création d'une structure dédiée à ces victimes sur le territoire.

Par ailleurs, la coordination des acteurs de la périnatalité et de la santé mentale doit se voir renforcée, avec une attention particulière pour les mères et les futures mères pouvant connaître des affections liées à la grossesse, à l'accouchement et au post-partum (par exemple le diabète gestationnel, l'épisiotomie ou la dépression post-partum). Également dans le domaine obstétrical et gynécologique, l'accès des femmes aux activités d'assistance médicale à la procréation et au diagnostic prénatal doit être préservé et rendu possible dans tout l'archipel. Il s'agira de chercher à réduire les délais d'attente d'accès aux parcours de soins de qualité en AMP, et à renforcer l'accès aux activités de PEGH pour les femmes y résidant. Une meilleure coordination entre les différents centres clinico-biologiques sera recherchée. Il en est de même de la prise en charge de l'endométriose pouvant entraîner des conséquences telles que l'absentéisme scolaire et professionnel (pendant les périodes de stage), l'isolement social, voire des épisodes dépressifs et qui laissent à penser que c'est aussi une maladie sociale. Le SRS s'inscrit ainsi dans la lignée de la stratégie nationale de lutte contre l'endométriose⁶⁶, réaffirmée comme une priorité nationale dans le plan interministériel pour l'égalité entre les femmes et les hommes du 8 mars 2023.⁶⁷ Il s'agit principalement de combattre les inégalités, notamment territoriales, dans la reconnaissance et le diagnostic de l'endométriose pour permettre une meilleure prise en charge des patientes. L'ensemble de la société doit être informée et formée sur l'endométriose.

EN QUELQUES CHIFFRES

- En Guadeloupe et Îles du Nord, les deux premières causes de décès féminin par cancer sont le cancer du sein⁶³ et le cancer du col de l'utérus⁶⁴
- La Guadeloupe est la deuxième région de France ayant le taux de mortalité par cancer de l'utérus le plus élevé, après la Guyane⁶⁴
- 3 à 4 femmes sur 10 touchées par l'endométriose sur le territoire de la Guadeloupe et des Îles du Nord⁶⁵

⁶³ Cancers du sein, ORSaG, 2018, [lien](#)

⁶⁴ Cancers de l'utérus, ORSaG, 2018, [lien](#)

⁶⁵ Endométriose, Académie de Guadeloupe, avril 2022, [lien](#)

⁶⁶ Stratégie nationale de lutte contre l'endométriose, Ministère des solidarités et de la santé, 2022, [lien](#)

⁶⁷ Plan interministériel pour l'égalité entre les femmes et les hommes, Ministère chargé de l'égalité entre les femmes et les hommes et de la lutte contre les discriminations, 2023, [lien](#)

Favoriser les diagnostics précoces

Objectifs opérationnels

- 1.1. Sensibiliser les professionnels du premier recours au dépistage des victimes de violences intrafamiliales
- 1.2. Améliorer le dépistage du cancer du col de l'utérus, notamment par les médecins généralistes et les sages-femmes
- 1.3. Améliorer le circuit de dépistage du cancer du sein
- 1.4. Prévenir et reconnaître les maladies cardio-vasculaires chez les femmes
- 1.5. Renforcer l'accès aux activités de diagnostic prénatal en lien avec les centres de l'Hexagone

Renforcer les prises en charge coordonnées et le lien ville-hôpital

Objectifs opérationnels

- 2.1. Promouvoir le don d'ovocytes
- 2.2. Assurer l'autoconservation à usage non médical des ovocytes
- 2.3. Faciliter l'accès aux dons de spermatozoïdes et l'accueil d'embryons
- 2.4. Préserver l'accès aux activités d'assistance médicale à la procréation
- 2.5. Rendre lisible le parcours de soins en préservation de la fertilité
- 2.6. Mettre en place un parcours de soins pour les femmes victimes de violences (y compris intra-familiales)
- 2.7. Mettre en place un parcours endométriose en structurant les 3 niveaux de diagnostic et faciliter l'accès au centre anti-douleurs pour les femmes en étant atteintes
- 2.8. Renforcer la prise en charge de la santé mentale pour les femmes et la prévention du suicide

Améliorer le suivi des femmes

Objectif opérationnel

- 3.1. Renforcer l'accompagnement et le suivi psychologique des femmes ayant des enfants en bas âge, surtout des mères isolées

3 Parcours et prises en charge médico-sociaux

Les inégalités de genre sont très présentes en Guadeloupe, qu'il s'agisse d'éducation, de représentation dans les instances démocratiques et politiques, de postes à hautes responsabilités, ou encore de chômage.⁷¹

Face à ces chiffres, la nécessité d'un accompagnement médico-psycho-social de qualité est donc nécessaire. Cela passe par la prise en charge des femmes au sein des structures (prévention de la maltraitance, des abus sexuels) pour laquelle des axes de progression sont possibles, notamment en :

- Poursuivant le déploiement de la cellule de gestion des événements indésirables ;
- Contribuant, en lien avec les établissements, à trouver des réponses pour améliorer les prises en charge ;
- Poursuivant les actions de sensibilisation à la qualité et sécurité des prises en charge ;
- Améliorant les conditions de qualité et sécurité au travail en lien avec les dispositifs existants portés par différentes structures : Agence Régionale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ARACT), la structure régionale d'appui ORAQS-97.1, le Centre d'Appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins (CPIAS), ...).

La lutte contre l'obésité des femmes avec des troubles du spectre autistique (actions de nutrition, programme sport santé), et l'accompagnement des femmes en situation de handicap dans leur maternité sont des sujets à prioriser.

EN QUELQUES CHIFFRES

- Le risque de privation matérielle et sociale est 1,4 fois plus élevé pour une femme que pour un homme en Guadeloupe et Îles du Nord⁶⁸
- Un tiers des mères interrogées dans le cadre de l'enquête ENP 2021 perçoivent un revenu mensuel inférieur à 1000 euros net (contre 7,5% des mères de l'hexagone)⁶⁹
- Un plus grand nombre de grossesses « survenues trop tôt » ou « non désirées » (28,6% contre 16,6%)⁷⁰

Promouvoir la bientraitance au sein de ces institutions médico-sociales et prévenir les abus sexuels sur ce type de public doublement "exposé"

Objectifs opérationnels

1.1. Sensibiliser le personnel des institutions sur la vie relationnelle, affective et sexuelle des femmes en situation de handicap, dans le respect de leur intimité

1.2. Sensibiliser les femmes en situation de handicap aux violences sexuelles dont elles peuvent faire l'objet

⁶⁸ INSEE, 2020, [lien](#)

⁶⁹ Enquête nationale périnatale, INSERM, 2022, [lien](#)

⁷⁰ Enquête nationale périnatale, INSERM, 2022, [lien](#)

⁷¹ INSEE, 2019, [lien](#)

Lutter contre l'obésité des femmes en situation de handicap, qu'elle soit liée à la sédentarité ou à la prise de traitements

Objectifs opérationnels

- 2.1. Promouvoir des actions de nutrition pour les femmes en situation de handicap
- 2.2. Mettre en place un programme sport santé adapté aux femmes en situation de handicap

Accompagner les grossesses désirées, précoces et non désirées chez les femmes en situation de handicap

Objectifs opérationnels

- 3.1. Sensibiliser les femmes en situation de handicap à leur santé sexuelle (suivi gynécologique, urologique, ...)
- 3.2. Inscrire dans le CPOM des établissements d'accueil les actions de sensibilisation à la santé sexuelle des femmes en situation de handicap, en direction des personnels et des usagers

Axe 4

Les adultes (25 - 64 ans)

La mi-vie est une période clé pour intervenir efficacement sur la santé et permettre de prévenir un vieillissement prématuré de l'organisme. De fait, un quart des Français âgés entre 45 et 54 ans cumule déjà au moins deux pathologies chroniques ; la prise en charge de ces dernières doit s'adapter à l'évolution de chaque patient et à son rythme de vie.⁷⁷

En Guadeloupe et sur les Îles du Nord, cinq pathologies chroniques sont particulièrement répandues dans la population âgée de plus de 15 ans :

- L'hypertension artérielle : 32% des Guadeloupéens de plus de 35 ans sont hypertendus, soit une femme sur 4, un homme sur 5 et 2 personnes sur 3 âgées de plus de 60 ans⁷² ;
- L'obésité : 52 % des Guadeloupéens sont en situation de surpoids ou d'obésité, soit davantage que les habitants de France métropolitaine (47 %) ⁷³ ;
- Le diabète : 8,9% de la population guadeloupéenne sous traitement, contre 5% en métropole⁷⁴ ;
- L'AVC est la première cause de mortalité par maladie cardio-vasculaire en Guadeloupe et aussi la première cause de handicap acquis chez l'adulte⁷⁵ ;
- L'insuffisance rénale chronique (IRC).

Par ailleurs, même si la mortalité par cancer est plus basse que dans l'Hexagone, on enregistre la survenue d'un nombre élevé de cancers de la prostate chez l'homme avec une moyenne de 500 nouveaux cas par an. Le cancer du sein représente environ 200 nouveaux cas par an.⁷⁸ On observe une sur-incidence du cancer de l'estomac dans les 3 départements français d'Outre-mer (4^{ème} incidence des cancers en Guadeloupe avec en moyenne 80 nouveaux cas par an) à relier possiblement avec l'alimentation (consommation élevée en sel par exemple) et la défavorisation sociale. Les travaux du



EN QUELQUES CHIFFRES

- L'hypertension artérielle représente un quart des maladies chroniques sur le territoire Guadeloupéen⁷²
- L'obésité touche un Guadeloupéen sur cinq contre 14% en France métropolitaine⁷³
- Le diabète touche 13% de la population guadeloupéenne⁷⁴
- 1,5 fois plus d'Accidents Vasculaires Cérébraux (AVC) dans les DROM qu'en France hexagonale⁷⁵
- 265 habitants sur 100 000 concernés par l'insuffisance rénale chronique en Guadeloupe et Îles du Nord, contre 217 en France entière⁷⁶

⁷² HTA-GWAD, [lien](#)

⁷³ INSEE, 2021, [lien](#)

⁷⁴ Avis du 17 octobre 2017, Commission nationale consultative des droits de l'homme, 2017

⁷⁵ GEODES, 2019-2020

⁷⁶ GEODES, 2019-2020

⁷⁷ Adultes et avancée en âge, Santé Publique France, 2022, [lien](#)

⁷⁸ Estimations régionales et départementales d'incidence et de mortalité par cancers en France, 2007-2016, Guadeloupe. Saint-Maurice, Santé publique France, 2019

groupe de recherche GESSICA⁷⁹ en Guadeloupe obligent à des perspectives nouvelles pour la prévention des cancers en raison :

- De la mise en évidence de disparités géographiques dans l'incidence des cancers, avec une répartition spatiale variable selon les différentes localisations de cancer ;
- De l'existence de liens entre la contamination des sols par les pesticides (dont la chlordécone) et l'incidence de certains cancers, qui rend nécessaire la réalisation d'études complémentaires pour aller plus loin.

Il s'agira de renforcer la prévention primaire pour éviter le développement de ces maladies, travailler à la réduction des comportements et consommations à risques chez les malades chroniques et/ou à risques, et renforcer leur prise en charge dans la coordination en lien avec des équipes inter régionales le cas échéant.

La mobilisation de tous les acteurs et partenaires qui est en place depuis toutes ces années en faveur de l'organisation de la filière du prélèvement et de la greffe rénale gagnera à être redynamisée après les années COVID. La déclinaison régionale du plan ministériel pour le prélèvement et la greffe d'organes et de tissus retiendra en priorité, pour son plan d'actions à venir, les objectifs suivants :

- Un accès plus large et plus précoce à la liste nationale d'attente ;
- L'accès facilité à la greffe et au prélèvement de reins sur donneur vivant ou décédé ;
- L'évaluation renforcée des activités de prélèvement et de greffes d'organes et de tissus ;
- La fixation d'objectifs quantifiés conformes aux engagements passés entre la Directrice Générale de l'Agence de la Biomédecine et le ministre de la Santé et de la Prévention (définir des couloirs de croissance pour la période couverte par le SRS).

Compte tenu des évolutions technologiques et des enjeux suscités par de nouvelles pratiques diagnostiques, il s'agira de consolider le parcours de diagnostic et de prise en charge génétique en Guadeloupe. Cela sous-entend un accès facilité in situ aux consultations hospitalières de génétique organisées et couvertes par du personnel adapté et formé. La présence systématique de conseillers en génétique dans le parcours de soins et de prise en charge et de chargés de parcours génomiques est de nature à améliorer la prise en charge. Le développement d'outils de visioconférence et de télé-expertise facilitera les coopérations nécessaires entre établissements de la Région ou de l'Hexagone.

⁷⁹ Facteurs de risques associés aux cancers en Guadeloupe : environnement, contexte socio-économique, GESSICA

La promotion d'un environnement plus sain, l'encouragement des comportements favorables à la santé et la prévention des comportements à risque (addictions, ...), initiés dès l'enfance, doivent être poursuivis à l'âge adulte. Les thématiques prioritaires concernent la promotion d'une alimentation moins salée, moins sucrée, moins grasse, la limitation des expositions alimentaires aux pesticides (dont la chlordécone), la prévention de l'obésité, des troubles du comportement, ou encore la promotion de la santé sexuelle et la lutte contre les cancers les plus fréquents sur nos territoires.

A titre d'exemple, le cancer de la prostate engendre 2,25 fois plus de décès en Guadeloupe qu'en France hexagonale. Le dépistage des cancers est, de manière générale, une activité préventive qui vise une prise en charge plus rapide. Malgré l'implémentation de la stratégie décennale de lutte contre les cancers⁸⁰, les taux de participation aux dépistages demeurent relativement bas en Guadeloupe. A titre d'exemple et selon les données de dépistage obtenus dans le cadre du bilan du précédent SRS, seuls 17,1% des personnes entre 50 et 74 ans se sont fait dépister pour le cancer colorectal en 2021, contre 34,6% en France hexagonale.

La prévention du suicide constitue également une priorité régionale. Bien que la Guadeloupe fasse partie des régions françaises avec les plus bas taux de mortalité par suicide (16^{ème} rang régional), il s'agit de la deuxième cause externe de décès chez les moins de 65 ans, après les accidents de la route. En outre, Saint-Martin et Saint-Barthélemy enregistrent des taux de mortalité par suicide parmi les plus élevés en France (3^{ème} rang départemental). A noter que 76% des suicides sont commis par des hommes et que la majorité des suicides sont commis entre 55 et 59 ans en Guadeloupe, entre 40 et 44 ans à Saint-Martin et entre 40 et 49 à Saint-Barthélemy.⁸³

Par ailleurs, le repérage systématique des troubles neurologiques (comme la maladie d'Alzheimer) et plus généralement des problématiques de santé mentale, est une priorité pour les 5 prochaines années.

Le développement des compétences psychosociales des adultes constitue un levier clef pour la prévention de certaines problématiques (violences, santé mentale, etc.) et doit ainsi se voir renforcé. De manière générale, la santé mentale constitue un enjeu de taille sur le territoire de la Guadeloupe et des Îles du Nord, au même titre qu'en métropole.

Enfin, les consultations de prévention aux âges clefs de la vie (25 et 45 ans) doivent également être encouragées afin de favoriser la diffusion des messages.

EN QUELQUES CHIFFRES

- 2,25 fois plus de décès liés au cancer de la prostate en Guadeloupe qu'en France hexagonale⁸⁰
- Seules 17,1% des personnes entre 50 et 74 ans se sont fait dépister pour le cancer colorectal en 2021⁸¹ en Guadeloupe et Îles du Nord, contre 34,6% en France hexagonale⁸²
- Sur incidence du cancer de l'estomac dans les deux sexes
- Le suicide représente la deuxième cause externe de décès chez les moins de 65 ans en Guadeloupe et Îles du Nord⁸³

⁸⁰ Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021 – 2030, INCa, 2023, [lien](#)

⁸¹ Projet régional de santé_Bilan 2018-2023, CGSS, 2022

⁸² Cancer colorectal : données de dépistage 2020 – 2021, Santé Publique France, 2022, [lien](#)

⁸³ BSP Conduites suicidaires Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy, Santé Publique France, mars 2019

Encourager les comportements favorables à la santé

Objectifs opérationnels

- 1.1. Développer et renforcer les actions de prévention de l'obésité et de promotion de la nutrition et de l'activité physique et en améliorer l'accès
- 1.2. Développer et renforcer les actions d'information et de prévention pour la santé sexuelle (infections sexuellement transmissibles dont VIH et hépatites), affective et reproductive (ex. : contraception)
- 1.3. Inciter à la réalisation de consultations de prévention aux âges clefs (25, 45 ans) adaptées aux comportements et aux problématiques de ces deux tranches d'âge
- 1.4. Favoriser l'accès à une alimentation équilibrée pour réduire les inégalités sociales de santé

Prévenir les comportements à risque et les pathologies évitables

Objectifs opérationnels

- 2.1. Développer et renforcer les actions de prévention des addictions (tabac, alcool, drogue, jeux) à destination des adultes
- 2.2. Développer et renforcer les actions de réduction de l'exposition alimentaire à la chlordécone dans le cadre de la mise en œuvre du plan chlordécone IV
- 2.3. Renforcer les dispositifs de prévention du suicide et en améliorer l'accès
- 2.4. Développer la prévention des troubles du comportement
- 2.5. Développer des actions de prévention et de promotion de la santé vers les publics en situation de handicap
- 2.6. Renforcer la prévention des troubles psychiques
- 2.7. Renforcer le dépistage précoce des maladies chroniques, des cancers et de leurs facteurs de risques

Développer les compétences psychosociales des adultes

Objectifs opérationnels

- 3.1. Proposer la déclinaison régionale de la stratégie nationale de déploiement des compétences psychosociales (CPS) basée sur des actions probantes
- 3.2. Poursuivre la mise en œuvre de la feuille de route santé mentale et psychiatrie dans son volet promotion et prévention (Mesure 11 des Assises de la santé mentale³⁵)
- 3.3. Contribuer à la formation des soignants aux CPS
- 3.4. Mettre en place des programmes de développement des CPS visant l'entourage et les aidants
- 3.5. Contribuer à la formation des acteurs de terrain (par ex. les associations) aux CPS

Renforcer le repérage systématique des troubles neurologiques (ex. maladie d'Alzheimer) et plus généralement des problématiques de santé mentale

Objectifs opérationnels

- 4.1. Renforcer le repérage des problématiques de santé mentale via les soignants
- 4.2. Renforcer le repérage des problématiques de santé mentale via les acteurs de terrain (par ex. les associations)

Les pathologies enregistrant les plus fortes prévalences sur le territoire, soit l'haute tension artérielle, l'obésité, le diabète et l'accidents vasculaires cérébraux, bénéficient d'une prise en charge sanitaire spécifique, à travers des parcours et filières dédiés. Dans le cadre de ces parcours et prises en charge sanitaires, il apparaît intéressant, comme stipulé dans le Ségur de la Santé⁸⁵, de développer la télémédecine et la téléexpertise. Tandis que la télémédecine concerne en premier lieu les patients en leur permettant de consulter un professionnel de santé à distance, la télé-expertise s'adresse aux professionnels de santé eux-mêmes et leur permet de recueillir l'avis d'un confrère ou d'un spécialiste en envoyant des données médicales de patients via des canaux digitaux sécurisés. Ces deux modalités représentent un levier possible pour réduire les inégalités d'accès aux soins sur le territoire, notamment dues au caractère (triple-)insulaire de la Guadeloupe (incluant les Îles du Sud) et des Îles du Nord.

La structuration de certains parcours et le renforcement du lien ville-hôpital apparaissent également comme des sujets prioritaires pour la prise en charge sanitaire des adultes, comme pour les pathologies liées au vieillissement, les actes de chirurgie, les cancers, les AVC ou l'insuffisance rénale chronique.

Concernant l'insuffisance rénale chronique, quelques axes prioritaires sont à retenir comme le repérage précoce des maladies rénales chroniques (MRC), la consolidation du parcours de pré suppléance, l'augmentation du nombre de greffons disponibles, le développement de la filière greffe dans le respect des conditions techniques de l'autorisation. La recherche de l'adéquation des unités de traitement et de suppléance en réponse aux besoins liés au vieillissement des publics atteints et pris en charge à Saint-Martin est un objectif à considérer.

A noter également que les filières de chirurgie en général ont beaucoup souffert de la crise sanitaire. Sur notre territoire, après les deux années de crise sanitaire entremêlées de crises sociales, de nombreux praticiens ont quitté le territoire, redessinant les activités des établissements. Cependant, d'autres praticiens sont arrivés. A titre d'exemple, le CHUG a retrouvé en 2022 un niveau d'activité comparable aux années pré-Covid (2018-2019).

Enfin, le développement et la mise à niveau des plateaux techniques (dont les infrastructures lourdes) doivent être une priorité, en intégrant une logique régionale dans la localisation des équipements.

EN QUELQUES CHIFFRES

- Le taux standardisé de nouvelles admissions en ALD à Saint-Martin entre 2017 et 2019 était sensiblement inférieur à celui de la Guadeloupe sur la même période : 1 637 pour 100 000 habitants, contre 2 531
- 804 de ces nouvelles admissions pour 100 000 habitants ont eu lieu avant 65 ans, contre 1 729 pour la Guadeloupe⁸⁴

⁸⁴ Profil socio-sanitaire de la collectivité d'Outre-mer de Saint-Martin, ORSaG, 2021

⁸⁵ Ségur de la santé, un an de transformations pour le système de santé, dossier de presse, ministère des Solidarités et de la Santé, juillet 2021, [lien](#)

L'ARS s'engage déjà dans l'amélioration de la prise en charge sanitaire via, par exemple :

- Le développement des petites urgences au sein des Hôpitaux de Proximité (7 établissements labélisés) et l'équipement des « salles d'urgence » en matériel et outil de télémédecine ;
- L'accompagnement de la radiologie interventionnelle et diagnostic en maillant le territoire d'Equipements Matériels Lourds (EML) ;
La mise en œuvre de la réforme des autorisations sanitaires avec, notamment, un renforcement de l'offre de lits de soins critiques et d'imagerie interventionnelle sous imagerie médicale en neuroradiologie (dont le développement de la thrombectomie au CHU de Guadeloupe et la formation des médecins du territoire dans le cadre d'un partenariat étroit entre la société française de neuroradiologie et le CHU de la Martinique, la réorganisation de l'offre en HAD, la transformation de l'offre de SMR à périmètre constant en volume) ;
- La participation à la fluidification de la gestion des lits pour contribuer au désengorgement des urgences (bed managers et bed bloqueurs) par la création d'une cellule de bed management territoriale ;
L'accompagnement de la mise en œuvre de la filière cancer du projet médical partagé.

Par ailleurs, afin de pallier les contraintes liées à la double insularité des patients marie-galantais traités pour un cancer et pour lutter contre les renoncements aux soins, l'ARS envisage d'étudier la faisabilité, soit d'une prise en charge chimiothérapique sur Marie-Galante, soit d'une amélioration substantielle des conditions et fréquences de transport pour se rendre en Guadeloupe continentale au départ de Marie-Galante.

Favoriser les diagnostics

Objectifs opérationnels

- 1.1. Renforcer la télé expertise : cardiologie, endocrinologie (objectif diminution des EVASAN) et l'ouvrir à la coopération caribéenne
- 1.2. Sensibiliser les professionnels de santé de premier recours au repérage, à l'accompagnement et au suivi des personnes (obésité, diabète, HTA, santé mentale, cancer, autisme, troubles du comportement, etc.)
- 1.3. Repérer précocement les sujets à risque (obésité, diabète, HTA, santé mentale, cancer, autisme, etc.) pour les orienter vers un parcours personnalisé
- 1.4. Soutenir les consultations de génétique médicale au CHU de Guadeloupe et renforcer l'accès aux activités diagnostiques

Développer les prises en charge coordonnées et renforcer le lien ville-hôpital

Objectifs opérationnels

Renforcer le 1^{er} recours

- 2.1. Repérer précocement les sujets à risque de maladies chroniques pour retarder leur développement
- 2.2. Intégrer au Service d'Accès aux Soins la prise en charge en santé mentale
- 2.3. Développer la filière parents-enfants

Développer le 2nd recours

2.4. Développer et renforcer les filières de chirurgie

2.5. Cancer : s'assurer d'un égal accès aux soins et aux traitements pour tous, quel que soit le type de cancer (incluant la lutte contre les cancers de mauvais pronostic) en mettant en œuvre la stratégie décennale

Structurer les parcours

2.6. Développer le parcours AVC en lien avec la filière cardiologie

2.7. Structurer la filière santé mentale

2.8. Consolider le parcours insuffisance rénale chronique

2.9. Renforcer les compétences des acteurs et professionnels de santé sur la santé sexuelle et améliorer la lisibilité du parcours santé sexuelle

2.10. Promouvoir un accès équitable aux activités d'assistance médicale à la procréation

2.11. Structurer le parcours de soins en génétique

Développer et mettre à niveau les plateaux techniques (dont les infrastructures lourdes) en intégrant une logique régionale dans la localisation des équipements

Objectif opérationnel

3.1. Optimiser l'utilisation des plateaux techniques et des Équipements Matériels Lourds

Améliorer le suivi des patients

Objectifs opérationnels

4.1. Limiter les séquelles et améliorer la qualité de vie des patients en rémission à la suite d'un cancer

4.2. Améliorer la coordination avec les structures d'aval en post chirurgie (ou organisation de la filière Soins Médicaux et de Réadaptation et réattribution des spécialités dans le cadre des autorisations sanitaires)

3 Parcours et prises en charge médico-sociaux

Les adultes présentant un handicap sont trop souvent en situation d'exclusion sociale et professionnelle, d'où la nécessité de leur proposer un accueil au sein d'établissements adaptés. Différents types d'ESMS spécialisés dans l'insertion et la formation professionnelle des adultes handicapés interviennent sur le territoire :

- 2 services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) ;
- 1 centre de rééducation professionnelle ;
- 7 ESAT ;
- 1 Dispositif Emploi Accompagné (DEA).

L'ouverture de plusieurs ESMS spécialisés sur les Îles du Nord a permis d'améliorer la couverture territoriale : 1 CAMPS, 1 Institut Médicoéducatif, 1 SAMSAH (15 places) et 1 maison d'accueil spécialisée (MAS) (43 places) à Saint-Martin, avec, pour chacune de ces structures, des antennes à Saint-Barthélemy.⁸⁷

La prise en charge médico-sociale des adultes en situation de handicap requiert tout d'abord la bonne identification des besoins et la bonne connaissance de l'offre existante, notamment pour les prises en charge spécialisées. Le nombre de structures d'accueil avec hébergement doit se voir renforcé, à destination :

- Des personnes avec des troubles du comportement, avec un encouragement de la formation des professionnels, pour le diagnostic comme pour la prise en charge du handicap ;
- Des aidants ;
- Des personnes handicapées vieillissantes, généralement confrontées à une aggravation des déficiences et à l'apparition de handicaps ajoutés, qui restent souvent prises en charge dans des MAS ;
- Des adultes autistes avec des troubles sévères du comportement, actuellement pris en charge en MAS, à l'EPSM ou à domicile, avec une réponse apportée partielle. Ainsi, en 2023, un projet est à l'étude et devra être lancé dans les prochaines années.

Des formations au repérage et à la prise en charge des personnes handicapées vieillissantes (PHV) doivent permettre de rapprocher les équipes des ESMS personnes âgées et personnes en situation de handicap pour aboutir à un accompagnement personnalisé, une réécriture des projets de vie et de soins et, le cas échéant, une réorientation. Ce travail associe les représentants de la Communauté 360 et de la Réponse accompagnée pour tous (RAPT). Des unités de transition (Personne Handicapée Âgée et Personne Handicapée Vieillissante) ou spécialisées dans certaines prises en charge (handicap psychique, troubles du comportement) doivent pouvoir être proposées en hébergement permanent et/ou temporaire.

EN QUELQUES CHIFFRES

- En 2020, 42% des adultes dont la situation de handicap est reconnue administrativement occupent un emploi⁸⁶

⁸⁶ INSEE, 2021, [lien](#)

⁸⁷ Etat des lieux filière PH, ARS, janvier 2021

Caractériser la population en situation de handicap et ses besoins

Objectifs opérationnels

- 1.1. Caractériser la population adulte en situation de handicap
- 1.2. Identifier les besoins en accompagnement des personnes en situation de handicap
- 1.3. Réaliser un état des lieux des offres de prise en charge spécialisée
- 1.4. Prendre en compte le vieillissement anticipé des personnes en situation de handicap pour élaborer un projet adapté à la fin de vie

Renforcer l'offre de structures et s'assurer d'un maillage homogène des territoires

Objectifs opérationnels

- 2.1. Accompagner la transformation de l'offre des structures d'accueil médico-sociales avec hébergement
- 2.2. Améliorer l'accueil des personnes ayant des troubles du comportement
- 2.3. Impulser la montée en compétence des professionnels et développer le lien avec des circuits de prise en charge facilités pour les personnes en situation de handicap
- 2.4. Contribuer au développement de l'offre de travail pour les personnes en situation de handicap

Développer les compétences pour améliorer les prises en charge

Objectifs opérationnels

- 3.1. Renforcer les compétences des professionnels de la cellule bed management à la prise en charge du handicap
- 3.2. Inciter à la formation des professionnels au diagnostic et à la prise en charge des handicaps
- 3.3. Contribuer à l'amélioration des pratiques des acteurs sur le volet qualité et sécurité des accompagnements médico-sociaux

Développer l'offre de soutien aux aidants

Objectif opérationnel

- 4.1. Favoriser une schématisation de l'aide aux aidants : état des lieux, offre et recommandations

Axe 5

Les seniors (65 ans et plus)

La santé des seniors est un enjeu majeur de santé publique au regard du vieillissement de la population. Ce phénomène est particulièrement saillant en Guadeloupe : selon les projections de l'INSEE, à l'horizon 2030, le nombre de guadeloupéens âgés de 65 ans et plus devrait augmenter de plus de 33 000 et le nombre de personnes âgées dépendantes devrait atteindre 28 000 en 2030.⁸⁶ Il existe quatre raisons principales à ce vieillissement de la population, les deux premières s'appliquant pour tout le territoire français et les deux dernières étant spécifiques à l'archipel guadeloupéen :

- Allongement de la durée de vie ;
- Diminution du nombre de naissances ;
- Émigration des jeunes actifs vers l'Europe, plus particulièrement la France hexagonale ;
- Retour des retraités originaires de Guadeloupe sur leur île, ainsi que de certains retraités métropolitains.

Cela soulève d'importants enjeux en matière de dépendance et donc d'adaptation de l'offre de prises en charge à cette nouvelle réalité démographique.

Consciente de l'importance d'œuvrer pour le bien vieillir de la population, l'ARS encourage le développement des actions de prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées avec l'appui de la conférence des financeurs. En 2022, l'ARS a cofinancé, avec le conseil départemental et la CNSA, 39 actions (contre 9 actions en 2021) pour un montant total 12 fois supérieur à 2021. Dans le présent projet de santé, l'agence tient à maintenir ce cap en développant notamment l'offre d'aller-vers, afin de toucher cette population plus en recul et moins facilement accessible car hors de toute sphère scolaire ou professionnelle.

L'une des priorités de l'accompagnement de la perte d'autonomie est de permettre à ceux qui le souhaitent de vivre à domicile dans de bonnes conditions. Puisque les aidants sont souvent le pivot du soutien à domicile, la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement⁸⁹ prend en compte les proches des personnes âgées en perte d'autonomie :

- En créant un droit au répit pour permettre aux proches aidants de se reposer ou de dégager du temps ;
- En accordant une aide financière ponctuelle en cas d'hospitalisation du proche aidant pour assurer la prise



EN QUELQUES CHIFFRES

Selon les projections de l'INSEE⁸⁸, à l'horizon 2030 :

- 29% de la population guadeloupéenne sera âgée de 65 ans et plus (contre 18% en 2017)
- La population des 75 ans et plus augmentera de moitié
- Plus de 103 000 Guadeloupéens seront âgés de 65 ans et plus
- 28 000 personnes âgées seront en perte d'autonomie

⁸⁸ La Guadeloupe face au défi de la dépendance des seniors à l'horizon 2030, INSEE, mai 2021

⁸⁹ Loi n°2015-1776 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, Legifrance, [lien](#)

en charge de la personne aidée restée seule à domicile.

L'ARS tient ainsi à développer l'offre de répit à destination des aidants afin d'éviter l'épuisement de ces derniers. Toute personne est définie comme aidante à partir du moment où elle vient en aide totalement ou partiellement à une personne dépendante, sans toutefois être un professionnel de santé.

Ainsi la transformation et l'évolution de l'offre doivent créer les conditions d'un rééquilibrage de l'offre médico-sociale par le biais de :

- La réforme des services autonomie à domicile ;
- L'aménagement nécessaire des logements pour le maintien à domicile ;
- La prévention contre certains accidents ou contre certaines pathologies pouvant limiter ou retarder la perte d'autonomie ;
- La diversification des lieux de vie en développant les logements inclusifs et l'accueil familial ;
- Le déploiement de services et dispositifs permettant une réponse adaptée à chaque situation (Equipes spécialisées Alzheimer, soins à domicile mixtes, EHPAD hors les murs, HT-SH/ HTU, Centre d'accueil de jour Azalée pour Alzheimer plus ou moins itinérant, plateformes d'accompagnement et de répit, ...).

L'ARS s'engage déjà dans l'amélioration de la prise en charge des seniors en :

- Accompagnant la transformation de l'offre pour les personnes âgées en diversifiant les modalités d'accueil (le déploiement de pôles d'activités et de soins adaptés, d'unités d'hébergement renforcé, d'hébergements temporaires solvabilisés, d'hébergements temporaires d'accueil de jour, de répit, ...), de centre de ressources territoriales, d'équipes mobiles spécialisées, du DAC et d'une offre d'hébergement temporaire de secours plus universelle que l'Hébergement Temporaire de Sortie d'Hospitalisation (HT-SH) et l'Hébergement Temporaire d'Urgence (HTU) ;
- Favorisant le virage domiciliaire, notamment en accompagnant la mise en place de SAD mixtes pour l'accompagnement à domicile des personnes âgées en situation de dépendance avancée ;
- Favorisant le développement d'un « pôle gériatrique » en développant une offre de prise en charge sanitaire à destination des personnes âgées de jour et de nuit en proximité de plateau technique ;
- Valorisant l'offre HAD dans le développement des soins palliatifs ;
- Développant l'articulation entre HAD et le secteur social et médico-social et renforçant son rôle dans les parcours des personnes âgées, en situation de handicap ou de précarité.

Le principal défi concernant les plus de 65 ans est de prévenir la perte d'autonomie et de favoriser les conditions pour vieillir en bonne santé.

Cela passe tout d'abord par la vaccination, qui est un moyen préventif efficace contre l'apparition de nouvelles pathologies chez les publics fragiles que sont les seniors. Toutefois, la couverture vaccinale contre la grippe en Guadeloupe demeure très éloignée de l'objectif des 75% fixé par l'OMS.⁹²

Prévenir les risques pour les personnes âgées repose également sur la formation des aidants et sur l'optimisation du domicile afin d'en faire un lieu sécurisé. De fait, un point de vigilance particulier est à avoir sur les personnes âgées à domicile. Selon Santé Publique France, « plus d'1,4 million de personnes de plus de 60 ans vivant à domicile peuvent être considérées comme dépendantes » et seulement la moitié des personnes dépendantes vit en institution. Le plan antichute des personnes âgées est un exemple de prévention adaptée au public âgé vivant à domicile, et doit se voir décliné au niveau régional.⁹³

Les actions de prévention pour certaines pathologies évitables doivent être renforcées sur la problématique des addictions, de l'exposition aux polluants, dont la chlordécone, du suicide et de l'isolement, enjeu particulièrement prégnant chez le public de plus de 65 ans.

De plus, le dépistage des cancers et le repérage des potentiels troubles neurologiques, du comportement ou de l'audition revêtent une importance particulière dans cette tranche d'âge déjà touchée par un fort taux de polypathologies.

Comme pour l'ensemble des tranches d'âge, le développement des compétences psychosociales est une priorité régionale, afin de décliner la stratégie définie au niveau national.

La consultation de prévention à l'âge de 65 ans permet d'aborder divers sujets qui se posent à cette tranche d'âge.⁹⁴

EN QUELQUES CHIFFRES

- Taux de vaccination contre la grippe saisonnière plafonnant à 12 et 17% selon les saisons⁹⁰
- En France, 40% des plus de 75 ans présentent au moins deux ALD⁹¹

⁹⁰ BSP Vaccination édition région Antilles, Santé Publique France, avril 2022

⁹¹ Prendre en charge une personne âgée polypathologique en soins primaires, HAS, 2015, [lien](#)

⁹² Vaccination contre la grippe 2022-2023, Un réflexe à renforcer auprès des personnes les plus fragiles, Informations presse Santé Publique France, octobre 2022

⁹³ Plan antichute des personnes âgées, Ministère chargé de l'autonomie, 2022, [lien](#)

⁹⁴ Des consultations médicales gratuites aux trois âges clés de la vie, Gouvernement, 2022, [lien](#)

Augmenter le taux de vaccination des personnes âgées

Objectifs opérationnels

- 1.1. Promouvoir les rappels de vaccination obligatoire et recommandée
- 1.2. Renforcer la vaccination saisonnière (grippe, COVID pour les personnes fragiles)

Offrir les conditions du bien vieillir et prévenir les difficultés annonciatrices de la perte d'autonomie

Objectifs opérationnels

- 2.1. Promouvoir la mise en place d'actions de la stratégie sport santé
- 2.2. Contribuer à la mise en œuvre du plan régional anti-chutes et, plus globalement, prévenir les accidents domestiques
- 2.3. Aider à structurer les conditions d'optimisation du maintien au domicile et les solutions d'hébergement intermédiaire alternatives (intergénérationnel, aspect communautaire)
- 2.4. Promouvoir la mise en place de formations des aidants pour l'accompagnement des personnes âgées
- 2.5. Promouvoir les consultations de prévention adaptées aux comportements et aux problématiques de cette tranche d'âge

Prévenir les comportements à risque et les pathologies évitables

Objectifs opérationnels

- 3.1. Développer et renforcer les actions de prévention des addictions (tabac, alcool, drogue, jeux)
- 3.2. Poursuivre la politique de santé visant à réduire l'exposition à la chlordécone
- 3.3. Améliorer les dispositifs de prévention du suicide et les compétences des acteurs
- 3.4. Prévenir l'isolement des séniors et sensibiliser sur ses conséquences

Renforcer les actions de dépistage

Objectifs opérationnels

- 4.1. Renforcer le repérage systématique des troubles neurologiques dont les maladies neurodégénératives
- 4.2. Promouvoir le dépistage du cancer chez les séniors, en lien avec la stratégie décennale de lutte contre les cancers
- 4.3. Développer la prévention des troubles du comportement
- 4.4. Promouvoir le dépistage du VIH et infections sexuellement transmissibles chez les séniors
- 4.5. Renforcer le repérage des troubles de l'audition et de la vue
- 4.6. Renforcer le repérage systématique des troubles neurocognitifs des séniors
- 4.7. Renforcer le repérage des troubles en santé mentale des séniors

Développer les compétences psychosociales des séniors et de leurs aidants

Objectifs opérationnels

- 5.1. Proposer la déclinaison régionale de la stratégie nationale de déploiement des CPS basée sur des actions probantes
- 5.2. Poursuivre la mise en œuvre de la feuille de route santé mentale et psychiatrie dans son volet promotion et prévention (Mesure 11 des Assises de la santé mentale³⁵)
- 5.3. Contribuer à la formation des soignants aux CPS
- 5.4. Mettre en place des programmes de développement des CPS visant l'entourage et les aidants
- 5.5. Contribuer à la formation des acteurs de terrain (par ex. les associations) aux CPS

Une part importante de personnes âgées vit avec une ou plusieurs maladies chroniques, au premier rang desquelles les pathologies cardio et neurovasculaires, l'hypertension artérielle ou encore les maladies respiratoires chroniques. Celles-ci viennent aggraver le vieillissement de l'organisme, d'autant plus lorsqu'elles sont couplées à des troubles neurocognitifs ou maladies neurodégénératives (ex. maladie d'Alzheimer et autres formes de démence). Dans la lignée de la feuille de route nationale maladies neurodégénératives, le parcours du patient âgé doit être adapté en fonction de son état de santé ; ainsi, une prise en charge globale de ce dernier doit être privilégiée, sans isoler une pathologie des autres qui peuvent se déclarer chez un même individu.⁹⁵

Il existe ainsi un enjeu important de diagnostics précoces de ces pathologies, qui peuvent être favorisés par un renforcement du recours à la télé-expertise et la formation des professionnels de santé.

Le développement et la structuration de certains parcours constituent également un objectif stratégique pour les 5 prochaines années, comme pour la cancérologie, la santé mentale, les addictions, la gériatrie ou les soins palliatifs.

Favoriser les diagnostics précoces

Objectifs opérationnels

- 1.1. Renforcer la télé-expertise : gériatrie, cancérologie (objectif diminution des EVASAN)
- 1.2. Renforcer la formation des professionnels au dépistage des troubles du comportement
- 1.3. Sensibiliser les professionnels de santé de premier recours au repérage, à l'accompagnement et au suivi des seniors
- 1.4. Repérer les sujets à risque de complications pour les orienter vers un parcours personnalisé

EN QUELQUES CHIFFRES

En Guadeloupe et sur les Îles du Nord, sur la population des personnes âgées de 65 ans et plus, en 2020⁹⁵ :

- 8 050 hommes et 7 990 femmes souffraient d'une ou plusieurs maladies cardio-neurovasculaires
- 2 970 hommes et 3 800 femmes souffraient d'une ou plusieurs maladies neurologiques ou dégénératives

⁹⁵ Guadeloupe, Data Ameli, 2020, [lien](#)

⁹⁶ Feuille de route maladies neurodégénératives 2021 – 2022, ministère des Solidarités et de la Santé

Développer les prises en charge coordonnées et renforcer le lien ville-hôpital

Objectifs opérationnels

Renforcer le 1^{er} recours

- 2.1. Renforcer les dispositifs et structures d'aller-vers pour le repérage des fragilités des personnes âgées à domicile
- 2.2. Intégrer au Service d'Accès aux Soins la prise en charge en santé mentale
- 2.3. Prendre en charge précocement les sujets atteints de maladies chroniques
- 2.4. Améliorer la prise en charge des addictions

Développer le 2nd recours

- 2.5. Étoffer et organiser l'offre de deuxième recours pour l'obésité dans une démarche coordonnée

Structurer les parcours

- 2.6. Structurer la filière santé mentale
- 2.7. Organiser la filière d'urgence psychiatrique pour le parcours en santé mentale
- 2.8. Consolider le parcours insuffisance rénale chronique
- 2.9. Renforcer la filière gériatrique et gériatrique qui intègre les établissements médico-sociaux (EHPAD), les établissements de Soins Médicaux et Réadaptation (SMR) gériatrie et les dispositifs de maintien à domicile
- 2.10. Développer et structurer la filière de soins palliatifs, douleur et fin de vie à domicile
- 2.11. Améliorer la prise en charge des pathologies liées au vieillissement

Améliorer le suivi des patients

Objectif opérationnel

- 3.1. Limiter les séquelles et améliorer la qualité de vie des patients en rémission à la suite d'un cancer

3 Parcours et prises en charge médico-sociaux

Une problématique particulièrement prégnante en Guadeloupe concerne l'offre médico-sociale à destination des personnes en situation de handicap et vieillissantes. Le renforcement du maillage du territoire en termes de structures d'accueil et de professionnels doit s'accompagner d'une démarche pour favoriser l'accès à l'offre médico-sociale, même en cas de difficultés financières.

Se pose également la question de l'accompagnement des aidants, en première ligne de la prise en charge de ces seniors. L'offre de répit tend à s'étoffer et le réseau de professionnels de santé et du soin intervenant à domicile doit gagner en structuration de façon à permettre une prise en charge optimale des seniors en situation de handicap.

Le maintien à domicile doit être favorisé, en développant l'offre de prise en charge à domicile, avec des professionnels formés à l'accompagnement d'un public âgé en situation de handicap, ayant potentiellement des pathologies mentales. Le lieu d'habitation doit pouvoir être réhabilité, et l'habitat inclusif encouragé.

Il existe également pour ce public un enjeu fort d'articulation entre la ville (EHPAD, domicile) et l'hôpital, afin d'éviter les « bed blockers » et mieux gérer les sorties d'établissement difficiles.

Enfin, les proches des personnes âgées en situation de handicap constituent un public prioritaire, leur santé pouvant se voir affectée par leur rôle d'aidant. Un état des lieux de l'offre à destination des aidants est ainsi nécessaire, afin de pouvoir développer les structures et les dispositifs d'accompagnement nécessaires, en particulier pour les aidants dits « fragiles » (situation de précarité, pathologie, etc.).

Caractériser la population en situation de handicap et ses besoins

Objectifs opérationnels

1.1. Identifier les besoins en accompagnement des personnes en situation de handicap

1.2. Prendre en compte le vieillissement anticipé des personnes en situation de handicap pour élaborer un projet adapté à la fin de vie

Renforcer l'offre de structures et s'assurer d'un maillage homogène des territoires

Objectifs opérationnels

- 2.1. Structurer le réseau de professionnels soutenant les parcours de vie des adultes en situation de handicap et leurs familles
- 2.2. Développer une offre à destination des personnes en situation de handicap vieillissantes
- 2.3. Développer les structures de répit pour les personnes en situation de handicap pour les aidants et les personnes âgées
- 2.4. Faciliter l'accès financier à certaines structures pour les personnes en situation de handicap ayant un reste à charge et des difficultés financières

Favoriser le maintien à domicile et améliorer le lien ville-hôpital

Objectifs opérationnels

- 3.1. Développer et renforcer la prise en charge des personnes âgées à domicile
- 3.2. Développer les passerelles entre EHPAD, Soins Médicaux et de Réadaptation et domicile pour faciliter le désengorgement des structures hospitalières et mieux gérer les sorties difficiles d'établissement
- 3.3. Contribuer au développement de l'habitat inclusif pour les personnes âgées

Développer les compétences pour améliorer les prises en charge

Objectifs opérationnels

- 4.1. Améliorer l'accueil et la prise en charge des personnes âgées en EHPAD
- 4.2. Renforcer les compétences des professionnels de la cellule bed management à la prise en charge des personnes âgées
- 4.3. Impulser la montée en compétence des professionnels du soin et de l'accompagnement à domicile aux spécificités des personnes en situation de handicap vieillissantes ayant notamment des pathologies mentales

Développer l'offre de soutien aux aidants

Objectifs opérationnels

- 5.1. Favoriser une schématisation de l'aide aux aidants : état des lieux, offre et recommandations
- 5.2. Contribuer au développement d'une offre spécifique aux personnes âgées aidantes
- 5.3. Améliorer le repérage des aidants "fragiles"

Axe 6

L'attractivité des territoires sur les métiers de la santé et la fidélisation des professionnels de santé

La démographie médicale vieillissante en Guadeloupe et sur les Îles du Nord est aggravée par l'insuffisante attractivité du territoire pour les professionnels de santé ; de fait, la proportion de médecins de spécialité de médecine générale (tous modes d'exercices confondus) âgés de 55 ans ou plus est de 45%, et de 63% pour les médecins libéraux des autres spécialités médicales.⁹⁷

D'après les données ADELI et RPPS au 1^{er} janvier 2021, la pénurie de professionnels de santé peut être plus marquée en Guadeloupe qu'en France hexagonale, à l'exception des infirmiers et des masseurs-kinésithérapeutes libéraux qui sont surreprésentés sur le territoire. Ce dernier rencontre en effet d'importantes difficultés pour attirer et maintenir certains professionnels de santé. On note une tendance, parmi les médecins, à une courte durée d'exercice en Guadeloupe ou sur les Îles du Nord. Les tensions les plus palpables concernent les autres spécialités médicales, hors médecine générale, dont la psychiatrie, l'anesthésie, la cardiologie ou encore l'imagerie médicale.

En outre, les professionnels médicaux et paramédicaux ne sont pas répartis de manière homogène sur le territoire, creusant encore un peu plus les inégalités de santé : tandis que la communauté d'agglomération de Cap Excellence ou encore Marie-Galante bénéficient d'une meilleure proportion de professionnels de santé par rapport à la densité de la population, le Nord-Basse-Terre, le Nord-Grande-Terre et les Îles du Nord peinent à optimiser l'offre de santé sur leur territoire.⁹⁸ L'irrégularité de la couverture médicale de certains secteurs, tel que celui de la Désirade, appelle à la mise en place de solutions innovantes pour renforcer l'accessibilité aux soins. Cela peut notamment passer par le déploiement de la téléconsultation assistée. De même, les IDEL,



⁹⁷ État des lieux des professionnels de santé en Guadeloupe, ARS Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy, janvier 2020

⁹⁸ Démographie des professionnels de santé en Guadeloupe, ORSaG, octobre 2021

nombreux dans le région et installés dans toutes les communes, peuvent être des acteurs clefs pour relayer les médecins et accompagner les patients dans leur parcours de soins.

Plusieurs leviers peuvent être activés pour améliorer l'attractivité du territoire guadeloupéen et des Îles du Nord et fidéliser sur le long-terme les professionnels de santé qui s'y installent :

- La formation ;
- Le soutien à l'installation ;
- L'accompagnement tout au long de la carrière pour garantir une progression et de meilleures conditions de travail ;
- La proposition de modes d'exercice mixtes et coordonnés ;
- La libération de temps médical, à travers la mise en place de protocoles de coopération et de la formation des infirmiers de pratique avancée ;
- Le renforcement du maillage territorial.

Cette politique volontariste menée par l'Agence de Santé et les actions qui en découlent sont à poursuivre et/ou concevoir en partenariat avec les acteurs institutionnels sur le territoire, dont l'Assurance Maladie, les collectivités territoriales (le Conseil Régional, le Conseil Départemental, les communes), les Ordres professionnels et les Unions Régionales de Professionnels de Santé (URPS).

Réaliser un diagnostic du territoire

Objectif opérationnel

- 1.1. Contribuer à établir une cartographie des formations existantes

Renforcer l'offre de formation initiale

Objectifs opérationnels

- 2.1. Assurer un accompagnement dès le 2^{ème} cycle de formation médicale et tout au long du parcours de formation initiale, des étudiants signataires d'un Contrat d'Engagement de Service Public (CESP) dans le cadre de leur projet professionnel pour le territoire
- 2.2. Soutenir le déploiement des formations soignantes adaptées aux besoins de santé du territoire

Développer et renforcer l'offre de formation continue

Objectif opérationnel

- 3.1. Contribuer à la formation des professionnels de santé non médicaux

L'assurance d'un accompagnement global et personnalisé pour inciter l'installation dès la fin du cursus de formation et tout au long de la carrière

Renforcer et équilibrer l'offre de santé sur le territoire

Objectifs opérationnels

- 1.1. Répondre aux besoins médicaux sur le territoire en recrutant des Praticiens à Diplôme Hors Union Européenne (PADHUE) par le biais des commissions territoriales d'autorisation d'exercice (CTAE)
- 1.2. Impulser l'élaboration de procédures conjointes (établissements de santé, Préfecture et ARS) pour raccourcir les délais de recrutement des professionnels de santé à diplômes étrangers dans les structures de santé
- 1.3. Informer les professionnels de santé sur les possibilités d'installation et d'évolution de carrière, y compris dans le cadre du CESP, en s'appuyant sur le Portail d'Accompagnement des Professionnels de Santé (PAPS) et les entretiens individualisés
- 1.4. Inciter à de nouvelles installations pérennes en prenant en compte l'ensemble des paramètres qui interviennent dans la construction du projet professionnel

Optimiser l'exercice en santé en gagnant du temps médical et favorisant la montée en compétence des professionnels paramédicaux

Objectifs opérationnels

- 1.1. Encourager l'évolution professionnelle en poursuivant la promotion des nouveaux métiers de la santé (infirmier de pratique avancée, assistant médical, ...) et des métiers à faible densité territoriale ou fragilité structurelle (orthophoniste, ergothérapeute, psychomotricien, ...)
- 1.2. Faciliter la mise en œuvre de modalités d'exercice professionnel innovantes en poursuivant la promotion des protocoles de coopération nationaux et locaux, ainsi qu'en accompagnant les équipes soignantes volontaires
- 1.3. Développer les liens avec les autres pays de la Caraïbe, ainsi que les activités de pointe sur le plan international

Améliorer la qualité de vie au travail des personnels afin de mieux exercer son activité hospitalière

Objectifs opérationnels

- 2.1. Faciliter l'émergence de propositions d'amélioration des conditions de travail par la commission régionale paritaire
- 2.2. Constituer une équipe de prévention au sein des Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT)
- 2.3. Faire émerger des propositions d'amélioration des conditions de travail à l'hôpital public en s'appuyant sur les instances réglementaires

4

Le renforcement du maillage du territoire en offre de soins de premier recours en favorisant les pratiques pluridisciplinaires et coordonnées prioritairement dans les territoires sous-dotés

Favoriser le développement de nouveaux dispositifs d'exercice regroupé prioritairement au sein des territoires non-dotés

Objectif opérationnel

1.1. Augmenter le nombre de structures d'exercice coordonné, en les multipliant par deux

Axe 7

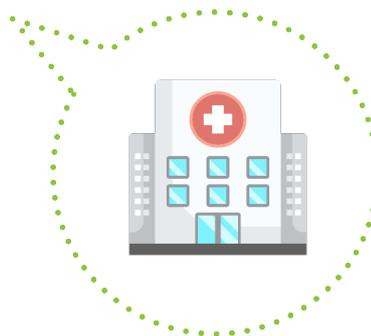
La permanence des soins et la gestion de crise

La permanence des soins représente un réel défi sur le territoire. L'optimisation des ressources dans les établissements est un travail de chaque instant, les besoins populationnels requièrent la création de nouvelles places à la fois au sein des établissements de santé, mais également en ambulatoire. Au regard des spécificités géographiques de la Guadeloupe et de la triple-insularité des Îles du Nord, il convient de mettre en avant les dispositifs d'aller-vers et de renforcer l'offre de soins de premier recours et de proximité.

La situation archipélagique de notre territoire requiert des capacités d'accueil et d'hébergement pour les familles et les professionnels de santé de passage. A ce titre, le CHU poursuit ses démarches afin d'installer un hôtel hospitalier sur son foncier. A la date de rédaction de ce document (juin 2023), le cahier des charges n'a pas été élaboré et l'appel d'offres ou l'AMI non lancés. Cela devra être réalisé sur la période.

La télésurveillance est particulièrement adaptée sur les territoires où l'offre de 1^{er} recours fait défaut. Certaines parties du territoire ne bénéficient pas d'une présence continue et régulière de médecins généralistes, ce qui rend plus difficile le suivi et la prise en charge médicale des habitants qui y vivent. C'est pour cela que l'ARS organisera, via une solution de télé-médecine, la télésurveillance avec le concours d'infirmiers référents au bénéfice de patients. La Désirade sera le premier territoire de déploiement de ce dispositif.

En Guadeloupe, les maladies cardio-vasculaires sont une des premières causes de mortalité et d'admission en affection longue durée. On constate qu'une partie de la population atteinte d'insuffisance cardiaque ne bénéficie pas d'un suivi de proximité, au regard du taux d'hospitalisation ou de ré-hospitalisation possible. Aussi, l'ARS, en s'appuyant sur l'expertise du GRADeS,



organisera une télésurveillance des personnes en situation d'insuffisance cardiaque, à domicile, avec le recours d'un infirmier qui sera en contact avec un médecin cardiologue référent.

En lien avec la permanence des soins, la gestion de crise est une composante essentielle des politiques de santé publique en Guadeloupe et sur les Îles du Nord, le territoire étant très exposé aux catastrophes naturelles (cyclones, séismes, inondations, etc.). Il ne s'agit toutefois pas du seul type de crise pouvant potentiellement impacter la Guadeloupe : la pandémie de Covid-19 a notamment rappelé la nécessité de se préparer à la gestion d'une crise sanitaire de grande envergure, au même titre que les épidémies vectorielles (par exemple la dengue et le Zika) qui impactent régulièrement les territoires caribéens.

En outre, le développement du numérique en santé et l'intégration d'outils digitaux de plus en plus nombreux dans le parcours du patient rendent à la fois les patients et les structures de soins plus vulnérables face aux attaques de cybercriminels. Il apparaît donc essentiel, pour se prémunir de ces attaques pouvant paralyser tout un établissement pendant plusieurs semaines, voire plusieurs mois, de bien former les professionnels y travaillant et de réaliser les exercices de cybersécurité préconisés par le gouvernement, notamment via le lancement prochain d'un plan blanc numérique.⁹⁹

⁹⁹ De nouveaux engagements pour renforcer la cybersécurité des établissements de santé, ministère de l'Intérieur et des Outre-Mer, 2022, [lien](#)

1

Renforcer la permanence et la continuité des soins

Renforcer la permanence des soins

Objectifs opérationnels

- 1.1. Améliorer le fonctionnement de la permanence des soins ambulatoires (PDSA)
- 1.2. Sécuriser la permanence des soins en établissements de santé (PDSES) pour les patients et pour les professionnels et installer de nouvelles lignes au regard des nouvelles autorisations d'activités de soins
- 1.3. Mettre en place le Service d'Accès aux Soins, en intégrant les urgences de psychiatrie, en lien avec la communauté 360°

Garantir la continuité des soins et renforcer les capacités d'accueil

Objectifs opérationnels

- 2.1. Suivre et organiser le maintien des capacités de soins hospitalières (avec l'emménagement dans le nouveau CHU de Guadeloupe et hôpital MCO, avec un capacitaire projeté de 618 lits et places)
- 2.2. Suivre les capacités de soins et de prises en charge des personnes âgées et des personnes en situation de handicap
- 2.3. Renforcer la réponse aux besoins de soins non programmés, en développant les centres de soins et en accompagnant les hôpitaux de proximité
- 2.4. Améliorer la régulation des EVASANS
- 2.5. Poursuivre l'investissement du quotidien dans les établissements de santé (réforme prioritaire)
- 2.6. Encourager le développement de l'offre en hôtels hospitaliers pour les patients et les parents de patients jeunes

Renforcer la réponse aux besoins de soins en proximité et de premier recours

Objectifs opérationnels

- 3.1. Améliorer la coordination et la mutualisation des réponses et des modalités d'exercice des professionnels de santé de proximité
- 3.2. Impulser le développement des contrats locaux de santé (CLS)
- 3.3. Favoriser et accompagner le développement du projet de Service d'Accès aux Soins (SAS) pour mieux réguler les urgences entre la médecine de ville et l'hôpital

Renforcer la communication sur l'offre de soins existante accessible au public en cas de crise

Renforcer la résilience des établissements face aux différents types de crises

I. Crises sanitaires

Anticiper la crise

Objectifs opérationnels

- 1.1. Améliorer la connaissance des ressources matérielles "de crise" des établissements
- 1.2. Améliorer la veille sanitaire (systèmes d'informations, formations de la Cellule Régionale d'Appui et de Pilotage Sanitaire, articulation Plan de Continuité d'Activité)
- 1.3. Organiser les parcours d'urgences somatiques et psychiatriques sur tout le territoire

Gérer la crise

Objectifs opérationnels

- 2.1. Élaborer un plan d'action en réponse aux crises sanitaires graves (Plan ORSAN) pour une réponse coordonnée
- 2.2. Décliner le(s) plan(s) en cas de crise

Bien vivre la phase post-crise

Objectifs opérationnels

- 3.1. Réaliser et formaliser les retours d'expérience
- 3.2. Créer une cellule psycho-trauma

II. Crises naturelles

Réaliser 1 exercice anticyclonique ou antisismique par an avec les ESMS

Réaliser et formaliser les retours d'expérience

Augmenter la résilience des structures de santé

Objectif opérationnel

3.1. Sécuriser le parc immobilier de santé en suivant les recommandations de l'étude d'audit sismique et cyclonique élaborée en 2021 (confortements parasismiques, reconstructions, délocalisations)

3.2. Améliorer l'opérabilité des structures de santé pendant et après la crise avec notamment la mise en œuvre de la redondance d'alimentation électrique réglementaire, une autonomie en eau potable de 48h, ou encore la constitution de stocks de crise.

III. Crises cyber

Réaliser un exercice annuel de cyberattaque au sein de chaque hôpital ou ESMS

Objectif opérationnel

1.1. Réaliser un exercice par an de réponse à une cyberattaque au sein de chaque hôpital majeur (CHU, CHBT, CHSM, CHLCF, CEC)

Faire le lien avec "le numérique en santé" pour aider les établissements à mettre à jour leurs dispositifs de protection cyber

Objectif opérationnel

2.1. Accompagner les établissements à prendre conscience et traiter le risque cyber

Développer le réseau des référents informatiques et cyber (liens Grades, ANSSI)

Le lien établi entre santé et environnement, notamment dans la lignée du concept « Une seule santé » prôné par les Nations Unies et qui encourage la prise en compte des interdépendances entre santé humaine, animale et des écosystèmes, est particulièrement visible en Guadeloupe. Les nombreuses tensions autour de l’approvisionnement en eau potable sur l’ensemble du territoire, ainsi que l’attention particulière portée à la qualité des eaux de baignade mettent en évidence l’importance de ce sujet pour la bonne santé des citoyens.

Un autre déterminant agissant directement sur la santé des Guadeloupéens et se montrant particulièrement préoccupant, est la qualité du logement dans lequel résident les citoyens. L’Etat s’est récemment emparé de cette thématique mais des efforts de pédagogie vis-à-vis des habitants, ainsi que des propositions alternatives doivent encore être faites.

En ce qui concerne les différentes sources de pollution, deux plans majeurs articulent la politique de santé-environnement en Guadeloupe et sur les Îles du Nord : le plan Sargasses II qui prévoit 26 mesures pour lutter contre ces algues brunes¹⁰¹ et le plan Chlordécone IV (2021 – 2027) dont l’objectif est de sensibiliser et de lutter contre l’exposition à ce pesticide utilisé jusque dans les années 1990 dans les plantations de bananes.¹⁰²

D’autres sujets santé-environnement, plus spécifiques, sont traités dans le cadre d’un plan dédié, le Plan Régional Santé-Environnement.



EN QUELQUES CHIFFRES

- Sur les 260 000 logements que compte la Guadeloupe, 35 000 sont dits potentiellement indignes, 11 000 sont considérés comme insalubres et 6 000 devraient être purement et simplement démolis¹⁰⁰

¹⁰⁰ *Habitat indigne*, France Info La 1^{ère}, mars 2023, [lien](#)

¹⁰¹ *Plan national de prévention et de lutte contre les sargasses 2022 – 2025*, Ministère de la Transition écologique, de la Cohésion des territoires et de la Transition énergétique, [lien](#)

¹⁰² *Plan Chlordécone IV 2021 – 2027*, ministère de la Santé et de la Prévention, [lien](#)

1

Créer les conditions d'un environnement favorable à la santé selon une approche « Une seule santé »

Sécuriser "Alimentation Eau Potable"

Objectifs opérationnels

- 1.1. Maintenir le haut niveau de contrôle sanitaire des eaux destinées à la consommation humaine
- 1.2. Informer et sensibiliser la population sur la qualité de l'eau, les moyens alternatifs et les risques associés

Accompagner le syndicat unique dans sa maîtrise des installations de production (réactivation et complément des dossiers d'autorisation de certains captages et aide à l'élaboration de leur PGSSE)

Lutter contre l'Habitat Insalubre, contribuer aux actions régionales de résorption

Objectifs opérationnels

- 3.1. Finaliser avec les partenaires la nouvelle méthodologie d'intervention intégrée pour mieux traiter les dossiers présentés
- 3.2. Renforcer l'information du public et la sensibilisation et formation des élus et des agents des collectivités (montage de dossiers, traitement des situations en lien avec la police du Maire ou le règlement sanitaire départemental)

Mettre en œuvre les actions des plans « Chlordécone 4 » et « Sargasses 2 »

Objectif opérationnel

- 4.1. Mettre en œuvre le Centre Régional de Prévention des Pathologies Professionnelles et Environnementales (CRPPE) au CHU de Guadeloupe

Garantir la qualité des eaux de loisirs

Objectifs opérationnels

- 5.1. Accompagner les communes dans la réalisation et la valorisation de leurs profils de baignade
- 5.2. Renforcer la dynamique de partenariat avec les opérateurs en charge de l'assainissement des eaux usées et pluviales

Soutenir la recherche en santé-environnement sur les sargasses et le chlordécone

Objectifs opérationnels

- 6.1. Renforcer les études en santé-environnement pour objectiver les risques
- 6.2. Consolider les données en santé-environnement des territoires pour une analyse plus intégrative
- 6.3. Soutenir la mise en œuvre du plan d'action des équipes du Centre Régional de Prévention des Pathologies Professionnelles et Environnementale (CRPPE) dans leurs travaux de recherches utiles à la gestion de l'impact sanitaire des émanations de gaz et de l'imprégnation à la chlordécone

Sensibiliser les citoyens à la santé-environnement

Objectifs opérationnels

- 7.1. Communiquer vers le grand public sur la préservation des milieux pour préserver sa propre santé
- 7.2. Renforcer la communication sur les données de santé-environnement de façon ludique et accessible pour le grand public
- 7.3. Renforcer la place des usagers à la construction des messages de communication

Bilan quantitatif de l'offre de soins

TABLEAUX DES OBJECTIFS QUANTITATIFS DE L'OFFRE DE SOINS DE GUADELOUPE, SAINT-MARTIN ET SAINT-BARTHÉLEMY

I. Généralités

Ce volet du Schéma Régional de Santé pour 2023-2028 présente les objectifs quantitatifs de l'offre de soins pour les activités de soins soumises à autorisation et des sites d'implantation géographique pour les équipements matériels lourds, définis aux articles R.6122-25 et R.6122-26 du Code de la Santé Publique.

Ces objectifs quantitatifs ont vocation à prendre en compte les spécificités de nos territoires.

Ils sont répartis selon un nouveau découpage du territoire, en cohérence avec le périmètre de compétence de l'ARS. Ces zones seront arrêtées après avis du Préfet de région et de la Commission spécialisée de l'organisation des soins de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie en vertu des dispositions de l'art. L1434-9 du code de la santé publique (CSP)

A. Les zones d'activité donnant lieu à la répartition des activités de soins et des équipements matériels lourds

Le ressort de compétence de l'agence de santé de la Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy recouvre une région monodépartementale, la Guadeloupe et deux collectivités d'outre-mer depuis la loi n°2007-223 du 21 février 2007, Saint-Martin et Saint-Barthélemy.

Dans le cadre du nouveau SRS, plusieurs zones donnant lieu à la répartition des activités et des équipements matériels lourds ont été définies sur ce territoire, conformément aux articles L 1434-9 et R 1434-30 à 1434-32 du code de la santé publique.

La répartition géographique des autorisations est liée à trois critères majeurs mais non restrictifs :

- 1 La capacité des établissements concernés à assurer celle-ci (technicité) ;
- 2 La zone de couverture de prise en charge des populations (proximité) ;
- 3 La zone de prise en charge lorsqu'une activité ne peut être réalisée, partiellement ou en totalité, sur la Guadeloupe et les Îles du Nord.

Une zone unique dite « supra-territoriale » portant sur l'ensemble du territoire de compétence de l'agence de santé (Guadeloupe et Îles du Nord) est maintenue pour certaines activités de soins ou d'équipements matériels lourds, dits de recours. Les implantations définies au schéma sont ainsi dimensionnées de façon à satisfaire les besoins des populations de Guadeloupe et des Îles du Nord.

Pour certaines activités à très haute technicité, relevant de l'ancien schéma interrégional de l'offre de soins Antilles-Guyane, il n'est pas prévu d'implantations dans cette zone, les prises en charge feront l'objet d'une organisation spécifique d'évacuation sanitaire vers la zone Antilles Guyane de façon privilégiée et vers les établissements de la métropole dans le cadre de conventions de partenariats.

Ce territoire est ensuite découpé en deux zones de « niveau régional » : la zone « Guadeloupe » qui recouvre Guadeloupe, Marie-Galante, Les Saintes, La Désirade et la zone « Îles du Nord » qui recouvre Saint-Martin et Saint-Barthélemy.

Au sein de ces deux zones, ont été définies des zones de proximité : à savoir, trois pour la Guadeloupe, la Grande-Terre, la Basse-Terre et Marie-Galante et deux, Saint-Martin et Saint-Barthélemy, pour les territoires des Îles du Nord.

Ainsi, 3 zones distinctes ont été déterminées et réparties de la manière suivante :

- **Une zone supra-territoriale**
- **Deux zones de niveau « régional »** distinguant la zone « Guadeloupe » et la zone « Îles du Nord »
- **Cinq zones de proximité**, trois pour la Guadeloupe : la Grande-Terre, la Basse-Terre et Marie-Galante, et deux pour les territoires des Îles du Nord : Saint-Martin et Saint-Barthélemy

Zone supra-territoriale	Zones « Régionales »	Zones de proximité
Activité interventionnelle sous imagerie médicale en cardiologie	Traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extrarénale	Médecine
Neurochirurgie	Soins médicaux et de réadaptation	Médecine d'urgence
Activité interventionnelle sous imagerie médicale en neuroradiologie	Soins critiques	Gynécologie-obstétrique, néonatalogie, réanimation néonatale
Traitement des grands brûlés	Radiologie interventionnelle	Chirurgie
Activités médicales à la procréation et de diagnostic prénatal	Médecine nucléaire	Psychiatrie
Caisson hyperbare		Hospitalisation à domicile (HAD)
Cyclotron à utilisation médicale		Unité de soins de longue durée (USLD)
Chirurgie cardiaque		Traitement du cancer
Greffes d'organes et greffes de cellules hématopoïétiques, à l'exception des greffes exceptionnelles		Équipements d'imagerie en coupe

Les activités de soins « traitement des grands brûlés », « chirurgie cardiaque », « greffes d'organes et greffes de cellules hématopoïétiques, à l'exception des greffes exceptionnelles » (hors rein) et l'équipement matériel lourd « cyclotron à utilisation médicale » relèvent d'une prise en charge extraterritoriale dans la zone Antilles-Guyane ou l'hexagone.

B. Principes retenus pour la fixation des cibles

Les implantations cibles s'appuient sur deux notions :

- **Borne basse** : consiste en la prise en compte des autorisations de soins répondant aux anciennes normes réglementaires et qui doivent faire l'objet d'implantations à maintenir dans le nouveau cadre ; il s'agit de la cible minimum devant être atteinte avant la fin du PRS.

■ Borne haute : cible maximum identifiée par activité/mention, qui pourrait être atteinte en fonction de la pertinence/qualité/recevabilité des dossiers promoteurs déposés et instruits par l'ARS. Cette borne maximale est identifiée selon :

- Une analyse de l'activité, une approche des besoins et la mise en place de nouvelles filières ;
- Une analyse des flux de patients ;
- Des projections d'activité à partir des prévisions d'évolution de population ;
- Des autorisations en vigueur et des capacités installées.

A noter que pour toutes les activités où il n'est pas fait état d'un besoin au BQOS, il sera néanmoins possible de procéder à une transformation de l'offre par cession et/ou changement d'implantation d'autorisations existantes.

La réforme des autorisations

La réforme des autorisations sanitaires, introduite par l'ordonnance n°2021-583 du 12 mai 2021 a modifié le régime des autorisations d'activités de soins et des équipements matériels lourds. Cette réforme a pour objectifs :

- D'améliorer la qualité et de la sécurité des prises en charge des patients ;
- De territorialiser l'offre en lien avec les mouvements de coopération des acteurs ;
- D'introduire l'innovation en santé au service des patients.

Ainsi, plusieurs décrets prenant en compte ces nouveaux objectifs ont été publiés ou sont en cours de publication (ils sont inscrits dans les paragraphes des activités de soins). Lorsque les décrets ne sont pas encore publiés, les conditions de fonctionnement et d'organisation des autorisations restent inchangées.

Les dispositions réglementaires sont entrées en vigueur le 1er juin 2023. Le schéma régional de santé de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy prend en compte les dispositions des nouveaux décrets et entérine la réforme des autorisations des activités de soins et des équipements et matériels lourds. Toutefois, les nouvelles autorisations ne seront délivrées qu'après la publication du SRS de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy. L'instruction des nouveaux dossiers de demande d'autorisation sera effectuée selon les procédures qui seront mises en place dans ce contexte transitoire.

II. Les objectifs quantitatifs de l'offre de soins par zone de proximité

A. Médecine

a. Bilan des objectifs quantitatifs de l'offre de soins (OQOS implantation)

Les autorisations actuelles (PRS 2, 2018-2023) concernant l'activité de médecine sont présentées dans le tableau ci-dessous :

TERRITOIRE GUADELOUPE					
Activités	Indicateurs	Modalité ou/et forme	Implantations		
			Implantation totale prévue au SRS sur ce territoire	Déjà Autorisés	Besoins
Médecine	Implantation	Hospitalisation complète (Hospitalisation partielle)	11 8	11 8	0 0

TERRITOIRE ÎLES DU NORD					
Activités	Indicateurs	Modalité ou/et forme	Implantations		
			Implantation totale prévue au SRS sur ce territoire	Déjà Autorisés	Besoins
Médecine	Implantation		2	2	0

b. Réforme des autorisations 2023 et objectifs quantitatifs de l'offre de soins (OQOS 2023 - 2028)

Le décret n°2022-1046 du 25 juillet 2022 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de médecine et le décret n°2022-1047 du 25 juillet 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement introduisent des normes concernant l'activité de médecine.

Ainsi les principales conditions d'autorisations de l'activité de médecine sont les suivantes :

- Deux types de prise en charge possible : adultes et/ou enfants adolescents (<18 ans) ;
- Des moyens d'hospitalisation à temps complet et ambulatoire : l'autorisation ne peut être accordée que si l'établissement dispose sur son site des moyens d'hospitalisation à temps complet ET à temps partiel (des dérogations sous des conditions particulières peuvent être accordées). Par ailleurs, l'unité d'hospitalisation à temps partiel est distincte de l'unité d'hospitalisation à temps complet ;
- Un plateau technique accessible dans un délai compatible avec la sécurité des prises en charge ;
- En termes de ressources humaines, chaque unité de soins de l'activité de médecine adulte doit être composée d'au moins : un médecin avec une compétence spécialisée adaptée aux prises en charge effectuées, un infirmier diplômé d'Etat, un aide-soignant et selon le besoin, tout autre professionnel nécessaire à la prise en charge du patient.

Les implantations listées ci-dessous prennent en compte l'activité, les enjeux liés à la filière médecine ainsi que la réforme des autorisations qui rentrera en vigueur dans le courant de l'année 2023.

GUADELOUPE						
Zone de proximité	Grande-Terre		Basse-Terre		Marie-Galante	
Activité	Borne basse	Borne haute	Borne basse	Borne haute	Borne basse	Borne haute
Médecine	5	5	4	4	2	2

ÎLES DU NORD				
Zone de proximité	Saint-Martin		Saint-Barthélemy	
Activité	Borne basse	Borne haute	Borne basse	Borne haute
Médecine	1	1	1	1

B. Médecine d'urgence

a. Bilan des objectifs quantitatifs de l'offre de soins (OQOS implantation)

Les autorisations identifiées (PRS 2, 2018-2023) concernant l'activité de médecine d'urgence sont présentées dans le tableau ci-dessous :

TERRITOIRE GUADELOUPE					
Activités	Indicateurs	Modalité ou/et forme	Implantations		
			Implantation totale prévue au SRS sur ce territoire	Déjà Autorisés	Besoins
Médecine d'urgence	Implantation	SAMU	1	1	0
	Implantation	SMUR (SMUR pédiatrique)	2 1	2 0	0 1
	Implantation	SU (SU pédiatrique)	4 1	4 1	0 0
	Implantation	SMUR Antenne	1	1	0

TERRITOIRE ÎLES DU NORD					
Activités	Indicateurs	Modalité ou/et forme	Implantations		
			Implantation totale prévue au SRS sur ce territoire	Déjà Autorisés	Besoins
Médecine d'urgence	Implantation	SMUR	1	1	0
	Implantation	SU	1	1	0
	Implantation	SU Antenne	1	1	0
	Implantation	SMUR Antenne	1	1	0

b. Réforme des autorisations 2023 et objectifs quantitatifs de l'offre de soins (OQOS implantation)

Les décrets relatifs à l'application de la réforme de l'activité de médecine d'urgence sont en attente de publication.

GUADELOUPE						
Zone de proximité	Grande-Terre		Basse-Terre		Marie-Galante	
	Borne basse	Borne haute	Borne basse	Borne haute	Borne basse	Borne haute
SAMU	1	1				
SMUR	1	1	1	1		
SMUR pédiatrique	1	1				
SMUR saisonnier						
Antenne SMUR					1	1
Structure d'urgence	2	2	1	1	1	1
Structure d'urgence pédiatrique	1	1				
Structure d'urgence saisonnière						

ÎLES DU NORD				
Zone de proximité	Saint-Martin		Saint-Barthélemy	
Modalités	Borne basse	Borne haute	Borne basse	Borne haute
SAMU				
SMUR	1	1		
SMUR pédiatrique				
SMUR saisonnier				
Antenne SMUR			1	1
Structure d'urgence	1	1	1	1
Structure d'urgence pédiatrique				
Structure d'urgence saisonnière				

C. Gynécologie-obstétrique, néonatalogie, réanimation néonatale

a. Bilan des objectifs quantitatifs de l'offre de soins (OQOS implantation)

Les autorisations actuelles (PRS 2, 2018-2023) concernant les activités de gynécologie-obstétrique, néonatalogie, réanimation néonatale sont présentées dans le tableau ci-dessous :

TERRITOIRE GUADELOUPE					
Activités	Indicateurs	Modalité ou/et forme	Implantations		
			Implantation totale prévue au SRS sur ce territoire	Déjà Autorisés	Besoins
Gynécologie obstétrique, néonatalogie, réanimation néonatale	Implantation	GO en Hospitalisation complète	4	3	1
	Implantation	Néonatalogie sans soins intensifs en Hospitalisation complète	1	1	0
	Implantation	Néonatalogie avec soins intensifs en Hospitalisation complète	2	2	0
	Implantation	Réanimation néonatale en Hospitalisation complète	2	2	0
	Implantation	Centre Périnatal de Proximité	1	1	0

TERRITOIRE ÎLES DU NORD					
Activités	Indicateurs	Modalité ou/et forme	Implantations		
			Implantation totale prévue au SRS sur ce territoire	Déjà Autorisés	Besoins
Gynécologie obstétrique, néonatalogie, réanimation néonatale	Implantation	GO en Hospitalisation complète	1	1	0
	Implantation	Néonatalogie avec soins intensifs en Hospitalisation complète	1	1	0

b. Réforme des autorisations 2023 et objectifs quantitatifs de l'offre de soins (OQOS implantation)

À ce jour, les conditions techniques de fonctionnement et les conditions d'implantation de cette activité n'ont pas fait l'objet d'une réforme.

Néanmoins :

- Compte tenu du nombre de naissances en Guadeloupe, et de l'organisation actuelles des prises en charge sur 3 sites, il n'est pas prévu de reconduire l'implantation libérée par la Polyclinique de Guadeloupe.
- Une offre de Centre Périnatal de Proximité pourra être envisagée sur le territoire des îles du nord, et plus particulièrement sur la zone de proximité de Saint-Barthélemy.

GUADELOUPE						
Zone de proximité	Grande-Terre		Basse-Terre		Marie-Galante	
	Borne basse	Borne haute	Borne basse	Borne haute	Borne basse	Borne haute
Unité d'obstétrique (I)	1	1				
Unité d'obstétrique et unité de néonatalogie sans soins intensifs (IIA)						
Unité d'obstétrique et unité de néonatalogie avec soins intensifs (IIB)			1	1		
Unité d'obstétrique et unité de néonatalogie avec soins intensifs et unité de réanimation néonatale (III)	1	1				

Un Centre Périnatal de Proximité existe sur la zone de proximité de Marie-Galante.

La maternité du centre hospitalier de Basse terre est actuellement de niveau III. Elle a été placée à ce niveau III suite à l'incendie du CHUG fin 2017 pour pallier les difficultés de prises en charge des populations mères enfants que rencontrait alors cet établissement universitaire. Cette organisation supplétive se poursuit et a vocation à perdurer jusqu'à l'emménagement des services concernés (le pôle parents enfants) du CHUG dans le nouvel hôpital reconstruit entièrement (cible fin 2024). Après un certain délai de fonctionnement suffisant pour apprécier la qualité des organisations mises en place dans le nouveau CHUG, et avoir procédé à leur évaluation ; le centre hospitalier de la Basse terre devrait revenir à un niveau IIB ou IIA. Nous avons projeté dans le tableau ci-dessus de choisir la fourchette haute et de le situer en IIB.

ÎLES DU NORD				
Zone de proximité	Saint-Martin		Saint-Barthélemy	
	Borne basse	Borne haute	Borne basse	Borne haute
Unité d'obstétrique (I)				
Unité d'obstétrique et unité de néonatalogie sans soins intensifs (IIA)				
Unité d'obstétrique et unité de néonatalogie avec soins intensifs (IIB)	1	1		
Unité d'obstétrique et unité de néonatalogie avec soins intensifs et unité de réanimation néonatale (III)				

D. Chirurgie

a. Bilan des objectifs quantitatifs de l'offre de soins (OQOS implantation)

Les autorisations actuelles (PRS 2, 2018-2023) concernant l'activité de chirurgie sont présentées dans le tableau ci-dessous :

TERRITOIRE GUADELOUPE					
Activités	Indicateurs	Modalité ou/et forme	Implantations		
			Implantation totale prévue au SRS sur ce territoire	Déjà Autorisés	Besoins
Chirurgie	Implantation	Hospitalisation complète (Anesthésie Chirurgie Ambulatoire)	4	4	0
			5	5	0

TERRITOIRE ÎLES DU NORD					
Activités	Indicateurs	Modalité ou/et forme	Implantations		
			Implantation totale prévue au SRS sur ce territoire	Déjà Autorisés	Besoins
Chirurgie	Implantation	Hospitalisation complète (Anesthésie Chirurgie Ambulatoire)	1	1	0
			1	1	0

b. Réforme des autorisations 2023 et objectifs quantitatifs de l'offre de soins (OQOS 2023 - 2028)

Les textes réglementaires relatifs à l'application de la réforme de l'activité de soins en chirurgie ont été publiés. Il s'agit :

- Du décret no 2022-1766 du 29 décembre 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement des activités de soins de chirurgie, de chirurgie cardiaque et de neurochirurgie ;
- Du décret no 2022-1765 du 29 décembre 2022 relatif aux conditions d'implantation des activités de soins de chirurgie, de chirurgie cardiaque et de neurochirurgie ;
- De l'arrêté du 29 décembre 2022 fixant la liste des interventions chirurgicales mentionnées à l'article R. 6123-208 du code de la santé publique et le nombre minimal annuel d'actes pour l'activité de chirurgie bariatrique prévu à l'article R. 6123-212 du code de la santé publique et modifiant l'arrêté du 16 septembre 2022 fixant, pour un site autorisé, le nombre d'équipements d'imagerie en coupes en application du II de l'article R. 6123-161 du code de la santé publique.

Les implantations listées ci-dessous ont été construites sur la base des enjeux du territoire concernant l'activité de chirurgie et les objectifs visés par la réforme des autorisations.

L'activité d'endoscopie, pour un site en basse terre, précédemment autorisée en chirurgie, a été reclassée en médecine, ce qui explique la diminution du nombre d'implantation de chirurgie de 2 à 1 sur la Basse-Terre.

GUADELOUPE						
Zone de proximité	Grande-Terre		Basse-Terre		Marie-Galante	
Modalités d'exercice	Borne basse	Borne haute	Borne basse	Borne haute	Borne basse	Borne haute
Chirurgie adultes	3	3	1	1		
Chirurgie pédiatrique	1	2	1	1		
Chirurgie bariatrique	1	2	1	1		

ÎLES DU NORD				
Zone de proximité	Saint-Martin		Saint-Barthélemy	
Modalités d'exercice	Borne basse	Borne haute	Borne basse	Borne haute
Chirurgie adultes	1	1		
Chirurgie pédiatrique	1	1		
Chirurgie bariatrique	0	0		

E. Psychiatrie

a. Bilan des objectifs quantitatifs de l'offre de soins (OQOS implantation)

Les autorisations actuelles (PRS 2, 2018-2023) concernant l'activité de psychiatrie sont présentées dans le tableau ci-dessous :

TERRITOIRE GUADELOUPE					
Activités	Indicateurs	Modalité ou/et forme	Implantations		
			Implantation totale prévue au SRS sur ce territoire	Déjà Autorisés	Besoins
Psychiatrie	Implantation	Adulte : Générale, Hospitalisation complète et partielle de jour/nuite, Appartement thérapeutique, Placement familial	3	3	0
		Infanto juvénile : Placement familial, Hospitalisation partielle de jour	1	1	0

TERRITOIRE ÎLES DU NORD					
Activités	Indicateurs	Modalité ou/et forme	Implantations		
			Implantation totale prévue au SRS sur ce territoire	Déjà Autorisés	Besoins
Psychiatrie	Implantation	Adulte : Générale Hospitalisation complète	1	1	0

b. Réforme des autorisations 2023 et objectifs quantitatifs de l'offre de soins (OQOS 2023 - 2028)

Afin de répondre à l'objectif d'amélioration de la qualité et de la sécurité des prises en charge des patients, plusieurs réformes liées à l'activité de psychiatrie ont été élaborées. Ainsi, le décret n°2022-1264 du 28 septembre 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de psychiatrie et le décret n°2022-1263 du 28 septembre 2022 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de psychiatrie précisent les modifications d'exercice de cette activité de soins et principalement :

- Concernant les conditions d'implantation : la délivrance d'une autorisation se fera désormais par mention et non plus par forme prise en charge. Ainsi, l'activité sera exercée suivant quatre mentions : psychiatrie de l'adulte, psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, psychiatrie périnatale et soins sans consentement.
- Concernant les conditions techniques de fonctionnement : il est exigé que « l'organisation générale, le matériel et les locaux » soient « adaptés à la nature et au volume des prises en charge » et des ressources.

En termes de ressources humaines et besoins d'équipement, les textes décrivent précisément la composition souhaitée des équipes ainsi que les dispositifs à intégrer pour chaque mention. Le tableau des implantations ci-dessous a été construit conformément à l'idée de renforcer l'offre et l'accès aux soins en psychiatrie :

GUADELOUPE						
Zone de proximité	Grande-Terre		Basse-Terre		Marie-Galante	
Modalités d'exercice	Borne basse	Borne haute	Borne basse	Borne haute	Borne basse	Borne haute
Psychiatrie de l'adulte	2	2	2	2		
Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	1	1	1	1		
Psychiatrie périnatale	1	1	1	1		
Soins sans consentement	1	1	1	1		

ÎLES DU NORD				
Zone de proximité	Saint-Martin		Saint-Barthélemy	
Modalités d'exercice	Borne basse	Borne haute	Borne basse	Borne haute
Psychiatrie de l'adulte	1	1		
Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	1	1		
Psychiatrie périnatale	0	1		
Soins sans consentement	1	1		

F. Hospitalisation à domicile (HAD)

a. Bilan des objectifs quantitatifs de l'offre de soins (OQOS implantation)

Les autorisations identifiées (PRS 2, 2018-2023) concernant l'hospitalisation à domicile sont présentées dans le tableau ci-dessous :

TERRITOIRE GUADELOUPE					
Activités	Indicateurs	Modalité ou/et forme	Implantations		
			Implantation totale prévue au SRS sur ce territoire	Déjà Autorisés	Besoins
	Implantation	Hospitalisation à domicile	8	8	0

TERRITOIRE ÎLES DU NORD					
Activités	Indicateurs	Modalité ou/et forme	Implantations		
			Implantation totale prévue au SRS sur ce territoire	Déjà Autorisés	Besoins
	Implantation	Hospitalisation à domicile	1	1	0

b. Réforme des autorisations 2023 et objectifs quantitatifs de l'offre de soins (OQOS 2023 - 2028)

La réforme des autorisations de l'HAD portée par le décret n°2021-1954 du 31 décembre 2021 relatif aux conditions d'implantation de l'activité d'hospitalisation à domicile et le décret n°2022-102 du 31 janvier 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité d'hospitalisation à domicile dont l'entrée en vigueur renforce les exigences relatives à l'autorisation d'HAD et simplifie le cadre de ses interventions afin de favoriser la réactivité et la bonne intégration dans les filières de soins. Ainsi, la réforme suppose principalement :

- La création d'une activité de soins d'HAD à part entière : la notion d'« établissement d'hospitalisation à domicile » disparaît alors et est remplacée par celle de « titulaire d'autorisation d'activité de soins d'HAD » ;
- Cette nouvelle activité est déclinée en quatre mentions : socle, réadaptation, enfants de moins de trois ans ainsi qu'ante et post-partum ;
- Les établissements titulaires de l'autorisation doivent assurer la continuité des soins sur leur territoire d'intervention.

Le tableau ci-dessous a été construit à partir des premiers éléments du territoire concernant la HAD ainsi que les nouvelles conditions d'implantation et techniques de fonctionnement prévues par la réforme des autorisations.

GUADELOUPE						
Zone de proximité	Grande-Terre		Basse-Terre		Marie-Galante	
	Borne basse	Borne haute	Borne basse	Borne haute	Borne basse	Borne haute
Modalités d'exercice						
Mention « socle »	5	5	3	3	1	1
Mention « réadaptation »	0	1	0	1	0	1
Mention « ante et post-partum »	1	2	1	1	0	1
Mention « enfants de moins de trois ans.	1	2	0	1	0	1

ÎLES DU NORD				
Zone de proximité	Saint-Martin		Saint-Barthélemy	
Modalités d'exercice	Borne basse	Borne haute	Borne basse	Borne haute
Mention « socle »	1	1	*0	0
Mention « réadaptation »	0	1	0	0
Mention « ante et post-partum »	0	1	0	0
Mention « enfants de moins de trois ans »	0	1	0	0

* L'HAD de Saint-Martin rayonne aussi sur Saint-Barthélemy

G. Unité de soins de longue durée (USLD)

a. Bilan des objectifs quantitatifs de l'offre de soins (OQOS implantation)

Ci-dessous les autorisations identifiées (PRS 2, 2018-2023) concernant l'unité de soins de longue durée :

TERRITOIRE GUADELOUPE					
Activités	Indicateurs	Modalité ou/et forme	Implantations		
			Implantation totale prévue au SRS sur ce territoire	Déjà Autorisés	Besoins
Soins longue durée	Implantation	Hospitalisation Complète	3	3	0

b. Réforme des autorisations 2023 et objectifs quantitatifs de l'offre de soins (OQOS 2023 - 2028)

Les décrets relatifs à l'application de la réforme de l'activité de soins de longue durée sont en attente de publication. Cependant, il faut noter que la feuille de route EHPAD USLD 2021-2023 est structurée autour de cinq axes prioritaires dont l'un consiste à faire évoluer l'offre USLD par la création d'unités de soins prolongés complexes (USPC) à vocation strictement sanitaire et le regroupement de l'offre d'hébergement médicalisé des personnes âgées.

GUADELOUPE						
Zone de proximité	Grande-Terre		Basse-Terre		Marie-Galante	
Activité	Borne basse	Borne haute	Borne basse	Borne haute	Borne basse	Borne haute
Soins de longue durée	1	1	2	2		

ÎLES DU NORD				
Zone de proximité	Saint-Martin		Saint-Barthélemy	
Activité	Borne basse	Borne haute	Borne basse	Borne haute
Soins de longue durée				

H. Traitement du cancer

a. Bilan des objectifs quantitatifs de l'offre de soins (OQOS implantation)

Les autorisations identifiées (PRS 2, 2018-2023) concernant le traitement du cancer sont présentées dans le tableau ci-dessous :

TERRITOIRE GUADELOUPE					
Activités	Indicateurs	Modalité ou/et forme	Implantations		
			Implantation totale prévue au SRS sur ce territoire	Déjà Autorisés	Besoins
Traitement des cancers	Implantation	Radiothérapie externe	1	1	0
	Implantation	Chimiothérapie ou autre traitement spécifique du cancer (forme possible : HC, partielle, HAD)	4	4	0
	Implantation	Chirurgie des cancers : urologie	2	2	0
	Implantation	Chirurgie des cancers : digestive	3	3	0
	Implantation	Chirurgie des cancers : mammaire	3	3	0
	Implantation	Chirurgie des cancers : gynécologie	3	3	0
	Implantation	Chirurgie des cancers : ORL et maxillo-faciale	2	2	0
	Implantation	Chirurgie des cancers : thoracique	1	0	1
	Implantation	Radiothérapie métabolique (Sources non scellées) utilisation thérapeutique de radioéléments en sources non scellées (anciennement médecine nucléaire)	1	1	0

TERRITOIRE ÎLES DU NORD					
Activités	Indicateurs	Modalité ou/et forme	Implantations		
			Implantation totale prévue au SRS sur ce territoire	Déjà Autorisés	Besoins
Traitement des cancers	Implantation	Chimiothérapie ou autre traitement spécifique du cancer (forme non précisée)	1	1	0

b. Réforme des autorisations 2023 et objectifs quantitatifs de l'offre de soins

Deux décrets et un arrêté viennent officialiser le nouveau régime d'autorisation de l'activité de traitement du cancer :

■ Décret n°2022-693 du 26 avril 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de

soins de traitement du cancer ;

- Arrêté du 26 avril 2022 portant modification de l'arrêté du 29 mars 2007 fixant les seuils d'activité minimale annuelle applicables à l'activité de soins de traitement du cancer ;
- Décret n°2022-689 du 26 avril 2022 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de soins de traitement du cancer.

Cette réforme des autorisations du traitement du cancer précise les conditions d'implantation, les conditions techniques de fonctionnement mais également les seuils d'activité minimale annuelle.

L'autorisation d'activité de soins de traitement du cancer est accordée pour l'une ou plusieurs des 3 modalités suivantes : 1° Chirurgie oncologique ; 2° Radiothérapie externe, curiethérapie ; 3° Traitements médicamenteux systémiques du cancer. Les modalités 2° et 3° sont visées infra dans « autres traitements du cancers ».

Les principales modifications sont décrites ci-dessous :

- Une autorisation spécifique dédiée aux activités pédiatriques ;
- Une gradation de l'offre notamment en chirurgie oncologique, avec trois mentions principales : la chirurgie oncologique chez l'adulte (A), en sus de laquelle l'établissement peut assurer cinq pratiques thérapeutiques dites complexes (B), et la chirurgie oncologique chez l'enfant et les adolescents de moins de 18 ans (C). A noter qu'une dérogation est prévue pour les territoires d'outre-mer afin de réaliser une pratique thérapeutique chirurgicale oncologique complexe ou multidisciplinaire ;
- Des nouveaux seuils d'activité minimale : pour la chirurgie oncologique digestive et viscérale, les seuils sont par exemple précisés selon les organes (foie, pancréas, œsophage, rectum, estomac), avec cinq interventions minimum par an. Certains seuils ont également été relevés : de 30 à 40 interventions pour la chirurgie thoracique, de 30 à 70 pour la chirurgie mammaire et de 80 à 100 patients pour les traitements médicamenteux systémiques du cancer (TMSC) ;
- La mise en place de dispositions transversales : en effet, les établissements doivent disposer d'une organisation assurant à chaque patient « l'annonce du diagnostic et une proposition thérapeutique fondée sur une concertation pluridisciplinaire » ;
- Certaines dérogations : par exemple les titulaires d'autorisation pour les soins de médecine nucléaire ne sont pas soumis à l'autorisation de traitement du cancer « lorsqu'ils pratiquent des actes à visée diagnostique ou thérapeutique du cancer rattachés à cette autorisation ». De manière générale, les établissements ne sont pas non plus soumis à cette autorisation pour assurer la chirurgie à visée diagnostique du cancer ou encore une intervention en urgence dans une autre indication « conduisant à la découverte d'une tumeur maligne ». Le décret précise que les titulaires d'autorisation de médecine, de chirurgie, de soins médicaux et de réadaptation ou d'hospitalisation à domicile (HAD) peuvent être associés pour la modalité de TMSC, s'ils font bien partie du dispositif régional du cancer.

La modalité « chirurgie oncologique » comporte les mentions suivantes :

- **Mention A** : chirurgie oncologique chez l'adulte pour l'une ou plusieurs des sept localisations de tumeurs suivantes, mentionnées dans l'autorisation, et hors chirurgie complexe citée en mention B.
 - A1 : Chirurgie oncologique viscérale et digestive ;
 - A2 : Chirurgie oncologique thoracique ;
 - A3 : Chirurgie oncologique de la sphère oto-rhino-laryngée, cervico-faciale et maxillo-faciale, dont la chirurgie du cancer de la thyroïde ;
 - A4 : Chirurgie oncologique urologique ;
 - A5 : Chirurgie oncologique gynécologique ;
 - A6 : Chirurgie oncologique mammaire ;
 - A7 : Chirurgie oncologique indifférenciée. La ou les localisations tumorales en mention A7 ne

concernent pas les localisations prévues en mention A1 à A6, à l'exception de la chirurgie du cancer de la thyroïde.

■ **Mention B** : assurant, en sus de la chirurgie oncologique chez l'adulte autorisée en mention A, une mission de recours ainsi que la chirurgie complexe multi viscérale ou multidisciplinaire ou de la récurrence des tumeurs malignes chez l'adulte ou la chirurgie oncologique en zone irradiée, pour l'une ou plusieurs des cinq localisations de tumeurs prévues aux mentions A1 à A5.

- B1 : chirurgie oncologique viscérale et digestive complexe, y compris les atteintes péritonéales :
 - La mission de recours mentionnée à l'article R. 6123-91-2 ainsi que la chirurgie complexe multi viscérale ou multidisciplinaire ou de la récurrence, curative des tumeurs malignes chez l'adulte ou la chirurgie oncologique en zone irradiée ;
 - La chirurgie oncologique de l'œsophage ou de la jonction gastro-œsophagienne ;
 - La chirurgie oncologique du foie ;
 - La chirurgie oncologique de l'estomac ;
 - La chirurgie oncologique du pancréas ;
 - La chirurgie oncologique du rectum.
- B2 : chirurgie oncologique thoracique complexe, comprenant la pratique de chirurgie des cancers de la trachée, des cancers envahissant le rachis, le cœur ou la paroi thoracique ;
- B3 : chirurgie oncologique de la sphère oto-rhino-laryngée, cervico-faciale et maxillo-faciale complexe, comprenant la pratique de chirurgie d'exérèse avec reconstruction complexe dans le même temps opératoire que l'exérèse ;
- B4 : chirurgie oncologique urologique complexe, comprenant les pratiques de chirurgie des cancers avec atteinte vasculaire ou lombo-aortique ;
- B5 : chirurgie oncologique gynécologique complexe, comprenant la chirurgie des cancers avec atteinte péritonéale :
 - La mission de recours ainsi que la chirurgie complexe multi viscérale ou multidisciplinaire ou de la récurrence, curative des tumeurs malignes chez l'adulte ou la chirurgie oncologique en zone irradiée, y compris pour les cancers avec atteintes péritonéales ;
 - La chirurgie des cancers de l'ovaire.

■ **Mention C** : assurant la chirurgie oncologique chez l'enfant et les adolescents de moins de dix-huit ans.

En prenant en compte les nouvelles modalités de la réforme ainsi que les possibilités (techniques et compétences) et les enjeux liés au traitement du cancer sur le territoire de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy, le tableau des implantations ci-dessous a été établi pour la modalité « Traitements médicamenteux systémiques du cancer et chirurgie oncologique » :

GUADELOUPE

Zone de proximité	Grande-Terre		Basse-Terre		Marie-Galante	
Modalités d'exercice	Borne basse	Borne haute	Borne basse	Borne haute	Borne basse	Borne haute
Chirurgie oncologique :						
Mention A1 : chirurgie oncologique viscérale et digestive	1	1	1	1		
Mention A2 : chirurgie oncologique thoracique	0	1	0	0		
Mention A3 : chirurgie oncologique de la sphère oto-rhino-laryngée, cervico-faciale et maxillo-faciale, dont la chirurgie du cancer de la thyroïde	1	1	0	1		
Mention A4 : chirurgie oncologique urologique	1	1	0	1		
Mention A5 : chirurgie oncologique gynécologique	1	1	1	1		
Mention A6 : chirurgie oncologique mammaire	2	2	1	1		
Mention A7 : chirurgie oncologique indifférenciée	2	2	0	1		
Mention B1 : chirurgie oncologique viscérale et digestive complexe	1	1	0	0		
Mention B2 : chirurgie oncologique thoracique complexe	0	1	0	0		
Mention B3 : chirurgie oncologique de la sphère oto-rhino-laryngée, cervico-faciale et maxillo-faciale complexe	1	1	0	0		
Mention B4 : chirurgie oncologique urologique complexe	1	1	0	0		
Mention B5 : chirurgie oncologique gynécologique complexe	1	1	0	0		
Mention C : chirurgie oncologique chez l'enfant et l'adolescent de moins de 18 ans	0	0	0	0		
Radiothérapie externe, curiethérapie :						
Mention A : traitements de radiothérapie externe chez l'adulte	1	1	0	0		
Mention B : traitements de curiethérapie chez l'adulte	0	1	0	0		
Mention C : traitements de radiothérapie externe chez l'adulte et chez l'enfant et l'adolescent de moins de 18 ans	0	0	0	0		
Mention C : traitements de curiethérapie chez l'adulte et chez l'enfant et l'adolescent de moins de 18 ans	0	0	0	0		
Traitements médicamenteux systémiques du cancer :						
Mention A : traitements médicamenteux systémiques du cancer chez l'adulte	2	2	2	2	0	1
Mention B : mention A + chimiothérapies intensives entraînant une aplasie de + de 8 jours et la prise en charge de cette aplasie prévisible	0	1	0	0	0	0
Mention C : traitements médicamenteux systémiques du cancer chez l'enfant et l'adolescent de moins de 18 ans	0	0	0	0	0	0

ÎLES DU NORD				
Zone de proximité	Saint-Martin		Saint-Barthélemy	
Modalités d'exercice	Borne basse	Borne haute	Borne basse	Borne haute
Chirurgie oncologique :				
Mentions A1 à B5	0	0		
Radiothérapie externe, curiethérapie :				
Mentions A à C	0	0		
Traitements médicamenteux systémiques du cancer :				
Mention A : traitements médicamenteux systémiques du cancer chez l'adulte	1	1		
Mentions B à C	0	0		

I. Équipement d'imagerie en coupe

a. Bilan des objectifs quantitatifs de l'offre de soins (OQOS implantation)

Ci-dessous les autorisations identifiées (PRS 2, 2018-2023) concernant les scanner et IRM :

TERRITOIRE GUADELOUPE					
Équipement matériel lourd	Indicateur	Type	Implantations		
			Implantation totale prévue au SRS sur ce territoire	Déjà Autorisés	Besoins
Scanographe à utilisation médicale	Nombre d'appareil		11	11	0
Appareil d'imagerie ou de spectrométrie par résonnance magnétique nucléaire à utilisation clinique	Nombre d'appareil	Polyvalent	3	3	0
		Ostéo articulaire	2	2	0

TERRITOIRE ÎLES DU NORD					
Équipement matériel lourd	Indicateur	Type	Implantations		
			Implantation totale prévue au SRS sur ce territoire	Déjà Autorisés	Besoins
Appareil d'imagerie ou de spectrométrie par résonnance magnétique nucléaire à utilisation clinique	Nombre d'appareil		1	1	0
Scanographe à utilisation médicale	Nombre d'appareil		2	2	0

b. Réforme des autorisations et objectifs quantitatifs de l'offre de soins (OQOS 2023 - 2028)

Avec la réforme, les scanners et IRM sont regroupés sous l'appellation « équipement d'imagerie en coupe ». L'autorisation d'exploiter ces équipements est accordée par site géographique. Le nombre maximal d'équipements pour un site autorisé est fixé à 3 (R 6123-161, II, 1^{er} alinéa du code de la santé publique).

La répartition d'implantation des sites géographiques pour ces équipements d'imagerie en coupe est déterminée par le tableau ci-après :

GUADELOUPE						
Zone de proximité	Grande-Terre		Basse-Terre		Marie-Galante	
Activité	Borne basse	Borne haute	Borne basse	Borne haute	Borne basse	Borne haute
Équipements d'imagerie en coupes comprenant les appareils d'imagerie ou de spectrométrie par résonance magnétique nucléaire à utilisation clinique ou les scanographe à utilisation médicale à l'exception des équipements d'imagerie hybrides	5	5	4	5	1	1

ÎLES DU NORD				
Zone de proximité	Saint-Martin		Saint-Barthélemy	
Activité	Borne basse	Borne haute	Borne basse	Borne haute
Équipements d'imagerie en coupes comprenant les appareils d'imagerie ou de spectrométrie par résonance magnétique nucléaire à utilisation clinique ou les scanographe à utilisation médicale à l'exception des équipements d'imagerie hybrides	1	1	1	1

III. Les objectifs quantitatifs de l'offre de soins par zone de niveau « régional »

A. Traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extrarénale

a. Bilan des objectifs quantitatifs de l'offre de soins (OQOS implantation)

Les autorisations identifiées (PRS 2, 2018-2023) concernant le traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extrarénale (IRCEE) sont présentées dans le tableau ci-dessous :

TERRITOIRE GUADELOUPE					
Activités	Indicateurs	Modalité ou/et forme	Implantations		
			Implantation totale prévue au SRS sur ce territoire	Déjà Autorisés	Besoins
Traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extrarénale	Implantation	Hémodialyse en centre pour adultes	4	4	0
	Implantation	Hémodialyse en unité médicalisée	6	6	0
	Implantation	Hémodialyse en unité d'autodialyse simple	1	1	0
	Implantation	Hémodialyse en unité d'autodialyse assistée	5	5	0
	Implantation	Hémodialyse à domicile	1	1	0
	Implantation	Dialyse péritonéale à domicile	2	2	0
	Implantation	Unité de dialyse saisonnière	1	1	0

TERRITOIRE ÎLES DU NORD					
Activités	Indicateurs	Modalité ou/et forme	Implantations		
			Implantation totale prévue au SRS sur ce territoire	Déjà Autorisés	Besoins
Traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extrarénale Implantation Hémodialyse en unité médicalisée	Implantation	Hémodialyse en unité médicalisée	1	1	0
	Implantation	Hémodialyse en unité d'autodialyse assistée	1	1	0

b. Réforme des autorisations 2023 et objectifs quantitatifs de l'offre de soins (OQOS implantation)

À ce jour, les conditions techniques de fonctionnement et les conditions d'implantation de cette activité n'ont pas fait l'objet d'une réforme. Les implantations projetées restent à l'identique.

Zones « Régionales »	Guadeloupe		Îles du Nord	
	Modalités d'exercice	Borne basse	Borne haute	Borne basse
Hémodialyse en centre	4	4	0	1
Hémodialyse en unité de dialyse médicalisée	6	6	1	1
Hémodialyse en unité d'auto dialyse simple	1	1	0	1
Hémodialyse en unité d'auto dialyse assistée	5	5	1	1
Dialyse à domicile par hémodialyse	1	1		
Dialyse à domicile par dialyse péritonéale	2	2	0	1
Unité de dialyse saisonnière (UDM)	1	1	0	1

B. Soins médicaux et de réadaptation

a. Bilan des objectifs quantitatifs de l'offre de soins (OQOS implantation)

Les autorisations identifiées (PRS 2, 2018-2023) concernant l'activité de SMR (anciennement soins de suite et de réadaptation) sont présentées dans le tableau ci-dessous :

TERRITOIRE GUADELOUPE					
Activités	Indicateurs	Modalité ou/et forme	Implantations		
			Implantation totale prévue au SRS sur ce territoire	Déjà Autorisés	Besoins
SSR polyvalent	Implantation	SSR polyvalent Adulte Hospitalisation complète (Adulte hospitalisation partielle)	16	16	0
			10	10	0
	Implantation	SSR polyvalent Pédiatrie (âge non différencié)	3	2	1
SSR appareil locomoteur	Implantation	Adulte Hospitalisation complète (Adulte hospitalisation partielle)	4	4	0
			4	4	0
	Implantation	Pédiatrie (âge non différencié)	2	0	2
SSR système nerveux	Implantation	Adulte Hospitalisation complète (Adulte hospitalisation partielle)	6	6	0
			5	5	0
		Pédiatrie (âge non différencié)	1	0	1
SSR cardio-vasculaire	Implantation	Adulte Hospitalisation complète (Adulte hospitalisation partielle)	1	1	0
			1	0	1

SSR affections onco-hématologiques	Implantation	Adulte Hospitalisation complète (Adulte hospitalisation partielle)	1	0	
		Pédiatrie (âge non différencié)	1	1	0
SSR digestif, métabolique, endocrinien	Implantation	Adulte Hospitalisation complète (Adulte hospitalisation partielle)	3 3	3 3	
		Pédiatrie (âge non différencié)	2	0	2
SSR conduites addictives	Implantation	Hospitalisation complète (Hospitalisation de jour)	1 1	1 1	
		Pédiatrie (âge non différencié)	2	0	2
SSR personnes âgées, polypathologiques, dépendantes	Implantation	Hospitalisation complète (Hospitalisation de jour)	8 6	8 6	

TERRITOIRE ÎLES DU NORD					
Activité	Indicateur	Modalité ou/et forme	Implantations		
			Implantation totale prévue au SRS sur ce territoire	Déjà Autorisés	Besoins
SSR polyvalent	Implantation	Adulte Hospitalisation complète (Adulte hospitalisation partielle)	2	2	0
			1	1	0

b. Réforme des autorisations 2023 et objectifs quantitatifs de l'offre de soins (OQOS 2023 - 2028)

Les décrets n°2022-24 et n°2022-25 du 11 janvier 2022 relatifs aux conditions d'implantation et conditions techniques de fonctionnement font évoluer la dénomination de l'activité en SMR et visent plus largement à conforter la place du SMR dans le parcours patient en améliorant l'accès à une offre de réadaptation de qualité et homogène sur l'ensemble du territoire.

Les principales évolutions sont :

- Par rapport aux conditions d'implantation : la création de la modalité « pédiatrie » et des mentions « polyvalent » et « oncologie » ainsi que la description de l'organisation territoriale de l'offre, plus précisément :
 - Une mission de soutien des structures SMR aux autres acteurs du territoire en matière d'évaluation et d'orientation des patients ;
 - Un rôle de recours des établissements SMR « spécialisés » vis-à-vis des « polyvalents » et/ou autorisés pour d'autres mentions spécialisées.
- Concernant les conditions techniques de fonctionnement : un appui à l'intégration de l'activité physique

adapté (APA) dans les projets thérapeutiques ainsi que la spécification des prises en charge thérapeutiques et de l'organisation des soins pour toutes les mentions.

Les nouveaux SMR ne sont pas dans une logique de socle de base. Toutes les mentions sont des spécialités en soit, y compris l'inscription d'un SMR pédiatrique en lien avec les autres mentions SMR, qui pourra faire l'objet d'une reconnaissance contractuelle afin de renforcer leur niveau d'expertise. Le développement des mentions devra se faire par redéploiement de lits et places.

En réponse aux modifications listées ci-dessus, les implantations suivantes ont été identifiées :

Zones « Régionales »	Guadeloupe		Îles du Nord	
	Modalités d'exercice	Borne basse	Borne haute	Borne basse
Mention « polyvalent »	10	16	2	2
Mention « gériatrie »	7	7		
Mention « locomoteur »	4	5		
Mention « système nerveux »	6	7		
Mention « cardio-vasculaire »	1	1		
Mention « pneumologie »	0	1		
Mention « système digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition »	4	4		
Modalité « cancers » comprenant la mention « oncologie »	1	0		
Modalité « cancers » comprenant la mention « oncologie et hématologie »	0	1		
Mention « brûlés »	0	1		
Mention « conduites addictives »	1	1		
Modalité « pédiatrie » comprenant la mention « enfants et adolescents »	0	2		
Modalité « pédiatrie » comprenant la mention « jeunes enfants, enfants et adolescents »	2	2		

C. Soins critiques

a. Bilan des objectifs quantitatifs de l'offre de soins (OQOS implantation)

Les autorisations identifiées (PRS 2, 2018-2023) concernant la réanimation sont présentées dans le tableau ci-dessous :

TERRITOIRE GUADELOUPE					
Activités	Indicateurs	Modalité ou/et forme	Implantations		
			Implantation totale prévue au SRS sur ce territoire	Déjà Autorisés	Besoins
Réanimation	Implantation	Adulte	2	2	0

b. Réforme des autorisations 2023 et objectifs quantitatifs de l'offre de soins (OQOS 2023 - 2028)

Le décret n°2022-690 du 26 avril 2022 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de soins critiques et le décret n°2022-694 du 26 avril 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de soins critiques redéfinissent les modalités de cette activité de soins. Cette dernière est ainsi définie par la prise en charge des patients qui présentent ou sont susceptibles de présenter une ou plusieurs défaillances aiguës mettant directement en jeu le pronostic vital ou fonctionnel et pouvant impliquer le recours à une ou plusieurs méthodes de suppléance. La réforme définit dorénavant deux modalités possibles :

- Soins critiques adultes
- Soins critiques pédiatriques

L'unité de réanimation assure la prise en charge des patients qui présentent ou sont susceptibles de présenter une ou plusieurs défaillances aiguës mettant directement en jeu leur pronostic vital ou fonctionnel, et pouvant impliquer le recours à une ou plusieurs méthodes de suppléance.

Les unités de soins intensifs polyvalents contiguës et les unités de soins intensifs polyvalents dérogatoires, en l'absence d'une unité de réanimation sur le site, assurent la prise en charge des patients qui sont susceptibles de présenter une ou plusieurs défaillances aiguës mettant directement en jeu leur pronostic vital ou fonctionnel, et pouvant impliquer de façon transitoire le recours à une méthode de suppléance, dans l'attente le cas échéant d'un transfert en réanimation. Lorsque le patient présente une ou plusieurs défaillances aiguës mettant en jeu son pronostic vital ou fonctionnel et nécessitant un traitement de suppléance d'organe, il est transféré en réanimation.

L'unité de soins intensifs de cardiologie assure la prise en charge des patients qui présentent ou sont susceptibles de présenter une défaillance aiguë liée à une pathologie cardiovasculaire, mettant directement en jeu leur pronostic vital ou fonctionnel, imposant des traitements spécifiques cardiologiques et pouvant impliquer le recours à une méthode de suppléance.

L'unité de soins intensifs de neurologie vasculaire assure la prise en charge des patients qui présentent ou sont susceptibles de présenter une défaillance aiguë liée à une pathologie neuro-vasculaire mettant directement en jeu leur pronostic vital ou fonctionnel et imposant des traitements spécifiques neuro-vasculaires, de prévention et de rééducation neurologique et cognitive.

L'unité de soins intensifs d'hématologie assure la prise en charge des patients qui présentent ou sont susceptibles de présenter une défaillance aiguë liée à une pathologie hématologique mettant directement en jeu leur pronostic vital ou fonctionnel et imposant des traitements spécifiques hématologiques nécessitant un ou des séjours en secteur stérile.

Lorsque les activités du site le justifient, le titulaire de la mention Réanimation et soins intensifs polyvalents peut également disposer d'unités de soins intensifs de spécialité notamment : néphrologie, respiratoire, hépato-gastro-entérologie.

Au-delà des trois modalités d'autorisation identifiées pour les soins intensifs de cardiologie, de neurologie vasculaire et d'hématologie, cette réforme permet de laisser de la souplesse pour d'éventuelles unités de soins intensifs d'autres spécialités (notamment néphrologie, respiratoire et HGE dès lors qu'elles sont implantées sur un site avec un plateau de soins critiques).

En prenant en compte les nouvelles modalités de la réforme ainsi que les possibilités (techniques et compétences), le tableau des implantations ci-dessous a été établi :

Zones « Régionales »	Guadeloupe		Îles du Nord	
	Modalités d'exercice / Mentions	Borne basse	Borne haute	Borne basse
Soins critiques adultes :				
Mention 1 : Réanimation et soins intensifs polyvalent, et de spécialité le cas échéant	2	3		
Mention 2 : Soins intensifs polyvalents dérogatoires	0	1	1	1
Mention 3 : Soins intensifs de cardiologie	2	2		
Mention 4 : Soins intensifs de neurologie vasculaire	1	1		
Mention 5 : Soins intensifs d'hématologie	0	1		
Soins critiques pédiatriques :				
Mention 1 : Réanimation de recours et soins intensifs pédiatriques polyvalent, et de spécialité le cas échéant	0	0		
Mention 2 : Réanimation et soins intensifs pédiatrique polyvalents, et de spécialité	0	0		
Mention 3 : Soins intensifs pédiatriques polyvalents dérogatoires	1	2	0	1
Mention 4 : Soins intensifs pédiatriques d'hématologie	0	1		

D. Radiologie interventionnelle

a. Bilan des objectifs quantitatifs de l'offre de soins (OQOS implantation)

La radiologie interventionnelle est désormais une activité de soins soumise à autorisation.

b. Réforme des autorisations 2023 et objectifs quantitatifs de l'offre de soins (OQOS 2023 - 2028)

L'activité de radiologie interventionnelle comprend l'ensemble des actes médicaux à but diagnostique ou thérapeutique réalisés avec guidage et contrôle de l'imagerie médicale par accès percutané, transorificiel, transpariétal ou intraluminal, portant sur une ou plusieurs cibles inaccessibles dans des conditions de qualité et de sécurité satisfaisantes sans utiliser un moyen de guidage par imagerie. Les activités interventionnelles sous imagerie médicale en cardiologie et en neuroradiologie, faisant l'objet de réglementations propres, sont exclues du champ de la définition.

Le décret n° 2022-1237 du 16 septembre 2022 est relatif aux conditions d'implantation de l'activité des équipements matériels lourds d'imagerie et de l'activité de soins de radiologie interventionnelle.

Les actes de radiologie interventionnelle sont classés en quatre mentions en fonction de leur objet et de la voie utilisée :

- Mention A : comprenant, à l'exception des actes relevant spécifiquement des mentions B, C et D, les actes de radiologie interventionnelle par voie endo-veineuse, y compris pour pose de voies d'abord, ainsi que les actes percutanés et par voie transorificielle suivants : infiltrations profondes, ponctions, biopsies et drainages d'organes intra-thoraciques, intra-abdominaux ou intra-pelviens ;
- Mention B : comprenant, en sus des actes autorisés au titre de la mention A, et à l'exception des actes relevant spécifiquement des mentions C et D, les actes de radiologie interventionnelle par voie endo-

veineuse profonde et endo-artérielle, ainsi que les autres actes de radiologie interventionnelle par voie percutanée ou transorificielle ;

■ Mention C : comprenant, en sus des actes autorisés au titre de la mention B et à l'exception des actes réalisés dans les conditions spécifiquement prévues au titre de la mention D, les actes de radiologie interventionnelle thérapeutiques du cancer par voie percutanée et par voie transorificielle, ainsi que les actes thérapeutiques du cancer par voie endo veineuse et endo artérielle ;

■ Mention D : comprenant l'ensemble des actes mentionnés à l'article R. 6123-165, y compris les actes de radiologie interventionnelle thérapeutiques, assurés en permanence, relatifs à la prise en charge en urgence de l'hémostase des pathologies vasculaires et viscérales hors circulation intracrânienne, dont ceux requérant un plateau de soins critiques.

Zones « Régionales »	Guadeloupe		Îles du Nord	
	Borne basse	Borne haute	Borne basse	Borne haute
Modalités d'exercice / Mentions				
Mention A	4	5	2	2
Mention B	2	2	0	0
Mention C	0	1	0	0
Mention D	0	1	0	0

E. Médecine nucléaire

a. Bilan des objectifs quantitatifs de l'offre de soins (OQOS implantation)

Les autorisations identifiées (PRS 2, 2018-2023) concernant la médecine nucléaire sont présentées dans le tableau ci-dessous :

TERRITOIRE GUADELOUPE					
Activités	Indicateurs	Modalité ou/et forme	Implantations		
			Implantation totale prévue au SRS sur ce territoire	Déjà Autorisés	Besoins
Caméra à scintillation munie ou non de détecteur d'émission de positons en coïncidence, tomographe à émission, caméra à positons	Nombre d'appareil	Caméra à scintillation sans détecteurs d'émission de positions	3	2	1
	Nombre d'appareil	TEP Scan	2	1	1

b. Réforme des autorisations 2023 et objectifs quantitatifs de l'offre de soins (OQOS implantation)

La réforme des autorisations fait passer la médecine nucléaire du statut d'activité d'imagerie médicale à celui d'activité de soins à part entière. Ainsi, l'autorisation de médecine nucléaire organise la gradation de l'activité en deux niveaux :

■ La mention A relative à l'activité comprenant les actes diagnostiques ou thérapeutiques hors thérapie des pathologies cancéreuses, réalisés par l'administration d'un médicament radio pharmaceutique prêt à l'emploi ou préparé conformément au résumé des caractéristiques du produit, selon un procédé aseptique en système clos ;

■ La mention B concernant (outre les actes relevés en mention A) les actes suivants :

- Les actes diagnostiques ou thérapeutiques réalisés par l'administration d'un médicament radio

pharmaceutique préparé selon un procédé aseptique en système ouvert ;

- Les actes diagnostiques réalisés dans le cadre d'explorations de marquage cellulaire des éléments figurés du sang par un ou des radionucléides ;
- Les actes thérapeutiques réalisés par l'administration de dispositif médical implantable actif ;
- Les actes thérapeutiques pour les pathologies cancéreuses réalisés par l'administration d'un médicament radio pharmaceutique.

Les conditions techniques de fonctionnement imposent également au titulaire de l'autorisation de disposer, éventuellement couplées avec d'autres systèmes d'imagerie, d'au moins une caméra à tomographie d'émission mono photonique (gamma-caméra) ou une caméra à tomographie à émission de positons (TEP). Si le titulaire ne dispose pas des deux types appareils sur le même site ou sur un autre site lui appartenant, il doit établir une convention avec un titulaire de l'équipement manquant de façon à ce que les patients puissent y avoir accès.

Des conditions spécifiques aux mentions, notamment en termes de locaux, équipements, système d'information, assurance et qualité, ressources humaines et procédures d'urgences sont également présentes dans le décret.

Zones « Régionales »	Guadeloupe		Îles du Nord	
	Borne basse	Borne haute	Borne basse	Borne haute
Mentions				
Mention A : Actes diagnostiques ou thérapeutiques hors pathologie cancéreuses réalisés par l'administration de mrp en système clos	0	1		
Mention B* : Actes diagnostiques ou thérapeutiques y compris pour les pathologies cancéreuses réalisés par l'administration de mrp en système clos ouvert	2	2		

*2 implantations géographiques : le CHUG et le CIMGUA

IV. Les objectifs quantitatifs de l'offre de soins par zone supra-territoriale

A. Activité interventionnelle sous imagerie médicale en cardiologie

a. Bilan des objectifs quantitatifs de l'offre de soins (OQOS implantation)

Les autorisations identifiées (PRS 2, 2018-2023) concernant la réanimation sont présentées dans le tableau ci-dessous :

TERRITOIRE GUADELOUPE					
Activités	Indicateurs	Modalité ou/et forme	Implantations		
			Implantation totale prévue au SRS sur ce territoire	Déjà Autorisés	Besoins
Activité interventionnelles sous imagerie médicale, par voie endo vasculaire, en cardiologie	Implantation	Actes électro physiologiques de rythmologie	2	2	0

b. Réforme des autorisations 2023 et objectifs quantitatifs de l'offre de soins (OQOS 2023 - 2028)

Le décret n°2022-380 du 16 mars 2022 est relatif aux conditions d'implantation de l'activité interventionnelle sous imagerie médicale en cardiologie et en donne une nouvelle définition. La réforme des activités interventionnelles sous imagerie médicale en cardiologie, jusqu'ici dénommées « activités interventionnelles sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie », entre en vigueur à compter du 1er juin 2023.

Le décret n°2022-382 du 16 mars 2022 est relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité interventionnelle sous imagerie médicale en cardiologie.

L'enjeu principal est d'organiser l'offre de santé « dans une logique de gradation des soins entre proximité, soins spécialisés, soins de recours et de référence, organisées à des échelles territoriales nécessairement différentes et en s'appuyant sur des seuils d'activité quand cela est pertinent au regard des enjeux de qualité et de sécurité des soins ».

L'activité interventionnelle sous imagerie médicale en cardiologie comprend l'ensemble des actes de cardiologie à but diagnostique ou thérapeutique réalisés par voie percutanée, transpariétale ou intraluminale, portant sur une ou plusieurs cibles inaccessibles dans des conditions de qualité et de sécurité satisfaisantes sans utiliser un moyen de guidage par imagerie. Elle s'exerce suivant trois modalités :

■ La rythmologie interventionnelle qui comprend les mentions suivantes :

- Mention A : chez l'adulte, les actes interventionnels d'électrophysiologie diagnostique et les actes de pose de pace maker mono et double chambre avec sonde ;
- Mention B : chez l'adulte, en sus des actes autorisés en mention A, les actes d'ablation atriale droite et atrioventriculaire, de pose de défibrillateurs et de stimulateurs multisites ;
- Mention C : comprenant, en sus des actes autorisés en mention B, les actes d'ablation atriale avec abord transeptal, d'ablation ventriculaire et tous les actes de rythmologie réalisés chez un enfant hors cardiopathie congénitale complexe ;
- Mention D : comprenant, en sus des actes autorisés en type C, les actes à haut risque de plaie cardiaque ou vasculaire et les actes de rythmologie réalisés chez un patient ayant une cardiopathie congénitale complexe.

■ Les cardiopathies congénitales hors rythmologie qui comprennent les mentions suivantes :

- Mention A : comprenant les actes de prise en charge des anomalies du cloisonnement inter atrial, fermeture du canal artériel, dilatation de sténose valvulaire pulmonaire, cathétérisme diagnostique des cardiopathies congénitales ;
- Mention B : comprenant, en sus des actes autorisés en mention A, tout geste de dilatation, toute pose de stent ou de dispositif intracardiaque, toute intervention sur septum atrial ou ventriculaire.

■ Les cardiopathies ischémiques et structurelles de l'adulte

En prenant en compte les nouvelles modalités de la réforme ainsi que les possibilités (techniques et compétences), le tableau des implantations ci-dessous a été établi :

Zone supra-territoriale		Guadeloupe/Îles du Nord	
Modalités	Mentions	Cible (Borne basse)	Cible (Borne haute)
Rythmologie interventionnelle	Mention A Actes interventionnels d'électrophysiologie diagnostique et les actes de poses de pace maker mono et double chambre avec sonde	1	2
	Mention B Actes d'ablation atriale droite et atrioventriculaire, de poses de défibrillateurs et de stimulateurs multi sites	1	2
	Mention C Actes d'ablation atriale avec abord transeptal, d'ablation ventriculaire et tous les actes de rythmologie réalisés chez un enfant hors cardiopathie congénitale complexe	0	1
	Mention D Actes à haut risque de plaie cardiaque ou vasculaire et les actes de rythmologie réalisés chez un patient ayant une cardiopathie congénitale complexe	0	0
Cardiopathies congénitales hors rythmologie	Mention A Actes de prise en charge des anomalies du cloisonnement inter atrial, fermeture du canal artériel, dilatation de sténose valvulaire pulmonaire, cathétérisme diagnostique des cardiopathies congénitales	0	1
	Mention B Geste de dilatation, toute pose de stent ou de dispositif intracardiaque, toute intervention sur septum atrial ou ventriculaire	0	0
Cardiopathies ischémiques et structurelles de l'adulte		1	2

B. Neurochirurgie

a. Bilan des objectifs quantitatifs de l'offre de soins (OQOS implantation)

Les autorisations identifiées (PRS 2, 2018-2023) sont présentées dans le tableau ci-dessous :

TERRITOIRE GUADELOUPE					
Activités	Indicateurs	Modalité ou/et forme	Implantations		
			Implantation totale prévue au SRS sur ce territoire	Déjà Autorisés	Besoins
Neurochirurgie	Implantation		1 (SIOS/Gpe)	1 (SIOS/Gpe)	0

b. Réforme des autorisations 2023 et objectifs quantitatifs de l'offre de soins (OQOS 2023 - 2028)

L'activité de neurochirurgie est une activité supra territoriale, toutefois il existe une implantation de neurochirurgie socle en Guadeloupe. Les patients requérants qui ne peuvent être pris en charge en Guadeloupe sont orientés vers la Martinique en première intention et /ou vers la métropole.

Zone supra-territoriale	Guadeloupe/Îles du Nord	
Modalités d'exercice	Borne basse	Borne haute
Neurochirurgie socle	1	1

C. Activité interventionnelle sous imagerie médicale en neuroradiologie

a. Bilan des objectifs quantitatifs de l'offre de soins (OQOS implantation)

Les autorisations identifiées (PRS 2, 2018-2023) sont présentées dans le tableau ci-dessous :

TERRITOIRE GUADELOUPE					
Activités	Indicateurs	Modalité ou/et forme	Implantations		
			Implantation totale prévue au SRS sur ce territoire	Déjà Autorisés	Besoins
Activités interventionnelles sous imagerie médicale, par voie en neuroradiologie	Implantation		1 (SIOS Mar)	1 (SIOS Mar)	0

b. Réforme des autorisations 2023 et objectifs quantitatifs de l'offre de soins (OQOS 2023 - 2028)

Le décret n°2022-21 du 10 janvier 2022 est relatif aux conditions d'implantation de l'activité interventionnelle sous imagerie médicale en neuroradiologie. Cette activité concerne les actes relatifs aux diagnostics et thérapeutiques qui portent sur la région cervico-céphalique et médullo-rachidienne et qui sont réalisés par voie endovasculaire ou par voie percutanée, hors localisation ostéoarticulaire. Les actes portant sur la thyroïde ne sont pas concernés.

Il définit les deux mentions relatives à la thrombectomie mécanique et à l'ensemble des activités de NRI.

Les populations de Guadeloupe et des Îles du Nord dont l'état requiert une intervention d'une mention B sont pris en charge en Martinique et ou en Métropole.

Toutefois, **un projet de réalisations d'actes de thrombectomie mécanique a été mis en place en Guadeloupe** en lien avec le SFNRI et la Martinique. Cette activité correspondant à une mention A et fait l'objet d'une convention.

Zone supra-territoriale	Guadeloupe/Îles du Nord	
Modalités d'exercice	Borne basse	Borne haute
Mention A – Thrombectomie mécanique	0	1
Mention B - Ensemble des activités de NRI	0	1

D. Traitement des grands brûlés

a. Bilan des objectifs quantitatifs de l'offre de soins (OQOS implantation)

Les autorisations identifiées (PRS 2, 2018-2023) concernant le traitement des grands brûlés sont présentées dans le tableau ci-dessous :

PRS 2 (Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy) 2018 - 2023				
Zone de référence	Modalité d'exercice	Cible au 01/01/2018	Implantations autorisées	Implantations installées
Antilles /Guyane		1	1 (SIOS/ Guadeloupe)	1 (SIOS/ Guadeloupe)

b. Réforme des autorisations 2023 et objectifs quantitatifs de l'offre de soins (OQOS implantation)

À ce jour, les conditions techniques de fonctionnement et les conditions d'implantation de cette activité n'ont pas fait l'objet d'une réforme.

La Guadeloupe est en charge de cette activité pour la zone Antilles Guyane.

L'établissement autorisé organise la coordination de la prise en charge des patients nécessitant l'intervention d'autres professionnels ou de moyens techniques.

La structure de traitement des grands brûlés apporte en permanence son concours aux établissements autorisés à pratiquer l'activité de soins de médecine en vue d'établir le diagnostic relatif aux patients atteints de brûlures pris en charge en urgence et d'organiser, le cas échéant, leur orientation vers une structure de traitement des grands brûlés.

A la sortie du patient de la structure de traitement des grands brûlés, le titulaire de l'autorisation organise la continuité des soins et, le cas échéant, le transfert du patient vers une autre unité d'hospitalisation.

Zone supra-territoriale	Guadeloupe/Îles du Nord	
Traitement des grands brûlés	Borne basse	Borne haute
	1	1

E. Activités Médicales à la Procréation et de diagnostics prénatal

a. Bilan des objectifs quantitatifs de l'offre de soins (OQOS implantation)

Ci-dessous les autorisations identifiées (PRS 2, 2018-2023) concernant les activités biologiques de diagnostic prénatal :

TERRITOIRE GUADELOUPE

Activités	Indicateurs	Modalité ou/et forme	Implantations		
			Implantation totale prévue au SRS sur ce territoire	Déjà Autorisés	Besoins
Activités cliniques et biologiques d'assistance à la procréation et activités de diagnostic prénatal	Implantation	AMP (Activités cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation et activités biologiques de diagnostic prénatal)	1	1	0
		DPN Génétique moléculaire	1	1	0
		DPN Biochimie et marqueurs sérique	1	1	0
	Implantation	AMP Bio : préparation, conservation du sperme pour insémination	2	2	0

b. Réforme des autorisations 2023 (OQOS 2023 - 2028)

Le décret n°2021-1933 du 30 décembre 2021, fixant les modalités d'autorisation des activités d'autoconservation des gamètes pour raisons non médicales en application de l'article L. 2141-12 du code de la santé publique et portant diverses adaptations de la partie réglementaire du même code au regard des dispositions de la loi n°2021-1017 du 2 août 2021 relative à la bioéthique, vise à mettre en œuvre les mesures phares votées dans la loi de bioéthique concernant :

- L'extension de l'assistance médicale à la procréation (AMP) aux couples de femmes et aux femmes seules ;
- L'ajout, parmi les bénéficiaires de l'AMP, des femmes non mariées.

Les différentes modalités d'exercice sont :

- AMP - BIO :
 - Activité relative à la FIV avec ou sans micromanipulation ;
 - Conservation à usage autologue des gamètes et préparation et conservation à usage autologue des tissus germinaux ;
 - Conservation des embryons en vue de leur accueil et mise en œuvre de celui-ci ;
 - Conservation des embryons en vue d'un projet parental ;
 - Préparation et conservation du sperme en vue d'une insémination artificielle ;
 - Préparation, conservation et mise à disposition d'ovocytes en vue d'un don ;
 - Recueil, préparation, conservation et mise à disposition du sperme en vue d'un don ;
 - Activités relatives à la conservation des gamètes en vue de la réalisation ultérieure d'une assistance médicale à la procréation en application de l'article L. 2141-12.
- AMP – CLI :
 - Mise en œuvre de l'accueil des embryons ;
 - Prélèvement de spermatozoïdes ;
 - Prélèvement d'ovocytes en vue d'un don ;
 - Prélèvement d'ovocytes en vue d'une AMP ;
 - Transfert des embryons en vue de leur implantation.

DPN :

- Examens de cytogénétique y compris les examens moléculaires appliqués à la cytogénétique ;
- Examens de génétique moléculaire ;
- Examens en vue du diagnostic de maladies infectieuses ;
- Examens de biochimie portant sur les marqueurs sériques maternels ;
- Examens de biochimie fœtale à visée diagnostique ;
- Examens de génétique portant sur l'ADN fœtal libre circulant dans le sang maternel (dépistage).

Zone supra-territoriale	Guadeloupe/Îles du Nord	
	Borne basse	Borne haute
Modalités d'exercice		
NA. AMP BIO - Préparation et conservation du sperme en vue d'une insémination artificielle	2	3
AMP BIO - Activité relative à la FIV avec ou sans micromanipulation	1	1
AMP BIO - Conservation à usage autologue des gamètes et préparation et conservation à usage autologue des tissus germinaux	1	1
AMP BIO - Conservation des embryons en vue de leur accueil et mise en œuvre de celui-ci	1	1
AMP BIO - Conservation des embryons en vue d'un projet parental	1	1
AMP BIO - Préparation, conservation et mise à disposition d'ovocytes en vue d'un don	1	1
AMP BIO - recueil, préparation, conservation et mise à disposition du sperme en vue d'un don	1	1
AMP BIO - Activités relatives à la conservation des gamètes en vue de la réalisation ultérieure d'une assistance médicale à la procréation en application de l'article L. 2141-12	1	1
AMP CLI - Mise en œuvre de l'accueil des embryons	1	1
AMP CLI - Prélèvement de spermatozoïdes	1	1
AMP CLI - Prélèvement d'ovocytes en vue d'un don	1	1
AMP CLI - Prélèvement d'ovocytes en vue d'une AMP	1	1
AMP CLI - transfert des embryons en vue de leur implantation	1	1
AMP CLI - Prélèvements d'ovocytes en vue de leur conservation pour la réalisation ultérieure d'une assistance médicale à la procréation en application de l'article L. 2141-12	1	1
DPN - Examens de cytogénétique y compris les examens moléculaires appliqués à la cytogénétique	1	1
DPN - Examens de génétique moléculaire	1	1
DPN - Examens en vue du diagnostic de maladies infectieuses	1	1
DPN - Examens de biochimie portant sur les marqueurs sériques maternels	1	1
DPN - Examens de biochimie fœtale à visée diagnostique	1	1
DPN - Examens de génétique portant sur l'ADN fœtal libre circulant dans le sang maternel (dépistage)	1	1

F. Caisson hyperbare

a. Bilan des objectifs quantitatifs de l'offre de soins (OQOS implantation)

Ci-dessous les autorisations identifiées (PRS 2, 2018-2023) concernant les caissons hyperbares :

PRS 2 (Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy) 2018 - 2023				
Zone de référence	Modalité d'exercice	Cible au 01/01/2018	Implantations autorisées	Implantations installées
Guadeloupe	Caisson hyperbare	1	1	1

b. Objectifs quantitatifs de l'offre de soins 2023 - 2028 (OQOS implantation)

Zone supra-territoriale	Guadeloupe/Îles du Nord	
Caisson hyperbare	Borne basse	Borne haute
	1	1

G. Cyclotron à utilisation médicale

a. Bilan des objectifs quantitatifs de l'offre de soins (OQOS implantation)

Ci-dessous les autorisations identifiées (PRS 2, 2018-2023) concernant les cyclotrons à utilisation médicale :

PRS 2 (Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy) 2018 - 2023				
Zone de référence	Modalité d'exercice	Cible au 01/01/2018	Implantations autorisées	Implantations installées
Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy	Cyclotron	0	1	1

b. Objectifs quantitatifs de l'offre de soins (OQOS implantation)

Zone supra-territoriale	Guadeloupe/Îles du Nord	
Cyclotron	Borne basse	Borne haute
Nombre de site d'implantation	1	1
Nombre d'appareils par site	1	1

H. Chirurgie cardiaque

a. Bilan des objectifs quantitatifs de l'offre de soins (OQOS implantation)

Les autorisations actuelles (PRS 2, 2018-2023) concernant l'activité de chirurgie cardiaque sont présentées dans le tableau ci-dessous :

PRS 2 (Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy) 2018 - 2023				
Zone de référence	Modalité d'exercice	Cible au 01/01/2018	Implantations autorisées	Implantations installées
Antilles Guyane	Adultes	1	1 (Martinique)	1 (Martinique)
	Enfants	0	0	0

b. Réforme des autorisations 2023

Les décrets relatifs à l'application de la réforme de l'activité de soins en chirurgie, sont :

- Décret n°2022-1765 du 29 décembre 2022 relatif aux conditions d'implantation des activités de soins de chirurgie, de chirurgie cardiaque et de neurochirurgie ;
- Décret n°2022-1766 du 29 décembre 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement des activités de soins de chirurgie, de chirurgie cardiaque et de neurochirurgie.

Zone supra-territoriale	Guadeloupe/Îles du Nord	
	Borne basse	Borne haute
Chirurgie cardiaque	0	1

Les populations guadeloupéennes et des Îles du Nord requérantes sont dirigées vers la Martinique.

I. Greffes d'organes et greffes de cellules hématopoïétiques, à l'exception des greffes exceptionnelles

a. Bilan des objectifs quantitatifs de l'offre de soins (OQOS implantation)

Les autorisations identifiées (PRS 2, 2018-2023) concernant les greffes d'organes sont présentées dans le tableau ci-dessous :

PRS 2 (Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy) 2018 - 2023					
Zone de référence	Modalités d'exercice		Cible au 01/01/2018	Implantations autorisées	Implantations installées
Antilles Guyane	Adultes	Rein	1	1 (Guadeloupe)	1 (Guadeloupe)
		Pancréas	0	0	0
		Rein et pancréas	0	0	0
		Foie	0	0	0
		Intestin	0	0	0
		Cœur	1	0	0
		Poumon	0	0	0
		Cœur et poumon	0	0	0
	Enfants	Rein	0	0	0
		Pancréas	0	0	0
		Rein et pancréas	0	0	0
		Foie	0	0	0
		Intestin	0	0	0
		Cœur	0	0	0
		Poumon	0	0	0
		Cœur et poumon	0	0	0

b. Objectifs quantitatifs de l'offre de soins (OQOS implantation)

Zone supra-territoriale		Guadeloupe/Îles du Nord	
Activité de greffes		Borne basse	Borne haute
		1	1
Activité de greffes d'organes :			
Rein	adultes	1	1
Rein	enfants		
Pancréas	adultes/enfants		
Rein et pancréas	adultes/enfants		
Foie	adultes/enfants		
Intestin	adultes/enfants		
Cœur	adultes/enfants		
Poumon	adultes/enfants		
Cœur et poumon	adultes/enfants		
Activité de greffes de cellules hématopoïétiques :			
	adultes/enfants		

L'implantation de la greffe rénale en Guadeloupe est la zone de recours pour la zone Antilles Guyane.
Pour les autres activités de greffe, la prise en charge est extraterritoriale.

Annexes

CADRE GÉNÉRAL DE MISE EN ŒUVRE DES ACTIONS DE PRÉVENTION ET /OU DE PROMOTION DE LA SANTÉ

Les promoteurs, acteurs et professionnels de santé, associations, etc., pourront être accompagnés financièrement par l'ARS de Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy s'ils souhaitent mettre en œuvre un projet en matière de prévention et/ou de promotion de la santé en Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy répondant aux objectifs de santé publique inscrits au PRS, priorisés par l'Agence, sur la base d'actions évaluables.

L'ARS pourra également leur apporter un soutien méthodologique via l'instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (IREPS).

Il est mis en place périodiquement, sur un rythme au moins annuel, une programmation au travers d'une contractualisation avec les promoteurs à l'issue d'un examen des projets qui revêt principalement deux modalités :

- Une démarche de gré à gré dans le cadre d'un dialogue de gestion avec les promoteurs portant des dispositifs dits d'accompagnement au pilotage de la santé en région (missions socles), tels les dépistages organisés, la mise en œuvre des instructions nationales, pôles de compétences, observatoire de la santé ;
- Une réponse de l'ARS aux projets faisant suite aux lancements d'appels à projets.

Le dialogue de gestion :

Conviés par l'ARS, les porteurs présenteront les résultats de l'évaluation des actions et programmes qui leur ont été financés car prévus dans une convention annuelle ou pluriannuelle. Ces échanges permettront de mesurer, en les expliquant, les écarts constatés entre la programmation et l'exécution ; de confirmer ou réajuster les interventions, et préparer le budget rectificatif le cas échéant.

L'appel à projet (AAP) :

Il a été retenu le principe de mettre en place des appels à projets dans le cadre du déploiement des actions des objectifs stratégiques identifiés comme prioritaires. Un appel à projet au moins par objectif stratégique sera organisé chaque année, pendant le premier semestre de l'année en cours.

Pour ce faire, l'utilisation de « [Ma Démarche Santé](#) », véritable plateforme de dématérialisation des demandes de subvention, sera généralisée et améliorera l'instruction des dossiers ainsi que la lisibilité et la traçabilité attendues sur la mobilisation des fonds d'intervention régional (FIR) déployés en faveur des politiques de prévention et de promotion de la santé sur le territoire.

Il est rappelé que les crédits de prévention ont vocation à d'abord financer des actions ponctuelles répondant aux objectifs stratégiques définis, et en aucun cas des dépenses courantes de fonctionnement liées globalement à une structure.

Les 4 priorités de l'ARS pour 2024-2025 portent sur :

- L'accompagnement des personnes en situation de précarité ;
- La prévention de l'obésité infantile ;
- La promotion de l'activité physique et la lutte contre la sédentarité ;
- La promotion de la santé mentale.

Les indicateurs de suivi

1000 PREMIERS JOURS				
Prévention et promotion de la santé				
		Indicateur 1	Indicateur 2	Indicateur 3
1 - Déployer le plan des 1000 premiers jours sur les aspects prévention	1.1. Développer le recours au bilan prénatal de prévention (sujets abordés : la nutrition, les comportements à risque, les vaccinations et réalisation d'un bilan bucco-dentaire) et à l'entretien prénatal précoce obligatoire	Part de femmes enceintes ayant bénéficié d'un entretien prénatal précoce (EPP)	Taux de mortalité infantile	
	1.2. Renforcer la réalisation des entretiens post natals obligatoires	Part de femmes ayant bénéficié d'un entretien post natal précoce (EPNP)		
	1.3. Promouvoir le concept des 1000 premiers jours auprès de la population et des professionnels de santé	Nombre d'actions de communication réalisées par l'ARS		
2 - Prévenir les comportements à risque et les pathologies évitables chez les femmes enceintes et les mères	2.1. Renforcer les actions de prévention de l'obésité et du diabète gestationnel auprès des femmes enceintes, notamment via l'activité physique	Nombre d'appels à projets, d'appels à candidature ou d'appels à manifestation d'intérêt lancés par l'ARS	Nombre d'actions retenues	Part de femmes enceintes suivi pour diabète gestationnel ayant bénéficié d'un entretien prénatal précoce (EPP)
	2.2. Prévenir les addictions chez les femmes enceintes	Nombre d'appels à projets, d'appels à candidature ou d'appels à manifestation d'intérêt lancés par l'ARS	Nombre d'actions retenues	Prévalence du syndrome d'alcoolisation fœtale
	2.3. Prévenir les potentiels effets néfastes de l'exposition aux facteurs environnementaux (dont la chlอร์ดécone) chez les mères et les femmes enceintes via des programmes de réduction des expositions, notamment alimentaires	Nombre de femmes accompagnées dans le cadre du programme "Chlอร์ดéconémie et femmes enceintes"		
	2.4. Sensibiliser à la supplémentation en acide folique avant et pendant la grossesse	Part de femmes enceintes ayant eu une supplémentation en acide folique		
3 - Inciter au dépistage et au repérage systématique des troubles les plus fréquents	3.1. Accompagner les professionnels de santé de 1ère ligne au repérage des facteurs de risque des troubles du neurodéveloppement en période prénatale et dans la connaissance du parcours de suivi et de prise en charge	Nombre d'actions de sensibilisation et d'information en lien avec les ordres et les URPS		
	3.2. Favoriser la détection des pathologies et leurs facteurs de risque chez la femme enceinte (ex. : diabète gestationnel, troubles psychiques, ...)	Part de femmes enceintes ayant consulté entre le 6 ^e et le 9 ^e mois		

Les indicateurs mentionnés dans le présent document peuvent être modifiés si besoin et ne sont pas opposables en tant que tels.

1000 PREMIERS JOURS

Prévention et promotion de la santé

		Indicateur 1	Indicateur 2	Indicateur 3
3 - Inciter au dépistage et au repérage systématique des troubles les plus fréquents	3.3. Sensibiliser à la mesure de la chlordéconémie et orienter si besoin la femme enceinte vers le dosage et l'accompagnement nutritionnel	Nombre de formations des SF et autres professionnels de la périnatalité	Nombre de femmes enceintes ayant effectué le dosage	
	3.4. Renforcer le repérage des nourrissons à risques de TND et le dépistage des anomalies du tube neural chez le nourrisson	Nombre d'enfants repérés (TND/autisme)		
	3.5. Repérer précocement les sujets à risque (obésité, diabète) pour les orienter vers un parcours personnalisé	Part d'enfants ayant réalisé la visite obligatoire du 24e mois		
4 - Encourager les comportements favorables à la santé	4.1. Encourager à la pratique de l'activité physique pour toutes les femmes enceintes et les mères, porteuses ou non d'un handicap	Nombre d'appels à projets, d'appels à candidature ou d'appels à manifestation d'intérêt lancés par l'ARS	Nombre d'actions retenues	
	4.2. Promouvoir une alimentation équilibrée et sécurisée pour les mères et leurs nouveau-nés (ex : encourager des actions d'éducation aux goûts dans les structures de la petite enfance)	Nombre d'appels à projets, d'appels à candidature ou d'appels à manifestation d'intérêt lancés par l'ARS	Nombre d'actions retenues	
	4.3. Renforcer la promotion de la vaccination obligatoire et recommandée	Nombre d'actions de sensibilisation et d'information promues par l'ARS	Taux de vaccination	
5 - Développer les compétences psychosociales des parents dès la conception, notamment en améliorant l'accompagnement à la parentalité et la communication parents-enfants	5.1 Encourager et soutenir le déploiement d'actions efficaces d'accompagnement à la parentalité (y compris les pères et les grossesses non-désirées) pour le développement de compétences parentales et la prévention des carences psychoaffectives	Nombre d'appels à projets, d'appels à candidature ou d'appels à manifestation d'intérêt lancés par l'ARS	Nombre d'actions retenues	

Parcours et prise en charge sanitaires

		Indicateur 1	Indicateur 2	Indicateur 3
1 - Favoriser les diagnostics et l'accompagnement	1.1. Former, soutenir et accompagner les professionnels de santé de premier recours au diagnostic, à l'accompagnement et au suivi des parturientes et des nourrissons (obésité, diabète, troubles du neurodéveloppement, situations de maltraitances, etc.)	Nombre d'actions de sensibilisation et d'information en lien avec les ordres et les URPS		
2 - Améliorer les prises en charge coordonnées et renforcer le lien ville-hôpital-PMI	2.1. Développer le parcours périnatalité en lien avec la filière parents/enfants	Taux d'atteinte des objectifs du CPOM du DSR Périnatalité	Cartographie de l'offre en périnatalité	
	2.2. Améliorer la prise en charge médicale des TND chez les nouveau-nés, notamment ceux en situation de handicap ou de polyhandicap, en tenant compte de l'existence de la plateforme de coordination et d'orientation précoce 0-6 ans	Nombre d'enfants sous forfait (TND/autisme)		

Les indicateurs mentionnés dans le présent document peuvent être modifiés si besoin et ne sont pas opposables en tant que tels.

1000 PREMIERS JOURS

Parcours et prise en charge sanitaires

		Indicateur 1	Indicateur 2	Indicateur 3
2 - Améliorer les prises en charge coordonnées et renforcer le lien ville-hôpital-PMI	2.3. Prendre en charge précocement les mères diabétiques et à risques de complications	Part de femmes enceintes diabétiques avec examens de suivi (HB1C...)		
	2.4. Renforcer, en l'organisant, l'offre de deuxième recours pour l'obésité des mères et/ou des jeunes enfants	Nombre d'appels à projets ou AMI lancés par l'ARS pour créer et optimiser l'offre	Cartographie de l'offre de soin en obésité	
	2.5. Assurer une bonne prise en charge des troubles et pathologies psychiques des parents pour éviter leur dégradation et/ou l'apparition de troubles chez l'enfant, en renforçant l'offre de psychologues dans les structures de la périnatalité	Nombre d'appels à projets ou AMI lancés par l'ARS pour créer et optimiser l'offre	Nombre d'autorisations attribuée "mention psychiatrie périnatale"	
	2.6. Renforcer la visibilité des missions des sage-femmes dans leur accompagnement sur le terrain	Nombre d'actions de sensibilisation et d'information promues par l'ARS		

Parcours et prise en charge médicaux sociaux

		Indicateur 1	Indicateur 2	Indicateur 3
1 - Développer les compétences pour améliorer les prises en charge des troubles du spectre autistique et des TND	1.1. Promouvoir et accompagner les missions du centre ressources sur l'autisme (CRA) et de la plateforme de coordination et d'orientation (PCO) pour les TND	Intégration de l'objectif au CPOM des structures	File active PCO et CRA	
	1.2. Former les professionnels au diagnostic et à la prise en charge coordonnée des handicaps	Nombre d'actions de formation réalisées par le CRA auprès des PS		

LES ENFANTS (2 - 11 ANS)

Prévention et promotion de la santé

		Indicateur 1	Indicateur 2	Indicateur 3
1 - Encourager les comportements favorables à la santé	1.1. Encourager l'activité physique et promouvoir une alimentation équilibrée (besoins nutritionnels, plaisir à se nourrir) afin de prévenir le surpoids et l'obésité infantile, notamment en généralisant les pass'sports	Nombre d'appels à projets, d'appels à candidature ou d'appels à manifestation d'intérêt lancés par l'ARS	Nombre d'actions retenues	
	1.2. Contribuer au renforcement de l'éducation à la sexualité dès l'école élémentaire en conformité avec les recommandations nationales	Nombre d'actions proposées par l'ARS en lien avec l'Education Nationale	Nombre d'actions mises en œuvre	
2 - Prévenir les comportements à risque et les pathologies évitables	2.1. Poursuivre le décloisonnement (entre les structures de santé, du social et du médico-social, éducatives, etc.) en développant une culture de la prévention dans les actes de la vie quotidienne des enfants et leurs familles	Nombre d'actions communes (ARS/CD/CLS/CGSS,...)		

Les indicateurs mentionnés dans le présent document peuvent être modifiés si besoin et ne sont pas opposables en tant que tels.

LES ENFANTS (2 - 11 ANS)

Prévention et promotion de la santé

		Indicateur 1	Indicateur 2	Indicateur 3
2 - Prévenir les comportements à risque et les pathologies évitables	2.2. Renforcer la prévention de l'addiction des enfants aux écrans par la diffusion territoriale des actions, en y associant les parents	Nombre d'appels à projets, d'appels à candidature ou d'appels à manifestation d'intérêt lancés par l'ARS	Nombre d'actions retenues	
	2.3. Sensibiliser les familles et les professionnels (de santé et de la petite enfance) aux maltraitances intra-familiales et à leurs impacts	Nombre de participation de l'ARS aux travaux de réseau VIF (Violences Intra-Familiales)		
	2.4. Renforcer la prévention sur les conséquences de l'exposition à la chlordécone	Nombre d'actions de prévention en établissements scolaires		
3 - Renforcer le repérage systématique des TND et plus généralement des problématiques de santé mentale	3.1. Mettre en œuvre, en l'adaptant, la stratégie nationale sur l'autisme et les troubles du neurodéveloppement	Nombre d'enfants repérés		
	3.2. Poursuivre la montée en charge des dispositifs déclinant le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) dans son volet enfants et adolescents (renforcement de la Maison des adolescents)	Part de réalisation du PTSM		
4 - Développer les compétences psychosociales des enfants entre 3 et 11 ans dans tous leurs lieux de vie	4.1. Proposer la déclinaison régionale de la stratégie nationale de déploiement des CPS basée sur des actions concrètes	Nombre d'appels à projets, d'appels à candidature ou d'appels à manifestation d'intérêt lancés par l'ARS	Nombre d'actions retenues	
	4.2. Poursuivre la mise en œuvre de la feuille de route santé mentale et psychiatrie dans son volet promotion et prévention (mesure 11 des Assises de la santé mentale)	Part de réalisation des actions de prévention		
	4.3. Contribuer à la formation des soignants aux CPS	Nombre d'actions de formation réalisées par les effecteurs et financées par l'ARS		
	4.4. Mettre en place des programmes de développement des CPS visant l'entourage et les aidants	Nombre d'actions de formation réalisées par les effecteurs et financées par l'ARS	Nombre de programmes financés par l'ARS	
	4.5. Contribuer à la formation des acteurs de terrain (associations etc.) aux CPS	Nombre d'actions de formation réalisées par les effecteurs et financées par l'ARS		

Les indicateurs mentionnés dans le présent document peuvent être modifiés si besoin et ne sont pas opposables en tant que tels.

LES ENFANTS (2 - 11 ANS)

Parcours et prise en charge sanitaires

		Indicateur 1	Indicateur 2	Indicateur 3
1 - Favoriser les diagnostics	1.1. Sensibiliser les professionnels du premier recours au repérage précoce des enfants en surpoids et obèses afin de les orienter vers un parcours lisible et personnalisé	Nombre d'actions de sensibilisation et d'information en lien avec les ordres et les URPS	Cartographie de l'offre de soin en obésité	
	1.2. Améliorer le diagnostic et la prise en charge des addictions notamment aux écrans (via la maison des adolescents, les consultations jeune consommateur, les CMPP, ...)	Intégration de l'objectif au CPOM des structures (MDA, CMPP)		
	1.3. Améliorer le diagnostic des TND (dont les troubles autistiques) par le renforcement des actions du Centre Ressources sur l'Autisme (CRA)	Intégration de l'objectif au CPOM des structures (CRA)		
	1.4. Améliorer le repérage des troubles DYS chez les enfants	Intégration de l'objectif au CPOM des structures (CAMPS)		
2 - Améliorer les prises en charge coordonnée et renforcer le lien ville-hôpital	2.1. Améliorer la prise en charge des TND chez les enfants et leurs parents dans le cadre d'un suivi sans rupture	Intégration de l'objectif au CPOM des structures (PCO)		
	2.2. Intégrer au SAS la prise en charge en santé mentale	Intégration de la santé mentale au SAS Oui/Non		
	2.3. Prendre en charge précocement les enfants diabétiques	Nombre d'enfants traités pour diabète		
	2.4. Étoffer et structurer l'offre de deuxième recours pour l'obésité infantile et investiguer de nouvelles modalités de prise en charge (via un RéPPOP)	Création d'un RéPPOP	Cartographie de l'offre de soin en obésité	
	2.5. Renforcer le troisième recours en obésité infantile (SMR spécialisé, centres spécialisés d'obésité, ETP ambulatoire)	Nombre d'autorisation accordées en SMR pédiatrique	File active CSO	
3 - Promouvoir et faciliter l'accès aux professionnels spécialisés (psychomotriciens, orthophonistes, psychologues) pour prendre en charge les enfants	3.1. Poursuivre et renforcer le maillage territorial de l'offre de soins par le biais d'appels à projets s'inscrivant dans les priorités régionales, voire nationales (dispositifs à renforcer, innovations organisationnelles, psychologues dans les structures d'exercice coordonné)	Nombre d'appels à projets ou AMI lancés par l'ARS pour créer et optimiser l'offre	Cartographie de l'offre de psychomotriciens, d'orthophonistes et de psychologues	
	3.2. Mettre en œuvre la réforme des régimes d'autorisation en psychiatrie dans son volet « psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (0-18 ans) » et de la « psychiatrie périnatale organisant des soins conjoints »	Nombre d'autorisations en psychiatrie de l'enfant et de l'ado (cible : 2 Guadeloupe 1 IDN)	Nombre d'autorisations en psychiatrie périnatale (cible : 2 Guadeloupe 1 IDN)	
	3.3. Préserver l'attractivité de la pédopsychiatrie à l'Établissement Public de Santé Mentale (EPSM)	Nombre d'actions d'accompagnement financier de l'ARS en faveur des établissements pour leurs spécialités médicales en tension		

Les indicateurs mentionnés dans le présent document peuvent être modifiés si besoin et ne sont pas opposables en tant que tels.

LES ENFANTS (2 - 11 ANS)

Parcours et prise en charge médico-sociaux

		Indicateur 1	Indicateur 2	Indicateur 3
1 - Caractériser la population en situation de handicap et ses besoins	1.1. Identifier les besoins en accompagnement des enfants en situation de handicap et en particulier ceux souffrant de troubles DYS	Réalisation d'un diagnostic sur les besoins des PH		
2 - Renforcer l'offre de structures et s'assurer d'un maillage homogène des territoires	2.1. Réguler l'offre ambulatoire pour les enfants âgés de 2 à 11 ans (CAMSP, CMPP, PCO, ...)	Nombre d'appels à projet lancés pour la création et le renforcement de l'offre	Cartographie de l'offre en santé mentale	
	2.2. Augmenter le nombre de places en établissements scolaires pour les enfants en situation de handicap, notamment ceux présentant des troubles psychologiques (avec le dispositif de l'école inclusive)	Nombre de places PH en établissement scolaire	Nombre d'unités d'enseignements au sein des ESMS pour élèves en situation de handicap (données ARS)	
	2.3. Développer les structures de répit pour les aidants familiaux	Nombre d'appels à projet, appels à candidature ou AMI lancés pour la création et le renforcement de l'offre	Cartographie de l'offre de répit	
	2.4. Procéder à une extension de la PCO aux enfants âgés de 7 à 12 ans	Extension de la PCO aux 7-12 ans Oui/Non		
	2.5. Structurer le parcours des enfants souffrant de handicaps sévères en accompagnant les ESMS à la prise en charge des parcours complexes	Nombre de solutions adaptées mises en place pour améliorer l'accompagnement du polyhandicap (création de lieux d'accueil, mesures de scolarisation)	Création ou renforcement d'unités d'enseignement pour les élèves polyhandicapés	Cartographie de l'offre pour les PSH
	2.6. Développer l'offre ambulatoire notamment en accompagnant la montée en charge de l'équipe mobile de handicaps rares, de la Communauté 360 sur la Guadeloupe et les Îles du Nord	Nombre d'actions d'accompagnement engagées par l'ARS		
	2.7. Développer les unités d'enseignement pour les élèves polyhandicapés	Nombre d'unités d'enseignement installées en lien avec le Rectorat		
3 - Développer les compétences pour améliorer les prises en charge des enfants en situation de handicap	3.1. Harmoniser les pratiques et diminuer les délais d'attente pour accéder à une prise en charge fluide en CAMSP et CMPP	Délai moyen de prise en charge		
	3.2. Promouvoir et accompagner les missions du Centre Ressources sur l'Autisme et de la Plateforme de Coordination et d'Orientation pour les TND	Nombre d'actions de sensibilisation et d'information auprès des acteurs de santé	Nombre d'actions de prévention financées par l'ARS	
	3.3. Contribuer à la formation des professionnels (de la santé et de l'éducation) à l'accueil, au diagnostic et à la prise en charge des handicaps	Nombre d'actions de sensibilisation et d'information promues par l'ARS		
	3.4. Adapter l'offre de Services d'Education Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD) aux besoins du territoire et améliorer la prise en charge des TND	Taux d'occupation des places en SESSAD	Part des places SESSAD occupées par des profils TND	

Les indicateurs mentionnés dans le présent document peuvent être modifiés si besoin et ne sont pas opposables en tant que tels.

LES ADOLESCENTS (12 - 17 ANS)

Prévention et promotion de la santé

		Indicateur 1	Indicateur 2	Indicateur 3
1 - Encourager les comportements favorables à la santé	1.1. Poursuivre le développement et la promotion des programmes de prévention de l'obésité et de la nutrition, notamment PRALIMAP	Nombre d'actions de soutien de l'ARS aux programmes en cours		
	1.2. Développer / renforcer les actions d'information et de prévention pour la santé sexuelle (contraception, IST, consentement), notamment en milieu scolaire et sans rendre cette thématique anxiogène	Nombre d'appels à projets, d'appels à candidature ou d'appels à manifestation d'intérêt lancés par l'ARS	Nombre d'actions retenues	Taux de grossesse chez les mineures
	1.3. Promouvoir la vaccination obligatoire et recommandée	Taux de couverture vaccinale HPV 1 dose chez les filles à l'âge de 15 ans	Taux de couverture vaccinale HPV 1 dose chez les garçon à l'âge de 15 ans	Taux vaccination DTP
	1.4. Renforcer les actions de prévention des conduites à risque en milieu festif (bruit, alcool, drogue...)	Nombre d'appels à projets, d'appels à candidature ou d'appels à manifestation d'intérêt lancés par l'ARS	Nombre d'actions retenues	
2 - Prévenir les comportements à risque et les pathologies évitables	2.1. Promouvoir les programmes de lutte contre les addictions (tabac, alcool, drogue, écrans) pour prévenir et retarder l'entrée dans les comportements addictifs, en s'appuyant notamment sur les Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) du territoire	Nombre d'appels à projets, d'appels à candidature ou d'appels à manifestation d'intérêt lancés par l'ARS	Nombre d'actions retenues	
	2.2. Renforcer les actions de prévention et de réduction des expositions à la chlordécone	Nombre d'actions de prévention en établissements scolaires		
	2.3. Améliorer les dispositifs de prévention du suicide avec une attention toute particulière pour les « générations Covid » et contribuer à la lutte contre le harcèlement scolaire et la discrimination	Contractualisation avec l'EPSM sur les dispositifs (3114, ligne d'écoute Amalgame humanis, MDA)	Nombre de formations aux CPS financées par l'ARS	Création d'une antenne locale du 3114
3 - Renforcer le repérage systématique des problématiques de santé mentale	3.1. Contribuer à la formation des professionnels et des acteurs auprès des jeunes au repérage des signes évocateurs de souffrance psychique (avec le concours de l'IREPS et de l'EPSM)	Nombre de formations soutenues par l'ARS		
	3.2. Contribuer à la formation aux premiers secours en santé mentale via l'IREPS : jeunes, acteurs, professionnels intervenant auprès des jeunes	Nombre de formations soutenues par l'ARS		
	3.3. Contribuer à la formation des jeunes à devenir des sentinelles et favoriser ainsi la détection du mal être de leurs pairs et le lancement de l'alerte	Nombre de sentinelles formées	Nombre d'alertes remontées par l'EN	

Les indicateurs mentionnés dans le présent document peuvent être modifiés si besoin et ne sont pas opposables en tant que tels.

LES ADOLESCENTS (12 - 17 ANS)

Prévention et promotion de la santé

		Indicateur 1	Indicateur 2	Indicateur 3
4 - Développer les compétences psychosociales des jeunes entre 12 et 17 ans dans tous leurs lieux de vie	4.1. Proposer la déclinaison régionale de la stratégie nationale de déploiement des CPS basée sur des actions efficaces	Existence d'une déclinaison régionale Oui/Non	Nombre d'actions permettant de développer les compétences psychosociales des enfants	
	4.2. Poursuivre la mise en œuvre de la feuille de route santé mentale et psychiatrie dans son volet promotion et prévention (Mesure 11 des Assises de la santé mentale)	Part de réalisation des actions de prévention		
	4.3. Contribuer à la formation des soignants aux CPS	Nombre d'actions de formation réalisées par les effecteurs et financées par l'ARS		
	4.4. Mettre en place des programmes de développement des CPS visant l'entourage et les aidants	Nombre d'actions de formation réalisées par les effecteurs et financées par l'ARS	Nombre de programmes financés par l'ARS	
	4.5. Contribuer à la formation des acteurs de terrain (associations etc.) aux CPS	Nombre d'actions de formation réalisées par les effecteurs et financées par l'ARS		

Parcours et prise en charge sanitaires

		Indicateur 1	Indicateur 2	Indicateur 3
1 - Favoriser les diagnostics précoces	1.1. Sensibiliser les professionnels de santé de premier recours au repérage, à l'accompagnement et au suivi des jeunes pour les orienter vers un parcours lisible et personnalisé (obésité, TND, pathologies psychiatriques, conduites addictives)	Nombre d'actions de sensibilisation et d'information en lien avec les ordres et les URPS		
	1.2. Contribuer à la formation des accompagnants d'élèves en situation de handicap au lien entre le décrochage scolaire et les troubles psychiques	Nombre d'unités d'enseignement au sein des structures hospitalières		
2 - Développer les prises en charge coordonnées et renforcer le lien ville-hôpital	2.1. Améliorer la prise en charge des TND chez les adolescents	Nombre d'enfants sous forfait		
	2.2. Intégrer au service d'accès aux soins (SAS) la prise en charge en santé mentale	Intégration de la santé mentale au SAS Oui/Non		
	2.3. Prendre en charge précocement dès le 1er recours les personnes diabétiques et prévenir les complications de la maladie	Part des adolescents hospitalisés pour obésité et traités pour diabète		
	2.4. Renforcer les programmes d'ETP ambulatoires pour les maladies chroniques les plus fréquentes	Nombre de programmes d'ETP (obésité, diabète)	File active des programmes d'ETP	

Les indicateurs mentionnés dans le présent document peuvent être modifiés si besoin et ne sont pas opposables en tant que tels.

LES ADOLESCENTS (12 - 17 ANS)

Parcours et prise en charge sanitaires

		Indicateur 1	Indicateur 2	Indicateur 3
2 - Développer les prises en charge coordonnées et renforcer le lien ville-hôpital	2.5. Structurer le parcours santé mentale (actualisation du PTSM, mise en œuvre de CLSM, mise à niveau des CMP, ...) en lien avec la filière santé mentale	Actualisation du PTSM Oui/Non	Nombre d'actions de sensibilisation au CLSM	
	2.6. Renforcer les compétences des acteurs et professionnels de santé sur la santé sexuelle et améliorer la lisibilité du parcours santé en matière d'IST	Nombre d'actions de formation réalisées par les effecteurs et financées par l'ARS	Cartographie de l'offre en santé sexuelle	
	2.7. Structurer un parcours addictions (identification des acteurs, innovations organisationnelles, accessibilité de la communication)	Création d'une structure Régionale d'appui et d'expertise en addictologie Oui/Non	Cartographie de l'offre concernant les addictions	
3 - Améliorer le suivi des patients	3.1. Limiter les séquelles et améliorer la qualité de vie des patients en rémission (cancer)			

Parcours et prise en charge médico-sociaux

		Indicateur 1	Indicateur 2	Indicateur 3
1 - Caractériser la population en situation de handicap et ses besoins	1.1. Caractériser la population en situation de handicap	Réalisation d'un diagnostic sur les besoins des PH (Oui/Non)		
	1.2. Identifier les besoins en accompagnement des adolescents en situation de handicap	Réalisation d'un diagnostic sur les besoins des PH (Oui/Non)		
2 - Renforcer l'offre de structures et s'assurer d'un maillage homogène des territoires	2.1. Renforcer l'offre ambulatoire en lien avec la mise en place de la Plateforme de Coordination et d'Orientation pour les 7-12 ans	Nombre d'appels à projets ou AMI lancés par l'ARS pour créer et optimiser l'offre	Cartographie de l'offre pour les PSH	
	2.2. Augmenter le nombre de places en établissements scolaires pour les jeunes en situation de handicap (avec le dispositif d'école inclusive) et renforcer le lien entre établissements scolaires et établissements médico-sociaux	Nombre de places PH en lien avec le Rectorat	Nombre d'unités spécialisées autisme au sein des écoles (en lien avec le Rectorat)	
	2.3. Structurer le réseau de professionnels soutenant les parcours de vie des adolescents en situation de handicap et leurs familles	Nombre d'appels à projets ou AMI lancés par l'ARS pour créer et optimiser l'offre	Cartographie de l'offre pour les PSH	
	2.4. Développer les structures de répit pour les aidants familiaux	Nombre d'appels à projet, appels à candidature ou AMI lancés pour la création et le renforcement de l'offre	Cartographie de l'offre de répit	
	2.5. Améliorer la prise en charge de la santé mentale chez les jeunes en renforçant les structures existantes	Implantation dans les îles du Nord Oui/Non		
	2.6. Améliorer la prise en charge de la santé mentale chez les jeunes en créant une filière spécifique à cet âge de la vie	Création d'une filière Oui/Non	Création de service d'hospitalisation spécifique	

Les indicateurs mentionnés dans le présent document peuvent être modifiés si besoin et ne sont pas opposables en tant que tels.

LES ADOLESCENTS (12 - 17 ANS)

Parcours et prise en charge médico-sociaux

		Indicateur 1	Indicateur 2	Indicateur 3
3 - Développer les compétences des professionnels pour améliorer les prises en charge	3.1. Promouvoir et accompagner les missions du Centre Ressources sur l'Autisme et de la PCO pour les autres maladies psychologiques, notamment en développant ses activités sur les îles du Nord	Intégration de l'objectif au CPOM des structures (PCO, CRA)	File active PCO et CRA	
	3.2. Contribuer à la formation des professionnels au diagnostic et à la prise en charge des handicaps	Nombre d'actions de sensibilisation et d'information promues par l'ARS		

LES JEUNES ADULTES (18 - 24 ANS)

Prévention et promotion de la santé

		Indicateur 1	Indicateur 2	Indicateur 3
1 - Encourager les comportements favorables à la santé	1.1. Développer et renforcer les actions de prévention de l'obésité et du diabète et de promotion de la nutrition et de l'activité physique	Nombre d'appels à projets, d'appels à candidature ou d'appels à manifestation d'intérêt lancés par l'ARS	Nombre d'actions retenues	Prévalence de l'obésité
	1.2. Développer et renforcer les actions d'information et de prévention pour la santé sexuelle (information concernant la contraception, prévention du Virus de l'Immunodéficience Humaine - VIH, des hépatites)	Nombre d'appels à projets, d'appels à candidature ou d'appels à manifestation d'intérêt lancés par l'ARS	Nombre d'actions retenues	
	1.3. Promouvoir les rappels de vaccinations obligatoires et recommandées ainsi que la vaccination HPV en rattrapage pour les personnes non vaccinées âgées de 19 ans révolus	Taux de couverture vaccinale HPV	Taux vaccination DTP	
	1.4. Impulser une culture de la prévention des conduites à risque, notamment en milieu festif	Nombre d'appels à projets, d'appels à candidature ou d'appels à manifestation d'intérêt lancés par l'ARS	Nombre d'actions retenues	
2 - Prévenir les comportements à risque et les pathologies évitables	2.1. Développer et renforcer les actions de prévention des addictions (tabac, alcool, drogue) à destination des jeunes adultes	Nombre d'appels à projets, d'appels à candidature ou d'appels à manifestation d'intérêt lancés par l'ARS	Nombre d'actions retenues	
	2.2. Renforcer la sensibilisation à l'impact des expositions à la chlordécone	Nombre d'actions de sensibilisation et d'information promues par l'ARS		
	2.3. Renforcer les dispositifs de prévention du suicide et les compétences des acteurs (par ex. en créant un centre répondant au 3114 en Guadeloupe)	Contractualisation avec l'EPSM sur les dispositifs (3114, ligne d'écoute Amalgame humanis, MDA)	Création d'une antenne locale du 3114	

Les indicateurs mentionnés dans le présent document peuvent être modifiés si besoin et ne sont pas opposables en tant que tels.

LES JEUNES ADULTES (18 - 24 ANS)

Prévention et promotion de la santé

		Indicateur 1	Indicateur 2	Indicateur 3
2 - Prévenir les comportements à risque et les pathologies évitables	2.4. Prévenir les violences sexuelles	Nombre d'appels à projets, d'appels à candidature ou d'appels à manifestation d'intérêt lancés par l'ARS	Nombre d'actions retenues	Nombre de signalement de violences sexuelles
3 - Renforcer les actions de dépistage	3.1. Renforcer les actions de dépistage des IST, en lien avec la stratégie nationale santé sexuelle	Taux d'IVG	Incidence IST dépistées	
	3.2. Développer le repérage des troubles psychiques	Nombre de personnes formées au PSSM (premier secours en santé mentale)	Nombre de sentinelles formées	
4 - Développer les compétences psychosociales des jeunes adultes	4.1. Contribuer à la formation des soignants aux CPS	Nombre d'actions de formation réalisées par les effecteurs et financées par l'ARS		
	4.2. Mettre en place des programmes de développement des CPS visant l'entourage et les aidants	Nombre d'actions de formation réalisées par les effecteurs et financées par l'ARS	Nombre de programmes financés par l'ARS	
	4.3. Contribuer à la formation des acteurs de terrain (associations etc.) aux CPS	Nombre d'actions de formation réalisées par les effecteurs et financées par l'ARS		
	4.4. Poursuivre la mise en œuvre de la feuille de route santé mentale et psychiatrie dans son volet promotion et prévention (Mesure 11 des Assises de la santé mentale)	Part de réalisation des actions de prévention		

Parcours et prise en charge sanitaires

		Indicateur 1	Indicateur 2	Indicateur 3
1 - Favoriser les diagnostics précoces	1.1. Sensibiliser les professionnels de santé de premier recours à l'accompagnement et au suivi des personnes (obésité, HTA, santé mentale, autisme) pour les orienter vers un parcours spécialisé de malades chroniques	Nombre d'actions de sensibilisation et d'information en lien avec les ordres et les URPS		
	1.2. Repérer précocement les sujets à risque (obésité, diabète, HTA, santé mentale, autisme) pour retarder l'apparition des maladies chroniques	Part des jeunes adultes ayant réalisé un "rendez-vous prévention"		
	1.3. Améliorer le diagnostic et la prise en charge de la drépanocytose	Nombre d'actions d'accompagnement engagées par l'ARS	File active du centre Karukerares	
	1.4. Améliorer le dépistage des addictions	Nombre d'actions d'accompagnement engagées par l'ARS	File active des CSAPA	

Les indicateurs mentionnés dans le présent document peuvent être modifiés si besoin et ne sont pas opposables en tant que tels.

LES JEUNES ADULTES (18 - 24 ANS)

Parcours et prise en charge sanitaires

		Indicateur 1	Indicateur 2	Indicateur 3
2 - Développer les prises en charge coordonnées et renforcer le lien ville-hôpital	2.1. Intégrer au SAS la prise en charge en santé mentale	Intégration de la santé mentale au SAS Oui/Non		
	2.2. Étoffer et organiser l'offre de deuxième recours pour l'obésité dans une démarche coordonnée	Nombre d'appels à projets ou AMI lancés par l'ARS pour créer et optimiser l'offre	Cartographie de l'offre de soin en obésité	
	2.3. Renforcer les compétences des acteurs et professionnels de santé sur la santé sexuelle et améliorer la lisibilité du parcours santé sexuelle (cartographie de l'offre de prise en charge)	Nombre d'actions de formation réalisées par les effecteurs et financées par l'ARS	Cartographie de l'offre en santé sexuelle	
	2.4. Renforcer la prise en charge des addictions chez les jeunes	Nombre d'actions d'accompagnement engagées par l'ARS	File active des CSAPA	Nombre de jeunes PEC en milieu hospitaliers
	2.5. Définir un parcours d'accompagnement des personnes souffrant d'ALD n'ayant pas de situation de handicap reconnue, sans besoin d'hospitalisation pour des soins aigus (par exemple, maladie d'Alzheimer, myopathie)	Part des patients en ALD sans médecin traitant		
3 - Améliorer le suivi des patients	3.1. Limiter les séquelles et améliorer la qualité de vie des patients malades chroniques	Nombre de programmes d'ETP déclarés	File active des programmes d'ETP	
4 - Renforcer par le transport l'accès aux soins des jeunes patients	4.1. Développer les dispositifs d'aller-vers pour pallier les difficultés de transport	Nombre de dispositifs d'aller-vers	File active des dispositifs mobiles	
	4.2. Contribuer à renforcer l'accessibilité aux structures sanitaires en structurant et régulant l'offre de transports	Création d'un dispositif de coordination des demandes de transport non programmées via le SAS	Cartographie de l'offre de transports sanitaires	
5 - Renforcer l'accueil et le fléchage pour les prises en charge dans les structures de santé et de soins	5.1. Améliorer l'accessibilité aux structures sanitaires pour les personnes en situation de handicap, non-francophones ou présentant une déficience	Part des structures sanitaires en conformité avec les règles d'accessibilité pour les personnes en situation de handicap		

Parcours et prise en charge médico-sociaux

		Indicateur 1	Indicateur 2	Indicateur 3
1 - Caractériser la population en situation de handicap et ses besoins	1.1. Caractériser la population en situation de handicap, particulièrement dans les Îles du Nord	Réalisation d'un diagnostic sur les besoins des PH (Oui/Non)		
	1.2. Identifier les besoins en accompagnement des personnes en situation de handicap	Réalisation d'un diagnostic sur les besoins des PH (Oui/Non)		

Les indicateurs mentionnés dans le présent document peuvent être modifiés si besoin et ne sont pas opposables en tant que tels.

LES JEUNES ADULTES (18 - 24 ANS)

Parcours et prise en charge médico-sociaux

		Indicateur 1	Indicateur 2	Indicateur 3
2 - Renforcer l'offre de structures et s'assurer d'un maillage homogène des territoires	2.1. Accompagner la transformation de l'offre de structures d'accueil médico-sociales avec et sans hébergement	Nombre d'appels à projets ou AMI lancés par l'ARS pour créer et optimiser l'offre	Cartographie de l'offre d'accueil médico-social	
	2.2. Contribuer au développement de l'habitat inclusif, des appartements de coordination thérapeutique et des lieux de socialisation (ex : groupes d'entraide mutuelle)	Taux d'occupation des ACT (appartement de coordination thérapeutique)	Taux d'occupation de l'habitat inclusif	
	2.3. Améliorer, travailler sur le maillage du territoire pour couvrir les communes et diminuer les trajets domicile - structure d'accueil pour maintenir les liens familiaux et affectifs	Nombre d'appels à projets ou AMI lancés par l'ARS pour créer et optimiser l'offre	Cartographie de l'offre d'accueil médico-social	
	2.4. Développer les structures dédiées aux polyhandicaps avec le personnel dédié	Nombre de places dédiées au polyhandicap		
	2.5. Développer et cartographier les structures de répit pouvant accueillir les personnes en situation de handicap et/ou les aidants	Nombre d'appels à projet, appels à candidature ou AMI lancés pour la création et le renforcement de l'offre	Cartographie de l'offre de répit	
	2.6. Renforcer les dispositifs d'accompagnement à l'insertion professionnelle, ainsi que la coordination du réseau de professionnels œuvrant dans ce domaine	Nombre d'actions de soutien de l'ARS aux structures portant ce dispositif	Nombre de partenaires pour la plateforme emploi accompagné	
3 - Développer les compétences professionnelles pour améliorer les prises en charge	3.1. Promouvoir et accompagner les missions du Centre Ressources sur l'Autisme au repérage et au diagnostic des TND	Nombre d'actions de sensibilisation et d'information auprès des acteurs de santé	Nombre d'actions de sensibilisation et d'information auprès du public	
	3.2. Former les professionnels au diagnostic et à la prise en charge des handicaps	Nombre de formation dispensées aux PS en établissement		
	3.3. Accompagner les ESMS et les aidants pour prendre en compte le droit à l'intimité et à la vie relationnelle et sexuelle des personnes en situation de handicap	Nombre d'actions de sensibilisation et d'information promues par l'ARS		
	3.4. Améliorer la communication et la lisibilité des dispositifs (institutionnels, associatifs, etc.) pour les personnes en situation de handicap	Nombre d'actions de communication réalisées par l'ARS		
4 - Développer l'offre de soutien aux aidants	4.1. Favoriser une schématisation de l'aide aux aidants : état des lieux, offre et recommandations	Contribution de l'ARS à l'édition de documentation à destination du grand public	Cartographie de l'offre de répit	

Les indicateurs mentionnés dans le présent document peuvent être modifiés si besoin et ne sont pas opposables en tant que tels.

LES FEMMES

Prévention et promotion de la santé

		Indicateur 1	Indicateur 2	Indicateur 3	Indicateur 4
1 - Promouvoir les comportements favorables à la santé	1.1. Renforcer la promotion de la santé sexuelle	Nombre d'appels à projets, d'appels à candidature ou d'appels à manifestation d'intérêt lancés par l'ARS	Nombre d'actions retenues		
	1.2. Favoriser le choix éclairé d'une contraception adaptée	Nombre d'actions de sensibilisation et d'information promues par l'ARS			
	1.3. Renforcer la sensibilisation et la formation des professionnels de santé aux violences intrafamiliales faites aux femmes	Nombre d'actions de sensibilisation et d'information promues par l'ARS			
	1.4. Améliorer le repérage de l'autisme au féminin	Intégration de l'objectif au CPOM des structures	File active féminine du Centre de Ressource Autisme		
	1.5. Soutenir les femmes aidantes	Nombre d'appels à projet, appels à candidature ou AMI lancés pour la création et le renforcement de l'offre	Cartographie de l'offre de répit		
	1.6. Développer les compétences psychosociales (CPS) pour renforcer l'estime de soi	Nombre de programmes financés par l'ARS			
	1.7. Promouvoir les consultations de prévention aux âges clés de la vie (25 ans, 45 ans et 65 ans) en les adaptant aux spécificités de la région	Part des femmes ayant réalisé un "rendez-vous prévention"			
2 - Prévenir les comportements à risque	2.1. Prévenir les infections sexuellement transmissibles dont celles à l'origine d'infertilité en fonction des déterminants comportementaux	Nombre d'appels à projets, d'appels à candidature ou d'appels à manifestation d'intérêt lancés par l'ARS	Nombre d'actions retenues	Incidence des infections à Chlamydia	Incidence des infections à gonocoque
	2.2. Prévenir l'exposition aux perturbateurs endocriniens, notamment via l'alimentation	Nombre d'actions de sensibilisation et d'information promues par l'ARS			
	2.3. Accompagner les femmes pour un choix de contraception adapté à leur état de santé				

Les indicateurs mentionnés dans le présent document peuvent être modifiés si besoin et ne sont pas opposables en tant que tels.

LES FEMMES

Prévention et promotion de la santé

		Indicateur 1	Indicateur 2	Indicateur 3	Indicateur 4
2 - Prévenir les comportements à risque	2.4. Accompagner les femmes dans leur parcours de réduction de leur exposition aux pesticides, incluant l'exposition au chlordécone en particulier aux femmes ayant un projet de grossesse	Nombre d'actions de sensibilisation et d'information promues par l'ARS			
	3 - Renforcer l'accompagnement des mères et futures mères	3.1. Démocratiser la consultation pré-conceptionnelle 3.2. Soutenir les actions en direction des femmes en situation de vulnérabilité psycho-sociale afin qu'elles soient actrices de leur santé et de celle de leurs enfants	Part de femmes enceintes ayant bénéficié d'un entretien prénatal précoce (EPP)		
4 - Renforcer les actions de dépistage des cancers du sein et du col de l'utérus, en lien avec la stratégie décennale de lutte contre les cancers	4.1. Développer l'éducation et l'accès à la prévention pour les cancers du sein via l'autopalpation	Nombre d'appels à projets, d'appels à candidature ou d'appels à manifestation d'intérêt lancés par l'ARS	Nombre d'actions retenues	Nombre de séances d'information	
	4.2. Renforcer les dispositifs « aller-vers » pour diminuer les inégalités d'accès au dépistage des cancers	Nombre de dispositifs "d'aller vers"			

Parcours et prise en charge sanitaires

		Indicateur 1	Indicateur 2	Indicateur 3	Indicateur 4
1 - Favoriser les diagnostics précoces	1.1. Sensibiliser les professionnels du premier recours au dépistage des victimes de violences intrafamiliales	Nombre d'actions de sensibilisation et d'information en lien avec les ordres et les URPS			
	1.2. Améliorer le dépistage du cancer du col de l'utérus, notamment par les médecins généralistes et les sages-femmes	Taux de participation au dépistage organisé			
	1.3. Améliorer le circuit de dépistage du cancer du sein	Mise en place d'un dispositif de prise de rendez-vous prioritaires adossé au DSR cancer	Cartographie de l'offre en imagerie médicale		
	1.4. Prévenir et reconnaître les maladies cardio-vasculaires chez les femmes	Part des femmes ayant réalisé un "rendez-vous prévention"			

Les indicateurs mentionnés dans le présent document peuvent être modifiés si besoin et ne sont pas opposables en tant que tels.

LES FEMMES

Parcours et prise en charge sanitaires

		Indicateur 1	Indicateur 2	Indicateur 3	Indicateur 4
1 - Favoriser les diagnostics précoces	1.5. Renforcer l'accès aux activités de diagnostic prénatal en lien avec les centres de l'Hexagone	Action de soutien entreprise par l'ARS pour le maintien de l'activité au CHU			
2 - Renforcer les prises en charge coordonnée et le lien ville-hôpital	2.1. Promouvoir le don d'ovocytes	Nombre de dons d'ovocytes	Taux de fuite concernant l'AMP		
	2.2. Assurer l'autoconservation à usage non médical des ovocytes	Mise en place du dispositif O/N	Nombre d'autoconservations à visée sociétale		
	2.3. Faciliter l'accès aux dons de spermatozoïdes et l'accueil d'embryons	Nombre d'actions de communication réalisées par l'ARS	Nombre de dons spermatozoïdes	Nombre d'accueil d'embryons	
	2.4. Préserver l'accès aux activités d'assistance médicale à la procréation	Nombre d'autorisations d'activité de soins	Cartographie de l'offre en AMP		
	2.5. Rendre lisible le parcours de soins en préservation de la fertilité	Nombre d'actions de communication réalisées par l'ARS			
	2.6. Mettre en place un parcours de soins pour les femmes victimes de violences (y compris intrafamiliales)	Mise en place du dispositif dédié à la prise en charge des femmes victimes de violences Oui/ Non			
	2.7. Mettre en place un parcours endométriose en structurant les 3 niveaux de diagnostic et faciliter l'accès au centre anti-douleurs pour les femmes en étant atteintes	Création d'un dispositif d'animation territorial de la filière	Inscription du dépistage de l'endométriose lors des rendez-vous prévention		
	2.8. Renforcer la prise en charge de la santé mentale pour les femmes et la prévention du suicide	Nombre de suivi de femmes par la cellule Vigilans	Taux d'hospitalisations pour tentative de suicide		
3 - Améliorer le suivi des femmes	Renforcer l'accompagnement et le suivi psychologique des femmes ayant des enfants en bas âge, surtout les mères isolées				

Les indicateurs mentionnés dans le présent document peuvent être modifiés si besoin et ne sont pas opposables en tant que tels.

LES FEMMES

Parcours et prise en charge médico-sociaux

		Indicateur 1	Indicateur 2	Indicateur 3	Indicateur 4
1 - Promouvoir la bienveillance au sein de ces institutions médico-sociales et prévenir les abus sexuels sur ce type de public doublement "exposé"	1.1. Sensibiliser le personnel des institutions sur la vie relationnelle, affective et sexuelle des femmes en situation de handicap, dans le respect de leur intimité	Nombre d'actions de sensibilisation et d'information promues par l'ARS			
	1.2. Sensibiliser les femmes en situation de handicap aux violences sexuelles dont elles peuvent faire l'objet	Nombre d'actions d'information et de sensibilisation promues par l'ARS			
2 - Lutter contre l'obésité des femmes en situation de handicap, qu'elle soit liée à la sédentarité ou à la prise de traitements	2.1. Promouvoir des actions de nutrition pour les femmes en situation de handicap	Nombre d'appels à projets, d'appels à candidature ou d'appels à manifestation d'intérêt lancés par l'ARS	Nombre d'actions retenues		
	2.2. Mettre en place un programme sport santé adapté aux femmes en situation de handicap	Part des ESMS PH ayant mis en place des activités physiques adaptées			
3 - Accompagner les grossesses désirées, précoces et non désirées chez les femmes en situation de handicap	3.1. Sensibiliser les femmes en situation de handicap à leur santé sexuelle (suivi gynécologique, urologique, ...)	Nombre d'appels à projets, d'appels à candidature ou d'appels à manifestation d'intérêt lancés par l'ARS	Nombre d'actions retenues		
	3.2. Inscrire dans le CPOM des établissements d'accueil les actions de sensibilisation à la santé sexuelle des femmes en situation de handicap, en direction des personnels et des usagers	Part des CPOM signés intégrant des actions sur la santé sexuelle			

Les indicateurs mentionnés dans le présent document peuvent être modifiés si besoin et ne sont pas opposables en tant que tels.

LES ADULTES (25 - 64 ANS)

Prévention et promotion de la santé

		Indicateur 1	Indicateur 2	Indicateur 3
1 - Encourager les comportements favorables à la santé	1.1. Développer et renforcer les actions de prévention de l'obésité et de promotion de la nutrition et de l'activité physique et en améliorer l'accès	Nombre d'appels à projets, d'appels à candidature ou d'appels à manifestation d'intérêt lancés par l'ARS	Nombre d'actions retenues	
	1.2. Développer et renforcer les actions d'information et de prévention pour la santé sexuelle (IST dont VIH et hépatites), affective et reproductive (ex. : contraception)	Nombre d'appels à projets, d'appels à candidature ou d'appels à manifestation d'intérêt lancés par l'ARS	Nombre d'actions retenues	Incidence des IST dépistées
	1.3. Inciter à la réalisation de consultations de prévention aux âges clefs (25, 45 ans) adaptées aux comportements et aux problématiques de ces deux tranches d'âge	Part des adultes ayant réalisé un "rendez-vous prévention"		
	1.4. Favoriser l'accès à une alimentation équilibrée pour réduire les inégalités sociales de santé			
2 - Prévenir les comportements à risque et les pathologies évitables	2.1. Développer et renforcer les actions de prévention des addictions (tabac, alcool, drogue, jeux) à destination des adultes	Nombre d'appels à projets, d'appels à candidature ou d'appels à manifestation d'intérêt lancés par l'ARS	Nombre d'actions retenues	
	2.2. Développer et renforcer les actions de réduction de l'exposition alimentaire à la chlordécone dans le cadre de la mise en œuvre du plan chlordécone IV	Nombre d'actions d'information et de sensibilisation promues par l'ARS		
	2.3. Renforcer les dispositifs de prévention du suicide et en améliorer l'accès	Contractualisation avec l'EPSM sur les dispositifs (3114, ligne d'écoute Amalgame humanis, MDA)	Création d'une antenne locale du 3114	
	2.4. Développer la prévention des troubles du comportement	Nombre d'appels à projets, d'appels à candidature ou d'appels à manifestation d'intérêt lancés par l'ARS	Nombre d'actions retenues	
	2.5. Développer des actions de prévention et de promotion de la santé vers les publics en situation de handicap	Nombre d'appels à projets, d'appels à candidature ou d'appels à manifestation d'intérêt lancés par l'ARS	Nombre d'actions retenues	
	2.6. Renforcer la prévention des troubles psychiques	Nombre d'appels à projets, d'appels à candidature ou d'appels à manifestation d'intérêt lancés par l'ARS	Nombre d'actions retenues	
	2.7. Renforcer le dépistage précoce des maladies chroniques, des cancers et de leurs facteurs de risques	Part des adultes ayant réalisé un "rendez-vous prévention"	Taux de participation aux dépistages du cancer	

Les indicateurs mentionnés dans le présent document peuvent être modifiés si besoin et ne sont pas opposables en tant que tels.

LES ADULTES (25 - 64 ANS)

Prévention et promotion de la santé

		Indicateur 1	Indicateur 2	Indicateur 3
3 - Développer les compétences psychosociales des adultes	3.1. Proposer la déclinaison régionale de la stratégie nationale de déploiement des compétences psychosociales (CPS) basée sur des actions probantes	Existence d'une déclinaison régionale Oui/Non	Nombre d'actions permettant de développer les compétences psychosociales des adultes	
	3.2. Poursuivre la mise en œuvre de la feuille de route santé mentale et psychiatrie dans son volet promotion et prévention (Mesure 11 des Assises de la santé mentale)	Part de réalisation des actions de prévention		
	3.3. Contribuer à la formation des soignants aux CPS	Nombre d'actions de formation réalisées par les effecteurs et financées par l'ARS		
	3.4. Mettre en place des programmes de développement des CPS visant l'entourage et les aidants	Nombre d'actions de formation réalisées par les effecteurs et financées par l'ARS	Nombre de programmes financés par l'ARS	
	3.5. Contribuer à la formation des acteurs de terrain (associations etc.) aux CPS	Nombre d'actions de formation réalisées par les effecteurs et financées par l'ARS		
4 - Renforcer le repérage systématique des troubles neurologiques (ex. Maladie d'Alzheimer) et plus généralement des problématiques de santé mentale	4.1. Renforcer le repérage des problématiques de santé mentale via les soignants	Nombre de personnes formées au PSSM (premier secours en santé mentale)	Nombre de sentinelles formées	
	4.2. Renforcer le repérage des problématiques de santé mentale via les acteurs de terrain (associations, etc.)	Nombre de personnes formées au PSSM (premier secours en santé mentale)	Nombre de sentinelles formées	

Parcours et prise en charge sanitaires

		Indicateur 1	Indicateur 2	Indicateur 3
1 - Favoriser les diagnostics	1.1. Renforcer la télé expertise : cardiologie, endocrinologie (objectif diminution des EVASAN) et l'ouvrir à la coopération caribéenne	Nombre de téléexpertise par spécialité		
	1.2. Sensibiliser les professionnels de santé de premier recours au repérage, à l'accompagnement et au suivi des personnes (obésité, diabète, HTA, santé mentale, cancer, autisme, troubles du comportement etc.)	Nombre d'actions de sensibilisation et d'information en lien avec les ordres et les URPS		
	1.3. Repérer précocement les sujets à risque (obésité, diabète, HTA, santé mentale, cancer, autisme, etc.) pour les orienter vers un parcours personnalisé	Part des adultes ayant réalisé un "rendez-vous prévention"		
	1.4. Soutenir les consultations de génétique médicale au CHU de Guadeloupe et renforcer l'accès aux activités diagnostiques	Nombre de consultations de génétique médicale réalisée au CHUG		

Les indicateurs mentionnés dans le présent document peuvent être modifiés si besoin et ne sont pas opposables en tant que tels.

LES ADULTES (25 - 64 ANS)

Parcours et prise en charge sanitaires

		Indicateur 1	Indicateur 2	Indicateur 3
2 - Développer les prises en charge coordonnées et renforcer le lien ville-hôpital	2.1. Repérer précocement les sujets à risque de maladies chroniques pour retarder leur développement	Part des adultes ayant réalisé un "rendez-vous prévention"		
	2.2. Intégrer au SAS la prise en charge en santé mentale	Intégration de la santé mentale au SAS Oui/Non		
	2.3. Développer la filière parents-enfants			
	2.4. Développer et renforcer les filières de chirurgie	Part de la chirurgie ambulatoire	Taux de rehospitalisation après chirurgie ambulatoire	Cartographie de l'offre en chirurgie
	2.5. Cancer : s'assurer d'un égal accès aux soins et aux traitements pour tous, quel que soit le type de cancer (incluant la lutte contre les cancers de mauvais pronostic) en mettant en œuvre la stratégie décennale	Délai d'accès à l'imagerie par résonance magnétique (IRM)		
	2.6. Développer le parcours AVC en lien avec la filière cardiologie			
	2.7. Structurer la filière santé mentale	Taux de réalisation des actions prévues au PTSM	Cartographie de l'offre en santé mentale	
	2.8. Consolider le parcours insuffisance rénale chronique	Nombre d'autorisation d'activité de soin	Cartographie de l'offre de soins pour l'insuffisance rénale	
	2.9. Renforcer les compétences des acteurs et professionnels de santé sur la santé sexuelle et améliorer la lisibilité du parcours santé sexuelle	Nombre d'actions de formation réalisées par les effecteurs et financées par l'ARS	Cartographie de l'offre en santé sexuelle	
	2.10. Promouvoir un accès équitable aux activités d'assistance médicale à la procréation	Nombre d'actions de sensibilisation et d'information promues par l'ARS	Cartographie de l'offre en AMP	
	2.11. Structurer le parcours de soins en génétique	Intégration au CPÔM des établissements des GHT d'un objectif de conventionnement sur les prise en charge en génétique		
3 - Développer et mettre à niveau les plateaux techniques (dont les infrastructures lourdes) en intégrant une logique régionale dans la localisation des équipements	3.1. Optimiser l'utilisation des plateaux techniques et des Équipements Matériels Lourds	Nombre d'EML par établissement autorisés	Nombre d'EML rapporté à la population	

Les indicateurs mentionnés dans le présent document peuvent être modifiés si besoin et ne sont pas opposables en tant que tels.

LES ADULTES (25 - 64 ANS)

Parcours et prise en charge sanitaires

		Indicateur 1	Indicateur 2	Indicateur 3
4 - Améliorer le suivi des patients	4.1. Limiter les séquelles et améliorer la qualité de vie des patients en rémission à la suite d'un cancer	Taux de réhospitalisation à 30 jour après chirurgie du cancer	Cartographie de l'offre de soins de support et soins palliatifs	
	4.2. Améliorer la coordination avec les structures d'aval en post chirurgie (ou organisation de la filière SMR et réattribution des spécialités dans le cadre des autorisations sanitaires)	Nombre d'autorisations de SMR par spécialité	Taux occupation des SMR	

Parcours et prise en charge médico-sociaux

		Indicateur 1	Indicateur 2	Indicateur 3
1 - Caractériser la population en situation de handicap et ses besoins	1.1. Caractériser la population adulte en situation de handicap	Réalisation d'un diagnostic sur les besoins des PH (Oui/Non)		
	1.2. Identifier les besoins en accompagnement des personnes en situation de handicap	Réalisation d'un diagnostic sur les besoins des PH (Oui/Non)		
	1.3. Réaliser un état des lieux diagnostic des offres de prise en charge spécialisée	Cartographie de l'offre pour les personnes en situation de handicap		
	1.4. Prendre en compte le vieillissement anticipé des personnes en situation de handicap pour élaborer un projet adapté à la fin de vie	Spécialisation d'une unité d'hébergement renforcée pour l'accueil des PSH vieillissantes en EHPAD	Nombre de places créées	Taux d'occupation
2 - Renforcer l'offre de structures et s'assurer d'un maillage homogène des territoires	2.1. Accompagner la transformation de l'offre des structures d'accueil médico-sociales avec hébergement	Nombre d'appels à projets ou AMI lancés par l'ARS pour créer et optimiser l'offre	Cartographie de l'offre d'accueil médico-social	
	2.2. Améliorer l'accueil des personnes ayant des troubles du comportement	Nombre d'unités d'hébergement renforcée (UHR) pour l'accueil des personnes ayant des troubles associés aux MND	Nombre de PASA (pole activité et de soins adaptés) pour l'accueil des personnes ayant des troubles associés aux MND	
	2.3. Impulser la montée en compétence des professionnels et développer le lien avec des circuits de prise en charge facilités pour les personnes en situation de handicap	Nombre d'actions de sensibilisation et d'information promues par l'ARS		
	2.4. Contribuer au développement de l'offre de travail pour les personnes en situation de handicap	Nombre de nouveaux ateliers créés en ESAT		
3 - Développer les compétences pour améliorer les prises en charge	3.1. Renforcer les compétences des professionnels de la cellule bed management à la prise en charge du handicap	Nombre de formations réalisées	Nombre de bedmanagers formés	
	3.2. Inciter à la formation des professionnels au diagnostic et à la prise en charge des handicaps	Nombre d'actions de sensibilisation et d'information promues par l'ARS		

Les indicateurs mentionnés dans le présent document peuvent être modifiés si besoin et ne sont pas opposables en tant que tels.

LES ADULTES (25 - 64 ANS)

Parcours et prise en charge sanitaires

		Indicateur 1	Indicateur 2	Indicateur 3
3 - Développer les compétences pour améliorer les prises en charge	3.3. Contribuer à l'amélioration des pratiques des acteurs sur le volet qualité et sécurité des accompagnements médico-sociaux	Nombre cumulé de structure accompagnée par la structure régionale d'appui (ORAQS) et l'ARS, dans la mise en œuvre de la réforme des évaluations pour améliorer la qualité et la sécurité des accompagnements		
4 - Développer l'offre de soutien aux aidants	4.1. Favoriser une schématisation de l'aide aux aidants : état des lieux, offre et recommandations	Contribution de l'ARS à l'édition de documentation à destination du grand public	Cartographie de l'offre de répit	

LES SENIORS (65 ANS OU +)

Prévention et promotion de la santé

		Indicateur 1	Indicateur 2	Indicateur 3
1 - Augmenter le taux de vaccination des personnes âgées	1.1. Promouvoir les rappels de vaccination obligatoire et recommandée	Nombre d'actions d'information et de sensibilisation promues par l'ARS		
	1.2. Renforcer la vaccination saisonnière (grippe, COVID pour les personnes fragiles)	Taux de vaccination antigrippal chez les personnes âgées de 65 ans ou +	Taux de vaccination grippe dans les EHPAD	
2 - Offrir les conditions du bien vieillir et prévenir les difficultés annonciatrices de la perte d'autonomie	2.1. Promouvoir la mise en place d'actions de la stratégie sport santé	Part d'EHPAD ayant mis en place des activités physiques adaptées	Cartographie des maisons sport santé	
	2.2. Contribuer à la mise en œuvre du plan régional anti-chutes et, plus globalement, prévenir les accidents domestiques	Nombre de séjours hospitaliers pour chutes chez les PA	Nombre de décès dus aux chutes	
	2.3. Aider à structurer les conditions d'optimisation du maintien au domicile et les solutions d'hébergement intermédiaire alternatives (intergénérationnel, aspect communautaire)	Nombre d'actions de soutien de l'ARS aux dispositifs existants	Cartographie des intervenants au domicile (SAAD, SSIAD, CRT, HAD)	
	2.4. Promouvoir la mise en place de formations des aidants pour l'accompagnement des personnes âgées	Nombre de formations proposées (PFR, ARS, CD)		
	2.5. Promouvoir les consultations de prévention adaptées aux comportements et aux problématiques de cette tranche d'âge	Part des seniors ayant réalisé un "rendez-vous prévention"		

Les indicateurs mentionnés dans le présent document peuvent être modifiés si besoin et ne sont pas opposables en tant que tels.

LES SENIORS (65 ANS OU +)

Prévention et promotion de la santé

		Indicateur 1	Indicateur 2	Indicateur 3
3 - Prévenir les comportements à risque et les pathologies évitables	3.1. Développer et renforcer les actions de prévention des addictions (tabac, alcool, drogue, jeux)	Nombre d'appels à projets, d'appels à candidature ou d'appels à manifestation d'intérêt lancés par l'ARS	Nombre d'actions retenues	
	3.2. Poursuivre la politique de santé visant à réduire l'exposition à la chlordécone	Nombre d'actions d'information et de sensibilisation promues par l'ARS		
	3.3. Améliorer les dispositifs de prévention du suicide et les compétences des acteurs	Contractualisation avec l'EPSM sur les dispositifs (3114, ligne d'écoute Amalgame humanis, MDA)	Création d'une antenne locale du 3114	
	3.4. Prévenir l'isolement des seniors et sensibiliser sur ses conséquences	Nombre d'appels à candidature réalisés pour l'installation des CRT (centre de ressources territoriales)	Nombre de CRT installés	
4 - Renforcer les actions de dépistage	4.1. Renforcer le repérage systématique des troubles neurologiques dont les maladies neurodégénératives	Nombre de consultations mémoire et/ou psycho-gériatrique	Mise en place du programme I-COPE (repérage précoce des fragilités chez les PA)	
	4.2. Promouvoir le dépistage du cancer chez les seniors, en lien avec la stratégie décennale de lutte contre les cancers	Nombre d'appels à projets, d'appels à candidature ou d'appels à manifestation d'intérêt lancés par l'ARS	Nombre d'actions retenues	Taux de participation aux dépistages du cancer
	4.3. Développer la prévention des troubles du comportement	Nombre d'appels à projets, d'appels à candidature ou d'appels à manifestation d'intérêt lancés par l'ARS	Nombre d'actions retenues	
	4.4. Promouvoir le dépistage du VIH et IST au niveau des seniors	Nombre d'appels à projets, d'appels à candidature ou d'appels à manifestation d'intérêt lancés par l'ARS	Nombre d'actions retenues	
	4.5. Renforcer le repérage des troubles de l'audition et de la vue			
	4.6. Renforcer le repérage systématique des troubles neurocognitifs des seniors	Nombre de consultations mémoire et/ou psycho-gériatrique	File active du Registre MMD	
	4.7. Renforcer le repérage des troubles en santé mentale des seniors	Nombre d'actions de sensibilisation et d'information promues par l'ARS		

Les indicateurs mentionnés dans le présent document peuvent être modifiés si besoin et ne sont pas opposables en tant que tels.

LES SENIORS (65 ANS OU +)

Prévention et promotion de la santé

		Indicateur 1	Indicateur 2	Indicateur 3
5 - Développer les compétences psychosociales des séniors et de leurs aidants	5.1. Proposer la déclinaison régionale de la stratégie nationale de déploiement des CPS basée sur des actions probantes	Existence d'une déclinaison régionale Oui/Non	Nombre d'actions permettant de développer les compétences psychosociales des séniors	
	5.2. Poursuivre la mise en œuvre de la feuille de route santé mentale et psychiatrie dans son volet promotion et prévention (Mesure 11 des Assises de la santé mentale)	Part de réalisation des actions de prévention		
	5.3. Contribuer à la formation des soignants aux CPS	Nombre d'actions de formation réalisées par les effecteurs et financées par l'ARS		
	5.4. Mettre en place des programmes de développement des CPS visant l'entourage et les aidants	Nombre d'actions de formation réalisées par les effecteurs et financées par l'ARS	Nombre de programmes financés par l'ARS	
	5.5. Contribuer à la formation des acteurs de terrain (associations etc.) aux CPS	Nombre d'actions de formation réalisées par les effecteurs et financées par l'ARS		

Parcours et prises en charge sanitaires

		Indicateur 1	Indicateur 2	Indicateur 3
1 - Favoriser les diagnostics précoces	1.1. Renforcer la télé-expertise : gérontologie, cancérologie (objectif diminution des EVASAN)	Nombre de téléexpertise par spécialité		
	1.2. Renforcer la formation des professionnels au dépistage des troubles du comportement	Nombre d'actions de sensibilisation et d'information promues par l'ARS		
	1.3. Sensibiliser les professionnels de santé de premier recours au repérage, à l'accompagnement et au suivi des séniors	Nombre d'actions de sensibilisation et d'information en lien avec les ordres et les URPS		
	1.4. Repérer les sujets à risque de complications pour les orienter vers un parcours personnalisé	Part des séniors ayant réalisé un "rendez-vous prévention"		
2 - Développer les prises en charge coordonnées et renforcer le lien ville-hôpital	2.1. Renforcer les dispositifs et structures d'aller-vers pour le repérage des fragilités des personnes âgées à domicile	Déploiement d'un outil de mesure et de repérage de la fragilité sur le territoire		
	2.2. Intégrer au SAS la prise en charge en santé mentale	Intégration de la santé mentale au SAS Oui/Non		
	2.3. Prendre en charge précocement les sujets atteints de maladies chroniques	Part des séniors ayant réalisé un "rendez-vous prévention"		

Les indicateurs mentionnés dans le présent document peuvent être modifiés si besoin et ne sont pas opposables en tant que tels.

LES SENIORS (65 ANS OU +)

Parcours et prises en charge sanitaires

		Indicateur 1	Indicateur 2	Indicateur 3
2 - Développer les prises en charge coordonnées et renforcer le lien ville-hôpital	2.4. Améliorer la prise en charge des addictions	Nombre de formations de PS		
	2.5. Étoffer et organiser l'offre de deuxième recours pour l'obésité dans une démarche coordonnée	Nombre d'appels à projets ou AMI lancés par l'ARS pour créer et optimiser l'offre	Cartographie de l'offre de soin en obésité	
	2.6. Structurer la filière santé mentale	Taux de réalisation des actions prévues au PTSM	Cartographie de l'offre en santé mentale	
	2.7. Organiser la filière d'urgence psychiatrique pour le parcours en santé mentale	Ouverture du CAC (Centre d'accueil de crise)	Nombre de passage aux SAU pour des pathologies psy (PMSI)	
	2.8. Consolider le parcours insuffisance rénale chronique	Nombre d'autorisation d'activité de soin	Cartographie de l'offre de soins pour l'insuffisance rénale	
	2.9. Renforcer la filière gériatrique et gérontologique qui intègre les établissements médicosociaux (EHPAD), les établissements de Soins Médicaux et Réadaptation (SMR) gérontologie et les dispositifs de maintien à domicile	Nombre de créations de nouvelles offres : EHPAD hors les murs, petites unités de vie (PUV), équipe mobile spécialisée	Cartographie de la filière gérontologique et gériatrique	
	2.10. Développer et structurer la filière de soins palliatifs, douleur et fin de vie à domicile	Mise en place d'une cellule d'animation régionale de soins palliatifs	Cartographie de l'offre de soins palliatifs, douleur et fin de vie	
	2.11. Améliorer la prise en charge des pathologies liées au vieillissement	Taux de poly médication chez les plus de 75 ans		
3 - Améliorer le suivi des patients	3.1. Limiter les séquelles et améliorer la qualité de vie des patients en rémission à la suite d'un cancer	Taux de réhospitalisation à 30 jour après chirurgie du cancer	Cartographie de l'offre de soins de support et soins palliatifs	

Parcours et prises en charge médico-sociaux

		Indicateur 1	Indicateur 2	Indicateur 3
1 - Caractériser la population en situation de handicap et ses besoins	1.1. Identifier les besoins en accompagnement des personnes en situation de handicap	Réalisation d'un diagnostic sur les besoins des PH (Oui/Non)		
	1.2. Prendre en compte le vieillissement anticipé des personnes en situation de handicap pour élaborer un projet adapté à la fin de vie	Création d'unités dédiées dans certains EHPAD et MAS		
2 - Renforcer l'offre de structures et s'assurer d'un maillage homogène des territoires	2.1. Structurer le réseau de professionnels soutenant les parcours de vie des adultes en situation de handicap et leurs familles	Nombre d'appels à candidature permettant de diversifier les modalités d'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes	Cartographie de l'offre pour les PSH	

Les indicateurs mentionnés dans le présent document peuvent être modifiés si besoin et ne sont pas opposables en tant que tels.

LES SENIORS (65 ANS OU +)

Parcours et prises en charge médico-sociaux

		Indicateur 1	Indicateur 2	Indicateur 3
2 - Renforcer l'offre de structures et s'assurer d'un maillage homogène des territoires	2.2. Développer une offre à destination des personnes en situation de handicap vieillissantes	Spécialisation d'une unité d'hébergement renforcée pour l'accueil des PSH vieillissantes en EHPAD	Nombre de formations réalisées à l'attention des PS des ESMS	
	2.3. Développer les structures de répit pour les personnes en situation de handicap pour les aidants et les personnes âgées	Nombre d'appels à projet, appels à candidature ou AMI lancés pour la création et le renforcement de l'offre	Cartographie de l'offre de répit	
	2.4. Faciliter l'accès financier à certaines structures pour les personnes en situation de handicap ayant un reste à charge et des difficultés financières			
3 - Favoriser le maintien à domicile et améliorer le lien ville-hôpital	3.1. Développer et renforcer la prise en charge des personnes âgées à domicile	Nombre d'actions menées par l'ARS (en lien avec le CD) pour la mise en œuvre de la réforme des SAD	Nombre de services autonomie à domicile installés en lien avec le Conseil Départemental	
	3.2. Développer les passerelles entre EHPAD, SMR et domicile pour faciliter le désengorgement des structures hospitalières et mieux gérer les sorties difficiles d'établissement	Taux occupation des places HTS (hébergement temporaire de secours)	Nombre de personnes prises en charge par les équipes mobiles gériatriques	
	3.3. Contribuer au développement de l'habitat inclusif pour les personnes âgées	Nombre de places financées via appels à candidature en lien avec le CD	Nombre de places installées en lien avec le CD	Taux d'occupation de l'habitat inclusif
4 - Développer les compétences pour améliorer les prises en charge	4.1. Améliorer l'accueil et la prise en charge des personnes âgées en EHPAD	Proportion de chambre simple en EHPAD	Taux de vétusté des établissements	
	4.2. Renforcer les compétences des professionnels de la cellule bed management à la prise en charge des personnes âgées	Nombre de formation réalisées à l'attention des bedmanagers	Nombre de bedmanagers formés	
	4.3. Impulser la montée en compétence des professionnels du soin et de l'accompagnement à domicile aux spécificités des personnes en situation de handicap vieillissantes ayant notamment des pathologies mentales	Nombre de formation dispensées aux PS en ESMS		
5 - Développer l'offre de soutien aux aidants	5.1. Favoriser une schématisation de l'aide aux aidants : état des lieux, offre et recommandations	Contribution de l'ARS à l'édition de documentation à destination du grand public	Cartographie de l'offre de répit	
	5.2. Contribuer au développement d'une offre spécifique aux personnes âgées aidantes	Nombre d'appels à projets ou AMI lancés par l'ARS pour créer et optimiser l'offre	Cartographie de l'offre de répit	
	5.3. Améliorer le repérage des aidants "fragiles"	Mise en place du programme I-COPE		

Les indicateurs mentionnés dans le présent document peuvent être modifiés si besoin et ne sont pas opposables en tant que tels.

ATTRACTIVITÉ DES TERRITOIRES

Garantir une offre de formation diversifiée et de qualité

		Indicateur 1	Indicateur 2
1. réaliser un diagnostic du territoire	1.1. Contribuer à établir une Cartographie des formations existantes	Cartographie de l'offre de formation	
2. Renforcer l'offre de formation initiale	2.1. Assurer un accompagnement dès le 2ème cycle de formation médicale et tout au long du parcours de formation initiale, des étudiants signataires d'un contrat d'engagement de service public (CESP) dans le cadre de leur projet professionnel pour le territoire.	Nombre de CESP signés	
	2.2. Soutenir le déploiement des formations soignantes adaptées aux besoins de santé du territoire	Nombre de professionnels formés (aides-soignants, IPA, ARM, orthophonistes, IADE, IDE)	
3. Développer et renforcer l'offre de formation continue	3.1. Contribuer à la formation des professionnels de santé non médicaux	Cartographie de l'offre de formation	

Assurer un accompagnement global et personnalisé pour inciter l'installation dès la fin du cursus de formation et tout au long de la carrière

		Indicateur 1	Indicateur 2
1. Renforcer et équilibrer l'offre de santé sur le territoire	1.1 Répondre aux besoins médicaux sur le territoire en recrutant des Praticiens à Diplôme Hors Union Européenne (PADHUE) par le biais des commissions territoriales d'autorisation d'exercice (CTAE)	Nombre de médecins PADHUE recrutés sur le territoire par spécialité médicale et chirurgicale	
	1.2 Impulser l'élaboration de procédures conjointes (établissements de santé, Préfecture et ARS) pour raccourcir les délais de recrutement des professionnels de santé à diplômes étrangers dans les structures de santé	Mise en ligne sur le PAPS de la procédure préfectorale pour l'attribution des titres de séjour	
	1.3 Informer les professionnels de santé sur les possibilités d'installation et d'évolution de carrière, y compris dans le cadre du CESP, en s'appuyant sur le Portail d'Accompagnement des Professionnels de Santé (PAPS) et les entretiens individualisés	Nombre d'articles thématiques mis en ligne sur le PAPS	
	1.4 Inciter à de nouvelles installations pérennes en prenant en compte l'ensemble des paramètres qui interviennent dans la construction du projet professionnel	Nombre de professionnels de santé ayant bénéficié d'un accompagnement global et individualisé dans leur projet d'installation	

Permettre un exercice professionnel sécurisé avec de véritables perspectives d'évolution

		Indicateur 1	Indicateur 2
1. Optimiser l'exercice en santé en gagnant du temps médical et en favorisant la montée en compétence des professionnels paramédicaux	1.1 Encourager l'évolution professionnelle en poursuivant la promotion des nouveaux métiers de la santé (IPA, assistant médical, ...) et des métiers à faible densité territoriale ou fragilité structurelle (orthophoniste, ergothérapeute, psychomotricien,...)	Nombre d'actions de sensibilisation et d'information promues par l'ARS	
	1.2 Faciliter la mise en œuvre de modalités d'exercice professionnel innovants en poursuivant la promotion des protocoles de coopération nationaux et locaux et en accompagnant les équipes soignantes volontaires	Nombre de séances d'information et de promotion sur les protocoles de coopération	Nombre de protocoles de coopération signés

Les indicateurs mentionnés dans le présent document peuvent être modifiés si besoin et ne sont pas opposables en tant que tels.

ATTRACTIVITÉ DES TERRITOIRES

Permettre un exercice professionnel sécurisé avec de véritables perspectives d'évolution

		Indicateur 1	Indicateur 2
1. Optimiser l'exercice en santé en gagnant du temps médical et en favorisant la montée en compétence des professionnels paramédicaux	1.3 Développer les liens avec les autres pays de la Caraïbe et développement d'activités de pointe sur le plan international	Nombre de pays de la Caraïbe ayant passé des accords	
2. Améliorer la qualité de vie au travail des personnels afin de mieux exercer son activité hospitalière	2.1 Faciliter l'émergence de propositions d'amélioration des conditions de travail par la commission régionale paritaire (CRP)	Nombre d'avis rendus par la CRP sur des propositions visant à améliorer les conditions de travail	
	2.2 Constituer une équipe de prévention au sein des Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT)	Part des GHT ayant constitué une équipe de prévention (santé/sécurité au travail) mutualisée	
	2.3 Faire émerger des propositions d'amélioration des conditions de travail à l'hôpital public en s'appuyant sur les instances réglementaires	Part des managers formés la QVCT	Part des établissements engagés dans un projet CLACT

Renforcer le maillage du territoire en offre de soins de premier recours en favorisant les pratiques pluridisciplinaires et coordonnées prioritairement dans les territoires sous-dotés

		Indicateur 1	Indicateur 2
1. Favoriser le développement de nouveaux dispositifs d'exercice regroupés prioritairement au sein des territoires non-dotés	1.1 Augmenter le nombre de structures d'exercice coordonné, en les multipliant par deux	Part du territoire couvert par une CPTS	

PDS ET GESTION DE CRISE

Renforcer la permanence et la continuité des soins

		Indicateur 1	Indicateur 2
1. Renforcer la permanence des soins	1.1. Améliorer le fonctionnement de la permanence des soins ambulatoire (PDSA)		
	1.2 Sécuriser la PDES pour les patients et les professionnels et installer de nouvelles lignes au regard des nouvelles autorisations d'activités de soins	Nombre de commissions installées	
	1.3. Mettre en place le SAS en intégrant les urgences de psychiatrie en lien avec la communauté 360	Mise en place du SAS/Psy	
2. Garantir la continuité des soins et renforcer les capacités d'accueil	2.1. Suivre et organiser le maintien des capacités de soins hospitalières (avec l'emménagement dans le nouveau CHU de Guadeloupe et hôpital MCO, avec un capacitaire projeté de 618 lits et places)		
	2.2. Suivre les capacités de soins et de prises en charge des personnes âgées et des personnes en situation de handicap		
	2.3. Renforcer la réponse aux besoins de soins non programmés, en développant les centres de soins et en accompagnant les hôpitaux de proximité	Nombre de centre de soins non programmés en ville	Nombre de centre de soins non programmés au sein des hopitaux de proximité
	2.4. Améliorer la régulation des EVASANS	Proportion de comités de suivi réalisés	

Les indicateurs mentionnés dans le présent document peuvent être modifiés si besoin et ne sont pas opposables en tant que tels.

PDS ET GESTION DE CRISE

Renforcer la permanence et la continuité des soins

		Indicateur 1	Indicateur 2
2. Garantir la continuité des soins et renforcer les capacités d'accueil	2.5. Poursuivre l'investissement du quotidien dans les établissements de santé (réforme prioritaire)	Taux d'allocation des fonds délégués au national au profit des établissements locaux.	Tenue de 2 réunions de Comité régional investissement en santé par an.
	2.6 Encourager le développement de l'offre en hôtels hospitaliers pour les patients et parents de patients jeunes	Nombre de places créées en hôtel hospitalier	
3. Renforcer la réponse aux besoins de soins en proximité et de premier recours	3.1 Améliorer la coordination et la mutualisation des réponses et des modalités d'exercice des professionnels de santé de proximité		
	3.2 Impulser le développement des contrats locaux de santé (CLS)	Part de la population couverte par un CLS	
	3.3. Favoriser et accompagner le développement du projet de service d'accès aux soins (SAS) pour mieux réguler les urgences entre la médecine de ville et l'hôpital	Nombre de professionnels de santé effecteurs dans le SAS	
4. Renforcer la communication sur l'offre de soins existante accessible au public en cas de crise	4.1. Renforcer la communication sur l'offre de soins existante accessible au public en cas de crise		

Renforcer la résilience des établissements face aux différents types de crises

		Indicateur 1	Indicateur 2
I.1. Anticiper la crise	1.1 Améliorer la connaissance des ressources matériels "de crise" des établissements	Nombre de services répondant à l'inventaire	
	1.2. Améliorer la veille sanitaire (systèmes d'informations, formations de la Cellule Régionale d'Appui et de Pilotage Sanitaire, articulation Plan de Continuité d'Activité)	Nombre de personnes nouvellement formées à la veille et à la CRAPS	Part des établissements ayant renseigné la fiche sur la connaissance des risques externes (plan blanc)
	1.3. Organiser les parcours d'urgences somatiques et psychiatriques sur tout le territoire		
I.2. Gérer la crise	2.1. Elaborer un plan d'action en réponse aux crises sanitaires graves (Plan ORSAN) pour une réponse coordonnée	Taux de réalisation des 5 plans ORSAN	
	2.2. Décliner le(s) plan(s) en cas de crise	Nombre d'exercices ou de situations de crise gérés dans l'année	
I.3. Bien vivre la phase post crise	3.1. Réaliser et formaliser les retours d'expérience	Nombre de Retex	
	3.2. Créer une cellule psycho-trauma	Création d'une cellule avec SAMU, CUMP et CESU	Nombre de personnels formés
II.1. Réaliser 1 exercice anticyclonique ou antisismique par an avec les ESMS	1.1. Réaliser 1 exercice anticyclonique ou antisismique par an avec les ESMS	Part des ESMS ayant réalisé au moins 1 exercice / an	
II.2. Réaliser et formaliser les retours d'expérience	2.1. Réaliser et formaliser les retours d'expérience	Nombre de Retex	
II.3. Augmenter la résilience des structures de santé	3.1. Sécuriser le parc immobilier de santé en suivant les recommandations de l'étude d'audit sismique et cyclonique élaborée en 2021		

Les indicateurs mentionnés dans le présent document peuvent être modifiés si besoin et ne sont pas opposables en tant que tels.

PDS ET GESTION DE CRISE

Renforcer la résilience des établissements face aux différents types de crises

		Indicateur 1	Indicateur 2
II.3. Augmenter la résilience des structures de santé	3.2. Améliorer l'opérabilité des structures de santé pendant et après la crise avec notamment la mise en œuvre de la redondance d'alimentation électrique réglementaire, une autonomie en eau potable de 48H ou encore la constitution de stock de crise	Nombre de structures de santé ayant mis en œuvre l'ensemble des mesures	
III.1. Réaliser un exercice annuel de cyberattaque au sein de chaque hôpital ou ESMS	1.1. Réaliser un exercice par an de réponse à une cyberattaque au sein de chaque hôpital majeur (CHU, CHBT, CHSM, CHLCF, CEC)	Part des établissements ayant réalisé au moins un exercice de continuité après une cyber-attaque	
III.2. Faire le lien avec le "numérique en santé" pour aider les établissements à mettre à jour leur dispositif de protection cyber	2.1 Accompagner les établissements à prendre conscience et traiter le risque cyber	Réaliser au moins un audit Cyber et un audit ADS (active directory security) par établissement	
III.3. Développer le réseau des référents informatiques et cyber (liens Grades, ANSSI)	3.1. Développer le réseau des référents informatiques et cyber (liens Grades, ANSSI)	Nombre de rencontres organisées	Nombre de personnes référentes

SANTÉ ENVIRONNEMENT

Créer les conditions d'un environnement favorable à la santé selon une approche «Une seule santé»

		Indicateur 1	Indicateur 2	Indicateur 3
1. Sécuriser "Alimentation Eau Potable"	1.1. Maintenir le haut niveau de contrôle sanitaire des eaux destinées à la consommation humaine	Nombre de prélèvements annuels	Taux de conformité des prélèvements	Nombre de contrôles et d'inspections des captages et unités de production
	1.2. Informer et sensibiliser la population sur la qualité de l'eau, les moyens alternatifs et les risques associés	Nombre d'actions de communication réalisées par l'ARS		
2. Accompagner le syndicat unique dans sa maîtrise des installations de production (réactivation et complément des dossiers d'autorisation de certains captages et aide à l'élaboration de leur PGSSE)	2.1 Réactiver et compléter les dossiers d'autorisation des captages, aider à l'élaboration du PGSSE	Nombre de dossiers d'autorisation déposés		
3. Lutter contre l'Habitat Insalubre, contribuer aux actions régionales de résorption	3.1. Finaliser avec les partenaires la nouvelle méthodologie d'intervention intégrée pour mieux traiter les dossiers présentés	Rédaction d'une procédure de fonctionnement ARS/DEAL/Collectivités		
	3.2 Renforcer l'information du public et la sensibilisation et formation des élus et des agents des collectivités (montage de dossiers, traitement des situations en lien avec la police du Maire ou le règlement sanitaire départemental)	Création des supports de formation	Nombre de formations réalisées	

Les indicateurs mentionnés dans le présent document peuvent être modifiés si besoin et ne sont pas opposables en tant que tels.

SANTÉ ENVIRONNEMENT

Créer les conditions d'un environnement favorable à la santé selon une approche «Une seule santé»

		Indicateur 1	Indicateur 2	Indicateur 3
4. Mettre en œuvre les actions des plans "Chlordécone 4" et "Sargasse 2"	4.1 Mettre en œuvre le Centre Régional de Prévention des Pathologies Professionnelles et Environnementales (CRPPE) au CHU de Guadeloupe	Mise en œuvre du CRPPE Oui/Non		
5. Garantir la qualité des eaux de loisir	5.1. Accompagner les communes dans la réalisation et la valorisation de leurs profils de baignade	Part des sites de baignade ayant un profil		
	5.2. Renforcer la dynamique de partenariat avec les opérateurs en charge de l'assainissement des eaux usées et pluviales	Nombre de participation aux réunions réalisées		
6. Soutenir la recherche en santé environnement sur les sargasses et la chlordécone	6.1. Renforcer les études en santé-environnement pour objectiver les risques	Nombre de conventions conclues en ce sens		
	6.2. Consolider les données en santé-environnement des territoires pour une analyse plus intégrative	Partage du rapport d'activités du CRPPE		
	6.3. Soutenir la mise en œuvre du plan d'action des équipes du CRPPE dans leurs travaux de recherches utiles à la gestion de l'impact sanitaire des émanations de gaz et de l'imprégnation à la chlordécone	Nombre d'actions initiées		
7. Sensibiliser les citoyens à la santé-environnementale	7.1 Communiquer vers le grand public sur la préservation des milieux pour préserver sa propre santé	Construire une base d'information pour vulgariser la connaissance auprès du grand public		
	7.2 Renforcer la communication sur les données de santé-environnement de façon ludique et accessible pour le grand public	Construire une base d'information pour vulgariser la connaissance auprès du grand public		
	7.3. Renforcer la place des usagers dans la construction des messages de santé publique	Nombre de sollicitations en commissions spécialisées		

Les indicateurs mentionnés dans le présent document peuvent être modifiés si besoin et ne sont pas opposables en tant que tels.



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

www.guadeloupe.ars.sante.fr

