

2018-2023

St-Martin
et
St-Barthélemy

PRS

PROJET RÉGIONAL
DE SANTÉ

Guadeloupe
Saint-Barthélemy
Saint-Martin

ars
● Agence de Santé
Guadeloupe
Saint-Martin
Saint-Barthélemy

SOMMAIRE

INTRODUCTION

SAINT-MARTIN

Une frontière commune avec Sint Maarten et un statut juridique de collectivité d'outre-mer

Une démographie dynamique, influencée par les flux migratoires, avec une population relativement jeune, bien que connaissant un certain vieillissement

Une population souvent composée de familles nombreuses avec une prégnance des familles monoparentales

Des conditions de logement se caractérisant par une majorité de locations et une faible part de logements sociaux

Un déficit chronique en eau potable

Une forte proportion d'étrangers et un paysage culturel multilinguiste

Une population active résultant du contexte économique du territoire vis à vis de Sint Maarten

Un taux de scolarisation des jeunes de 18 à 24 ans insuffisant

Un taux de chômage élevé avec une importance sociale de la précarité

SAINT-BARTHELEMY

Une île arborant un héritage franco-suédois et caractérisée par son statut juridique de collectivité territoriale

Une démographie en croissance avec un phénomène de léger vieillissement

Les couples avec enfants sont la forme principale des ménages à Saint-Barthélemy

Des ménages majoritairement locataires de leur logement avec une absence de logements sociaux

Un déficit chronique en eau potable

Une communauté portugaise majoritairement présente sur l'île

Un taux de scolarisation relativement important

Une situation économique axée sur le tourisme et se caractérisant par un faible taux de chômage et un niveau plutôt faible de précarité sociale

SAINT-MARTIN ET SAINT-BARTHELEMY : BILAN DES ORIENTATIONS DU PROJET DE SANTE DES ILES DU NORD (2012 - 2017)(1^{ère} PARTIE)

SAINT-MARTIN

1°) Le domaine du handicap et du vieillissement

A) Le Handicap

B) Le Vieillissement

2°) Le domaine des risques sanitaires

A) Les Maladies vectorielles

B) Les Risques naturels

C) La Problématique de l'eau

3°) Le domaine de la Périnatalité et de la Petite enfance

4°) Le domaine des Maladies chroniques

5°) Le domaine de la Santé mentale, des Addictions et de la Santé des Jeunes

SAINT-BARTHELEMY

1°) Le domaine du handicap et du vieillissement

A) Le Handicap

B) Le Vieillissement

2°) Le domaine des risques sanitaires

A) Les Maladies vectorielles

B) Les Risques naturels

C) La Problématique de l'eau

3°) Le domaine de la Périnatalité et de la Petite enfance

4°) Le domaine des Maladies chroniques

5°) Le domaine de la Santé mentale, des Addictions et de la Santé des Jeunes

DOMAINES STRATEGIQUES SPECIFIQUES AUX ILES DU NORD

1 °) La Coopération sanitaire avec Sint Maarten

A) *La Prévention*

B) *La surveillance des maladies et la Gestion des crises sanitaires*

C) *Le Renforcement des services de soins de santé*

3 °) L'Aide médicale d'urgence et la Permanence des soins

SAINT-MARTIN ET SAINT-BARTHELEMY : ORIENTATIONS DU PROJET REGIONAL DE SANTE (2018 - 2022) (2^{ème} PARTIE)

**ORIENTATION 1 : DEVELOPPER UNE OFFRE DE SANTE TOURNEE VERS
LA PREVENTION ET LA PROMOTION DE LA SANTE**

**ORIENTATION 2 : FAVORISER UNE OFFRE DE SANTE SOUTENANT LES
SOINS DE PROXIMITE POUR REDUIRE LES INEGALITES D'ACCES**

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

**ORIENTATION 4 : ASSURER LA STRUCTURATION DES PARCOURS DE
SANTE PRIORITAIRES, DE LA PREVENTION A LA PRISE EN CHARGE, LA
READAPTATION ET LE SUIVI**

**ORIENTATION 5 : CREER LES CONDITIONS D'UN ENVIRONNEMENT
FAVORABLE A LA SANTE ET AMELIORER LA VEILLE ET LA GESTION DES
CRISES ET DES CATASTROPHES SANITAIRES**

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

**ORIENTATION 7 : RENFORCER LA COOPERATION REGIONALE
CARIBEENNE**

INTRODUCTION

SAINT-MARTIN

Une frontière commune avec Sint Maarten et un statut juridique de collectivité d'outre-mer

Située à environ 260 km au nord de la Guadeloupe, à égale distance entre Porto Rico et la Guadeloupe, et à environ 25 km au nord-ouest de Saint-Barthélemy, l'île de Saint-Martin (en néerlandais Sint Maarten) couvre une superficie d'un peu plus de 90 km².

Découverte par le génois Christophe COLOMB pour le compte de l'Espagne le 11 novembre 1493, colonisée ensuite successivement par les Espagnols, les Français et les Hollandais, l'île se retrouve partagée en deux parties distinctes par le traité de Concordia signé le 23 mars 1648 entre la France et la Hollande. Depuis lors, l'île se compose de deux parties nationales : Saint-Martin ou partie française (56 km² avec pour chef lieu Marigot) et Sint Maarten ou partie néerlandaise (34 km² avec pour chef lieu Phillipsburg).

Rattachée administrativement en tant que commune au département de la Guadeloupe depuis 1947, la partie française de l'île de Saint-Martin, à la suite du vote par référendum de sa population (7 décembre 2003) puis de la promulgation de la loi organique du 21 février 2007, a acquis le statut de collectivité territoriale d'outre-mer. Erigée officiellement le 15 juillet 2007 par la mise en place de son Conseil Territorial, la Collectivité de Saint-Martin exerce l'ensemble des compétences dévolues aux communes, au département et à la région, ainsi que celles que l'Etat lui a conférées. Ses autres instances se composent d'un Conseil Economique, Social et Culturel (CESC) et de conseils de quartier (répartition de la population de Saint-Martin dans le cadre de 6 quartiers).

Identifiée en 2009 au niveau européen par le Traité de Lisbonne en qualité de « région ultrapériphérique » (RUP) autonome vis-à-vis de la Guadeloupe, la Collectivité de Saint-Martin est en capacité de pouvoir bénéficier des fonds structurels européens et, en contrepartie, se voit imposée l'application de l'ensemble du droit communautaire. De son côté, la partie néerlandaise de l'île (Sint Maarten), ayant appartenu à l'ancien Etat autonome de la Fédération des Antilles Néerlandaises, est devenue, après la dissolution des Antilles Néerlandaises en 2010, l'un des quatre Etats (avec les Pays-Bas, Aruba et Curaçao) au sein du Royaume des Pays-Bas (avec le statut de « pays et territoire d'outre-mer » ou PTOM de part le Traité de Lisbonne en 2009 vis-à-vis de l'Union Européenne).

Une démographie dynamique, influencée par les flux migratoires, avec une population relativement jeune, bien que connaissant un certain vieillissement

La population légale de Saint-Martin, entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2016, s'établissait à 36 457 habitants.

Sur la période 2008 - 2013, la population saint-martinoise s'inscrit en décroissance avec un taux annuel moyen de - 0.6 % sous l'influence notamment d'un solde migratoire déficitaire (- 2.5 %). Conformément au profil socio-sanitaire de la collectivité établi en décembre 2013 par l'Observatoire Régional de la Santé de Guadeloupe (ORSAG), Saint-Martin, avec environ 678 habitants par km² (population 2009) a une densité de population supérieure à celle de la Guadeloupe (247 habitants/km²).

Très élevé au cours des années 1980 en raison d'une forte immigration sur cette période, le rythme de croissance de la population saint-martinoise s'est ralenti de façon importante dans les années 1990, avant de reprendre une évolution croissante au cours des années 2000. La situation démographique de Saint-Martin se caractérise par ailleurs par un solde naturel positif (excédent des naissances sur les décès) qui complète le solde migratoire (entre 2001 et 2009, Saint-Martin comptait 835 naissances pour 105 décès en moyenne par an - sources ORSAG).

Ce dynamisme démographique a permis à la population de Saint-Martin de demeurer jeune (43 % des Saint-Martinois étaient âgés de moins de 25 ans, contre 35 % des Guadeloupéens - sources démographiques 2007).

Cependant, Saint-Martin n'échappe pas au phénomène du vieillissement qui touche l'ensemble des départements d'outre-mer comme la métropole, même si le territoire se trouve moins touché en proportion que la Guadeloupe (5 % des Saint-Martinois étaient âgés de 65 ans et plus contre 13 % des Guadeloupéens).

A noter également que le phénomène de vieillissement augmente en proportion de la population avec une évolution de 1.6 point entre 1999 et 2007 (contre 3.2 points pour la Guadeloupe).

Une population souvent composée de familles nombreuses avec une prégnance des familles monoparentales

Si la part des ménages composés d'un couple avec enfants a légèrement diminué au profit des familles monoparentales, les couples avec enfants restent néanmoins la principale forme de ménages (32 % en 2009). Selon les sources INSEE, les familles nombreuses (de 3 enfants et plus) représentent un total de 17.5 % de la population totale (contre 9.70 % en France métropolitaine, 12.4 % en Martinique et 13.8 % en Guadeloupe ; seule la Guyane affiche une moyenne supérieure avec 30.5 %).

Caractéristique de l'ensemble des départements d'outre-mer (DOM), la forte présence des familles monoparentales s'observent également à Saint-Martin. En effet, ce type de ménages représente près du quart (32 %) des ménages saint-martinois ; les familles monoparentales ayant à leur tête le plus souvent une femme (9 familles monoparentales sur 10). Si la part de ces ménages à Saint-Martin s'avère supérieure à la moyenne métropolitaine (13.3 %), elle n'est pas supérieure aux moyennes de la Guadeloupe (35.9 %), de la Guyane (36 %) et de la Martinique (38.3 %).

Des conditions de logement se caractérisant par une majorité de locations et une faible part de logements sociaux

Dans la Collectivité de Saint-Martin, peu de ménages sont propriétaires de leur logement (25.3 % en 2006 contre 61.1 % en Guadeloupe). En effet, une majorité des ménages sont locataires (68 % contre 35 % pour la Guadeloupe).

A noter également la faible part du logement social de type HLM sur le territoire ; seuls 9 % des ménages y seraient locataires (contre 14 % de la population guadeloupéenne).

Enfin, le confort des logements est en amélioration malgré quelques insuffisances (situation en 2009) : 99 % des foyers sont approvisionnés en électricité, 95 % des foyers disposent d'un accès à l'eau du réseau et de wc (dont 33 % des foyers disposent de l'eau chaude), 58 % des foyers bénéficient au moins d'une pièce climatisée et 57 % des foyers sont reliés au tout à l'égout.

Un déficit chronique en eau potable

Caractérisée par une faible pluviométrie et par de faibles ressources naturelles en sources et nappes phréatiques, l'île de Saint-Martin souffre d'un déficit chronique en eau potable.

La production d'eau sur le territoire est assurée par l'Union Caraïbe de Dessalement d'Eau de Mer (UCDEM), filiale du Groupe Veolia, dans le cadre d'un contrat de concession au moyen d'une usine de filtration par osmose inverse, installée en 2006 et située à Marigot. L'UCDEM, après transformation de l'eau de mer en eau potable, en assure la vente à l'Etablissement des Eaux et d'Assainissement de Saint-Martin (EEASM) lequel assure, pour le compte de la collectivité, l'ensemble des missions de service public liées à l'eau, dont l'entretien et la rénovation des réseaux (pour des portions de plus de six mètres de conduites) et le stockage de l'eau au moyen de six réservoirs d'une capacité totale de 15 000 m³.

La distribution de l'eau est enfin assurée par la Générale Des Eaux Guadeloupe (GDEG), filiale du Groupe Veolia, laquelle achète l'eau à l'EEASM pour la revendre à ses clients conformément au contrat d'affermage dont elle est titulaire. La GDEG assure également la prise en charge des réparations sur le réseau (pour des portions limitées à six mètres de conduites). Le réseau de distribution d'eau s'étend sur une longueur de 201 km et a fait l'objet de nombreux travaux, notamment en 2015 et qui se sont poursuivis en 2016.

A noter l'existence d'un certain nombre d'établissements hôteliers qui pratiquent des opérations de puisage et de production d'eau destinée à la consommation de leur clientèle (désalinisation au moyen d'une filtration par osmose inverse). Ces établissements sont concernés par une procédure d'autorisation de production d'eau destinée à la consommation humaine sous l'autorité de la Préfecture.

Enfin, quelques producteurs individuels ont également été identifiés et qui participent au commerce de détail de vente d'eau destinée à la consommation humaine sous la forme de bouteilles et/ou de bonbonnes. La plupart de ces petits producteurs assurant une activité non réglementaire voire illégale, eu égard aux conditions de puisage et de filtration, sont sujets à des contrôles et à un rappel de la réglementation en vigueur sous peine de procès verbal d'interdiction.

Une forte proportion d'étrangers et un paysage culturel multilinguiste

La population de Saint-Martin a connu un taux d'immigration élevé en raison à la fois de son appartenance au territoire français et à l'Union Européenne et du dynamisme économique de la partie néerlandaise de Sint Maarten qui attire de nombreux immigrants (absence de toute barrière frontalière entre les deux parties de l'île).

Avec environ une centaine de nationalités différentes représentées, Saint-Martin compte plus du tiers de sa population comme étant d'origine étrangère (contre moins de 5 % pour la Guadeloupe). La plupart sont originaires de la zone Caraïbes (77 % en 2006) et plus particulièrement d'Haïti (47 %), ainsi que de la République Dominicaine et de la Dominique (22 %).

La part du multilinguisme dans la culture de Saint-Martin est dès lors considérable, même si l'on identifie quelques principales familles linguistiques telles que les anglophones (34 % de la population), les hispanophones (12 %), les créolophones (28 %) et les francophones (24 %).

Une population active résultant du contexte économique du territoire vis-à-vis de Sint Maarten

Longtemps axée sur l'exploitation des marais salants, puis sur la culture du tabac, du coton et de la canne à sucre, Saint-Martin s'est peu à peu détournée de sa vocation agricole pour se consacrer à l'économie du tourisme. Son développement économique, autour d'une mono-industrie touristique complétée par une activité de bâtiments et travaux publics dépendant principalement de la commande publique, place Saint-Martin dans un contexte socio-économique l'unissant à la partie néerlandaise de l'île, Sint Maarten, dont le cadre législatif distinct et les opportunités touristiques (infrastructures, quais en eaux profondes favorables à l'accostage de bateaux de croisières) renforcent l'attractivité économique concurrente.

Dès lors, les principales catégories socioprofessionnelles de Saint-Martin sont issues, à l'exemple de la Guadeloupe, du secteur tertiaire (82 %) ; le secteur de la construction ne représentant que 11 % (contre 8 % en Guadeloupe) et le secteur agricole 1 % (contre 4 % en Guadeloupe).

Un taux de scolarisation des jeunes de 18 à 24 ans insuffisant

Si, conformément aux données INSEE relatives au taux de scolarisation à Saint-Martin en 1999 et 2009, le taux de scolarisation des enfants d'âge préscolaire (2 à 5 ans) atteint 65 % et s'inscrit en progression, de même que celui correspondant à la période de scolarisation obligatoire (de 6 à 16 ans), culminant à plus de 88 %, le taux de scolarisation des jeunes âgés de 18 à 24 ans est très inférieur à celui de la Guadeloupe (respectivement 26 % et 48 %), même si il a légèrement augmenté depuis 1999 (+ 1 point).

A souligner ainsi que 41 % de la population non scolarisée âgée de 15 ans ou plus de Saint-Martin n'est pas diplômée (contre 39 % en Guadeloupe).

Un taux de chômage élevé avec une importance sociale de la précarité

Le taux de chômage sur le territoire touche 27 % de la population active pour l'année 2009. Les jeunes sont les plus touchés par le chômage (47 % des 15 - 24 ans, 24 % des 25 - 54 ans et 23 % des 55 - 64 ans). Les femmes sont également plus touchées par le chômage que les hommes (respectivement 32 % et 21 %) de même que les personnes d'origine étrangère (16.5 % contre 8.4 % pour les nationaux). S'ajoute à cette situation, le poids important du travail illégal et clandestin.

Un total de 84.4 % de la population à Saint-Martin est régi au plan social par le Régime général (données 2014 de la CGSS). Le nombre des bénéficiaires de la Couverture Maladie Universelle (CMU) de base et complémentaire est respectivement de 17.9 % et de 18.5 % (contre respectivement 16.1 % et 21.2 % en Guadeloupe).

Enfin, au titre de l'Aide Médicale de l'Etat (AME), protection maladie obligatoire et complémentaire accordée sur critères de ressources aux personnes de nationalité étrangère, Saint-Martin se caractérise par un taux de 3.1 % en nombre de bénéficiaires (contre seulement 0.4 % pour la Guadeloupe).

Saint-Martin comptait en 2014 un nombre total de 8 140 allocataires de la CAF (leur nombre a augmenté de 9 % en cinq ans, soit une hausse plus importante qu'en Guadeloupe (+ 4 %). Comme en Guadeloupe, la hausse du nombre d'allocataires est due en partie à l'attribution du RSA et aux allocations liées au logement. Cependant, Saint-Martin se caractérise aussi par le poids des prestations liées à la famille, beaucoup plus importantes qu'en Guadeloupe (70 % des allocataires perçoivent au moins une prestation familiale contre 60 % sur la Guadeloupe).

SAINT-BARTHELEMY

Une île arborant un héritage franco-suédois et caractérisée par son statut juridique de collectivité territoriale

Saint-Barthélemy est situé à 230 km au nord-ouest de la Guadeloupe et à proximité des Iles Vierges Américaines.

L'île fut découverte par Christophe COLOMB en 1493 qui lui donna le nom de son frère, Bartolomé.

Colonisée une première fois par les Français en 1648, elle connut une occupation par des colons en provenance principalement de la Normandie et de la Bretagne à compter de 1659.

Elle fut cédée par la France de LOUIS XVI à la Suède par le traité du 1^{er} juin 1784 en échange d'un droit d'accès aux navires français et de droits d'entrepôts dans le port de Göteborg (Suède). Bénéficiant d'un statut de port franc, Saint-Barthélemy connut une période de prospérité jusqu'à l'avènement de la marine à vapeur : les navires marchands, empruntant désormais une route plus au nord, lui préférèrent alors l'île de Saint-Thomas pour faire escale. Ravagée par un cyclone puis par l'incendie en 1852 de sa capitale, Gustavia (du nom du roi de Suède GUSTAVE III), l'île, à bout de ressources, est alors rétrocédée à la France par le traité du 10 août 1877.

Entre 1947 et 2007, Saint-Barthélemy est rattachée administrativement à la Guadeloupe, dont elle devient une commune en 1946. A la suite du vote par référendum de sa population (7 décembre 2003) puis de la promulgation de la loi organique du 21 février 2007, Saint-Barthélemy a acquis depuis cette date le statut de collectivité d'outre-mer. Officiellement érigée le 15 juillet 2007, avec la mise en place de son Conseil Territorial (complété par un Conseil Economique, Social et Culturel), la Collectivité de Saint-Barthélemy exerce désormais l'ensemble des compétences dévolues aux communes, au département et à la région, ainsi que celles que l'Etat lui a transférées.

Au niveau européen, Saint-Barthélemy s'est caractérisée par son accès au statut de « pays et territoire d'outre-mer » (PTOM) à la date du 1^{er} janvier 2012 (validé par le Conseil Européen le 29 octobre 2010) ce qui lui confère, en qualité de territoire non soumis au droit communautaire européen, le bénéfice d'un régime commercial avantageux tout en pouvant bénéficier de financements européens au titre du Fonds Européen de Développement (FED).

Une démographie en croissance avec un phénomène de léger vieillissement

La population légale de Saint-Barthélemy en vigueur au 1^{er} janvier 2016 est de 9 147 habitants. Avec une superficie totale de 21 km², la densité de la population de Saint-Barthélemy est importante, avec 448 habitants/km² ; elle se situe à un niveau très supérieur à la densité de la population de la Guadeloupe (251 habitants/km²) et de la France Métropolitaine (121 habitants/km²) bien que demeurant très inférieure à celle de Saint-Martin.

Entre 2008 et 2013, la population de l'île a connue une augmentation de 1.4 % par an en moyenne, rythme nettement inférieur à celui constaté au cours des années 1990 (+ 6.4 % par an). Cette croissance démographique, supérieure au rythme annuel national sur la même période, résulte à la fois du solde naturel (en 2013, un solde de 119 naissances et de 38 décès était enregistré à Saint-Barthélemy) du solde apparent des entrées et des sorties. Saint-Barthélemy connaît en effet un important turnover de sa population quoique ce phénomène présente un certain fléchissement depuis plusieurs années.

La population de Saint-Barthélemy connaît également un certain vieillissement sur la base des données INSEE (sur la base des recensements de 1999 et de 2012) quoique les données démographiques demeurent relativement stables entre ces deux dates de recensement.

Il résulte en effet que la population âgée de 60 à 74 ans représente 9.4 % de la population selon le recensement de 2012 (contre 9.1 % en 1999) et que la population des 75 ans et plus représente quant à elle 3.9 % (contre 3.7 % en 1999). En conclusion, les habitants de Saint-Barthélemy sont en moyenne, plus jeunes qu'en France hors Mayotte et à peine plus âgés qu'en Guadeloupe.

Les couples avec enfants sont la forme principale des ménages à Saint-Barthélemy

Les couples avec enfants constituent la principale forme de ménage à Saint-Barthélemy (31 % des ménages) ; les couples sans enfants et les ménages d'une personne constituent respectivement 28 et 24 % des ménages. Enfin, la proportion des familles monoparentales est de 6 % de la population.

Des ménages majoritairement locataires de leur logement avec une absence de logements sociaux

A Saint-Barthélemy, la majorité des ménages (52 % en 2007) sont locataires de leur logement, cette proportion ayant tendance à croître en évolution annuelle, tandis que la proportion des ménages propriétaires (43 % en 2007) a tendance à diminuer. Absence de parc de logements sociaux sur le territoire.

Le confort des logements est en amélioration : 100 % des foyers disposent de l'électricité, 99 % des foyers disposent d'un accès à l'eau du réseau et à des wc (dont 97 % des foyers disposent de l'eau chaude) et 90 % des foyers bénéficient au moins d'une pièce climatisée.

Un déficit chronique en eau potable

L'île de Saint-Barthélemy, en raison de sa faible pluviométrie et d'un manque de ressources naturelles en eau potable (sources et nappes phréatiques), connaît une situation de déficit chronique dans son approvisionnement en eau potable.

La production d'eau potable est assurée, dans le contrat de concession, par la Société Internationale de Dessalement d'Eau de Mer (SIDEM) pour le compte de la collectivité. Le dispositif compte ainsi une unité de dessalement classique par vaporisation et trois unités de dessalement d'eau de mer fonctionnant suivant le procédé d'osmose inverse. La collectivité dispose en outre d'une capacité de stockage de 2 500 m³ d'eau ; les réservoirs de Colombier et de Vitet stockant un millier de mètres cubes chacun tandis que l'unité de production pouvant assurer un stockage complémentaire de 500 m³ (à noter le projet en cours d'étude de construction d'un réservoir à Lurin).

Le réseau de distribution de l'eau destinée à la consommation humaine (d'une longueur de 53 km de conduites) s'organise dans le cadre d'un contrat d'affermage avec le Groupe SAUR depuis août 2013.

A souligner également, de même qu'à Saint-Martin, l'existence de dispositifs privés au sein des établissements hôteliers visant à assurer une production d'eau destinée à la consommation de leur clientèle (puisage et désalinisation suivant le procédé d'osmose inverse).

Une communauté portugaise majoritairement présente sur l'île

A Saint-Barthélemy, plus de 1 000 personnes sont de nationalité étrangère, ce qui représente 12.2 % de la population. L'île se caractérise par l'origine essentiellement européenne de sa communauté étrangère. Si une quarantaine de nationalités sont présentes sur l'île, les Portugais représentent environ la moitié des étrangers et se caractérisent par un fort taux d'activité, en particulier sur le secteur du BTP.

Un taux de scolarisation relativement important

Les taux de scolarisation sont relativement importants : 75.6 % (2 à 5 ans), 97.6 % (6 à 14 ans), 87.9 % (15 à 17 ans), 11.2 % (18 à 24 ans) et 1.2 % (25 à 29 ans).

Au titre de l'année 2007, 25.4 % de la population non scolarisée ne disposait pas de diplôme (contre 39 % pour la Guadeloupe et 41 % pour Saint-Martin).

Une situation économique axée sur le tourisme et se caractérisant par un faible taux de chômage et un niveau plutôt faible de précarité sociale

Compte tenu de ses caractéristiques physiques, configuration rocheuse, absence de rivière et faible pluviométrie, l'île de Saint-Barthélemy présente une situation économique principalement dépendante du secteur du tourisme, lequel participe au développement de son secteur du bâtiment et des travaux publics, de ses services marchands non financiers et de son commerce.

Conformément à la répartition par secteurs des entreprises au titre de l'année 2015, les activités de commerce mobilisent plus de la moitié des entreprises de l'île (52.6 %), suivies par le secteur artisanal (32.7 %) et les professions libérales (13.2 %) ; l'industrie (1.2 %) et l'agriculture (0.1 %) demeurant très faibles. Dès lors, deux catégories socioprofessionnelles ont une place importante sur le territoire : les cadres et professions intellectuelles supérieures et les ouvriers. Près des deux tiers des emplois occupés sont salariés (65 %).

Le taux de chômage à Saint-Barthélemy est relativement faible et demeure depuis 1999 au taux relativement stable de 4 % environ de la population active.

Au titre des minimas sociaux (données CAF 2011), l'importance des allocataires et des ayants droits du RSA s'élève à 1.3 % de la population (contre 23 % en Guadeloupe). Un total de 3 497 personnes (38 % de la population) bénéficient d'une allocation familiale versée par la CAF. Enfin, un total de 101 personnes (9 % des allocataires) sont bénéficiaires à Saint-Barthélemy de ressources constituées à hauteur de 50 % de prestations de la CAF (contre 51 % des allocataires concernés sur la Guadeloupe).

***SAINT-MARTIN ET SAINT-
BARTHELEMY :***

***BILAN DES ORIENTATIONS
DU PROJET DE SANTE DES
ILES DU NORD
(2012 - 2017)***

Le **Projet de Santé pour Saint-Barthélemy et Saint-Martin (2012 - 2017)** s'intégrait dans le premier Projet Régional de Santé (PRS1), arrêté au printemps de 2012 pour une durée de cinq ans aux côtés :

- D'un **Plan Stratégique Régional de Santé (PSRS)** identifiant cinq domaines stratégiques avec un objectif transversal : Périnatalité et Petite enfance, Maladies chroniques, Handicap et Vieillesse, Santé environnementale, (dont risques sanitaires), Santé mentale (y compris les addictions et la santé des jeunes) et l'Efficiences du système de santé ;
- De **3 Schémas de santé** : Prévention, Organisation des soins (hospitaliers et ambulatoires) et Organisation médico-sociale ;
- Des **Programmes de santé** : Programme Régional de Télémédecine (PRT), Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS), Programme de Veille-Alerte et de Gestion des Urgences Sanitaires (VAGUSAN), Programme Interdépartemental d'Accompagnement des Handicaps et de la Perte d'Autonomie (PRIAC).

Dans ce cadre, le Projet de Santé pour Saint-Barthélemy et Saint-Martin opérait un état des lieux socio-sanitaire des îles de Saint-Martin et de Saint-Barthélemy et de l'offre de santé dans les domaines de la prévention, du soin, de la prise en charge de la perte d'autonomie et développait une déclinaison territoriale des schémas de l'organisation de la prévention, de l'offre de soins ambulatoires et hospitalière et des accompagnements médico-sociaux.

La stratégie de santé à Saint-Martin et Saint-Barthélemy déclinait en particulier les cinq grands domaines pour les deux territoires :

- Le domaine du handicap et du vieillissement ;
- Le domaine des risques sanitaires ;
- Le domaine de la périnatalité et de la petite enfance ;
- Le domaine des maladies chroniques ;
- Le domaine de la santé mentale, des addictions et de la santé des jeunes.

Deux domaines stratégiques spécifiques étaient retenus :

- La coopération sanitaire avec Sint Maarten ;
- L'aide médicale d'urgence et la permanence des soins pour les deux îles.

SAINT-MARTIN

1°) Le domaine du Handicap et du Vieillessement

a) Le Handicap

Constat 2012. La prise en charge du handicap sur Saint-Martin se construit localement. L'île dispose d'un Service d'Education Spécialisée et de Soins A Domicile (SESSAD) polyvalent de 47 places, qui a vocation à répondre également aux demandes de prise en charge de Saint-Barthélemy. Une file active d'une trentaine d'enfants est identifiée en liste d'attente. L'accès à l'offre médico-sociale est fortement limité si bien que les familles sont contraintes de quitter l'île ou d'envoyer à l'extérieur de l'île leurs enfants pour se rapprocher des structures adaptées de la Guadeloupe (sans que des places soient toujours disponibles).

Objectifs 2012 - 2017. Sur la base d'un travail visant à l'amélioration de la visibilité sur les différents types de handicap présents sur l'île, ***l'objectif général est d'améliorer l'offre de proximité.*** Cet objectif prévoit notamment :

- L'organisation de la prévention du handicap, avec en particulier la mise à disposition de moyens réguliers propres au dépistage chez les enfants ;
- Le développement de partenariats institutionnels avec les centres interrégionaux Antilles-Guyane pour les handicaps rares ;
- Le projet expérimental d'une structure de prise en charge des différents handicaps ;
- L'application des principes propres au maintien à domicile, à la scolarisation des enfants handicapés, à l'insertion sociale et professionnelle des personnes handicapées ;
- La mise en œuvre d'une réduction des inégalités par le biais de la structuration de l'offre de service de proximité réalisable localement et dont la qualité de la prise en charge doit être adaptée à la réalité du territoire et des populations de Saint-Martin.

Bilan 2017. *De manière à identifier les structures nécessaires pour le territoire, une étude des besoins de prise en charge en établissement des personnes handicapées a été diligentée en mai 2013 en partenariat entre l'ARS et la Collectivité de Saint-Martin. Cette étude a reposé sur la collecte, le recoupement et la mise en perspective de plusieurs sources d'information : données de la Commission des Droits pour l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) instituée à Saint-Martin en 2009, données relatives aux personnes suivies dans le cadre du SESSAD intervenant sur Saint-Martin et Saint-Barthélemy et enquête de recensement (questionnaire) auprès des personnes en situation de handicap sur Saint-Martin et suivies par l'ensemble des médecins généralistes du territoire.*

L'amélioration de l'offre de proximité dans le domaine du handicap, destinée à assurer successivement une réduction des inégalités dans l'accès aux soins pour la population, un meilleur dépistage des handicaps dès l'enfance et un développement des principes propres au maintien à domicile, à l'insertion sociale et professionnelle des personnes handicapées, consiste à assurer le rattrapage territorial de Saint-Martin en lui assurant la mise en place des structures qui lui

font défaut. Ces nouvelles structures nécessaires dans le domaine du handicap, qui s'intègrent dans le projet de Pôle Médico-Social des Iles du Nord, sont les suivantes :

- un Centre d'Accueil Médico-Social Précoce (CAMSP) ou structure destinée au dépistage, au diagnostic, au traitement, à la rééducation et au suivi des enfants présentant un handicap avant leur scolarisation (de 0 à 6 ans) ;
- un Institut Médico-Educatif (IME) ou établissement ayant pour mission d'accueillir des enfants et adolescents (de 6 à 18 ans) atteints de déficience intellectuelles (de la déficience légère au polyhandicap) ;
- une Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) ayant pour mission d'accueillir des adultes handicapés en situation de grande dépendance ;
- un Etablissement d'Aide par le Travail (ESAT) ou établissement médico-social permettant à des personnes en situation de handicap d'accéder à des activités professionnelles adaptées ;
- un Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH) et un Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) ayant vocation de contribuer à la réalisation d'un projet de vie des personnes handicapées en favorisant le maintien ou la restauration des liens familiaux, sociaux, universitaires ou professionnels et l'accès à l'ensemble des services offerts aux citoyens ;
- un Foyer de vie ou lieu de vie dédié au bien-être de la personne accueillie, assurant l'hébergement et l'accompagnement des personnes adultes handicapées qui exercent une activité professionnelle en journée.

Le SESSAD de Saint-Martin a vocation à intégrer le futur Pôle Médico-Social des Iles du nord dont la mission d'intervention s'étend sur les deux îles de Saint-Martin et de Saint-Barthélemy.

Intégré dans le Plan Santé Jeunes (handicap) et dans le Contrat Local de Santé (CLS) de Saint-Martin, ce projet de Pôle Médico-Social des Iles du Nord est en cours d'instruction auprès de la CNSA depuis 2015. A partir de l'été 2017, une première allocation en crédits d'engagement a été déléguée par la CNSA en vue d'organiser les premiers appels à projets.

La scolarisation des enfants handicapés a bénéficié, à partir de la rentrée scolaire 2016, de la mise en place d'une Unité Localisée pour l'Inclusion Sociale (ULIS) labellisée « Troubles Envahissants du Développement » (TED) dans le collège Soualiga à Saint-Martin.

A la date du 20 octobre 2016 s'est tenue une « séance spéciale handicap » de la Conférence de Territoire des Iles du Nord à l'occasion de la visite à Saint-Martin de Monsieur Pascal JACOB, Président de l'Association Handidactique et Corédacteur du Rapport ministériel d'avril 2013 sur l'accès aux soins des personnes handicapées. A l'occasion de cette conférence, la Charte Romain Jacob a été signée par un ensemble d'élus et de représentants institutionnels de Saint-Martin et de Saint-Barthélemy.

A noter l'existence d'une Association « SXM Autisme » à Saint-Martin, unique association en faveur du développement de la formation sur ce type de handicap.

b) Le Vieillessement

Constat 2012. Existence d'un EHPAD de 40 places et d'un SSIAD de 30 places gérés par l'établissement public autonome de Bethany Home et d'un Service d'Aide A Domicile (HAD) organisé par la Clinique du Domaine de Choisy dont le siège se situe en Guadeloupe.

La part de la population vieillissante en 2010 est faible (1.6 % pour les personnes de plus de 75 ans contre 8.3 % pour la France métropolitaine) avec un indice de vieillissement (25.4 %) plus faible qu'en France métropolitaine (57.3 %).

L'état des structures assurant la prise en charge des personnes âgées sur Saint-Martin doivent dès lors suivre l'évolution du vieillissement et de la dépendance.

Objectifs 2012 - 2017. *L'objectif général est d'adapter l'offre aux besoins des personnes âgées.* Cet objectif général s'accompagne d'un enjeu : l'amélioration du dépistage (Maladie d'Alzheimer et troubles sensoriels).

Bilan 2017. *L'objectif d'adapter l'offre aux besoins des personnes âgées s'intègre dans le projet de Pôle Médico-Social des Iles du Nord, précédemment cité dans le domaine du handicap, inscrit dans le cadre du Contrat Local de Santé (CLS) de Saint-Martin. Le projet comprend en particulier l'objectif d'améliorer la prise en charge des personnes âgées, actuellement accueillies dans l'EHPAD de Bethany Home, au moyen notamment d'une prise en charge spécifique des maladies neuro-dégénératives de type Alzheimer et d'un projet architectural élaboré de plein pied permettant de répondre au problème d'inadaptation des locaux pour l'accueil de personnes âgées dépendantes et à mobilité réduites (problématique liée notamment aux cas de chûtes dont sont victimes les personnes âgées dans le bâtiment actuel de l'EHPAD).*

Par ailleurs, lors de la commission consultative du 29 août 2016, l'ARS a accordé, sur appel à candidatures, à l'EHPAD de Bethany Home la création d'une MAIA (Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'Aide et de soins dans le champ de l'Autonomie) au titre des Iles du Nord. La MAIA a pour but d'associer tous les acteurs engagés dans l'accompagnement des personnes âgées dans une démarche novatrice : l'intégration des services d'aide et de soins. Elle permet d'assurer un meilleur parcours de soins pour les personnes âgées.

Consécutivement au passage du Cyclone IRMA à Saint-Martin, une commission médico-sociale a été instituée le 6 octobre 2017 à la Collectivité sous l'instigation de l'ARS en partenariat avec le Pôle Solidarité Familles de la Collectivité en vue d'une évaluation médico-sociale à organiser auprès de l'ensemble des personnes âgées et handicapées résidant à domicile destinée à réaliser un état des lieux relatif à la prise en charge de ces personnes à domicile et à l'état de l'habitat de leur domicile après le passage d'IRMA. Un renfort de l'équipe médico-sociale de la Collectivité de Saint-Martin a été organisé en provenance du Conseil Général de la Guadeloupe (intervention d'une équipe médico-sociale) à compter du 23 octobre 2017 dans le but de mener cette mission d'évaluation dans les délais les plus brefs. Le rapport de cette mission d'évaluation médico-sociale est en attente auprès de la Collectivité.

2°) Le domaine des Risques sanitaires

a) Les Maladies vectorielles

Constat 2012. Caractère endémique du virus de la dengue. Absence d'immunisation en 2010 de la population de Saint-Martin face aux virus du West-Nile et du Chikungunya. La leptospirose et la rage sont des maladies vectorielles sur lesquelles les autorités publiques doivent accorder une attention particulière.

Objectifs 2012 - 2017. *L'objectif est de prévenir et de gérer la survenue de maladies émergentes ou ré-émergentes.*

Cet objectif se traduit par la nécessité de renforcer le dispositif de surveillance et de gestion des maladies émergentes :

- Campagnes de communication en vue d'obtenir l'adhésion de la population et des professionnels de santé à la démarche de prévention et de lutte anti-vectorielle ;
- Coopération avec la partie néerlandaise de l'île en vue d'une mutualisation des moyens et la planification d'actions communes ;
- Poursuite des campagnes d'élimination régulière des déchets et encombrants et des actions de dératisation ponctuelles.

Bilan 2017. *Le nombre des cas de signalement liés aux maladies de la leptospirose et de la rage est peu important voire quasiment inexistant. Depuis 2008, seuls 4 cas de leptospirose ont été signalés à Saint-Martin (dont 1 en 2013 au cours du PRS 2012 - 2017).*

Concernant la maladie de la rage, aucun cas n'a été signalé à Saint-Martin depuis les cinq dernières années.

Nonobstant la présence plus ou moins constante du virus de la Dengue, tant sur Saint-Martin que sur Saint-Barthélemy au cours des cinq années précédentes, les deux principaux phénomènes épidémiques recensés concernent les virus du Chikungunya et du Zika.

Apparu le 6 décembre 2013 à Saint-Martin, le virus du Chikungunya s'est répandu de façon importante et rapide sur les Iles du Nord, précédant en cela les futures épidémies sur la Guadeloupe et la Martinique. Environ 13 % de la population de Saint-Martin a été contaminé sur Saint-Martin. Le phénomène épidémique a pris officiellement fin à Saint-Martin le 30 avril 2014 pour se poursuivre plus faiblement jusqu'à la fin de l'année. La gestion du phénomène a occasionné la mise en œuvre d'un dispositif important au niveau de la Délégation Territoriale de l'ARS : actions de communication (presse, radio, TV) et organisation de manifestations publiques dans les quartiers qualifiés de prioritaires (Sandy-Ground, Quartier d'Orléans) et de débats publics (Concordia). Les actions de la Lutte Anti-Vectorielle (LAV) a occasionné la venue de renforts en provenance de la Guadeloupe auprès de l'équipe LAV de la délégation (contrôles épidémiologiques et entomologiques, pulvérisations spatiales et intra domiciliaires, gestion des signalements) ainsi que l'accueil de missionnaires de l'EPRUS sur place (cellule de crise). La Délégation a également supervisé la tenue et le secrétariat des comités de gestion sous l'égide de la Préfecture (une dizaine de comités ont été organisés

à Saint-Martin entre le 27 janvier et le 7 décembre 2014, en partenariat avec la Collectivité de Saint-Martin.

A signaler en particulier la coopération entre Saint-Martin et Sint Maarten avec la signature d'une déclaration d'intention le 14 avril 2014 entre le Préfet et le Ministre de la Santé de Sint Maarten.

Le phénomène épidémique lié au virus du Zika a suscité quant à lui la mobilisation de la Délégation Territoriale sur Saint-Martin dès le 19 décembre 2015 (conformément aux préconisations ministérielles) pour un début de circulation virale sur Saint-Martin le 7 février 2016, avec un passage en épidémie le 7 juillet 2016. La phase épidémique s'est achevée à la fin de l'année 2016.

A l'exemple de la gestion de la crise épidémique liée au virus du Chikungunya, les actions mises en œuvre ont été les suivantes : actions de communication auprès de la population (presse, radio et TV), manifestations publiques (bord de mer de Marigot, centres d'accueil Hervé Williams et Nina Duverly, Forum de la Jeunesse à la Cité Scolaire), diffusion de flyers, d'affiches en versions françaises, anglaise et espagnole et d'un « guide Zika en 42 questions », fourniture de l'outil pédagogique SAPIK auprès du corps enseignant de l'Education Nationale via le Rectorat, actions LAV (contrôle épidémiologiques et entomologiques, pulvérisations intra domiciliaires en l'absence de pulvérisations spatiales, gestion des signalements. L'organisation et le secrétariat des comités de gestion sous l'égide de la Préfecture ont de même été assurés (un total de 10 comités de gestion a été organisé sur Saint-Martin du 27 janvier au 7 décembre 2016) en partenariat avec la Collectivité, laquelle a réalisé notamment un important travail de ramassage des véhicules hors d'usage sur l'ensemble du territoire. Une attention particulière a concerné le suivi du public des femmes enceintes ou ayant un projet de maternité par le biais d'actions spécifiques : communications auprès du public cible (flyers, affiches, spots radio et TV en versions française anglaise et espagnole) ainsi qu'auprès des médecins généralistes et spécialistes gynécologues et sages-femmes (textes et documents comportant des conseils au suivi de leurs patientes), diffusion de kits destinés aux femmes enceintes en situation de précarité sociale auprès de l'hôpital et des Maisons de la Solidarité et de la Famille (MSF) de la Collectivité (sprays répulsifs, moustiquaires imprégnées). Par ailleurs, une communication spécifique a été engagée auprès des professionnels du tourisme (hôteliers) par l'intermédiaire de l'Office du Tourisme de Saint-Martin en matière d'information et de protection de leurs clientèles dans le cadre d'une politique commerciale adaptée à la gestion du phénomène épidémique (flyers et documents d'information, préconisation de fourniture de sprays répulsifs dans les chambres d'hôtels). Selon les derniers chiffres, une quarantaine environ de femmes enceintes sur Saint-Martin ont été touchées par le virus, en l'absence toutefois de complications particulières. Enfin, 2 cas de complications neurologiques ont été enregistrés au CHU de Guadeloupe en provenance de Saint-Martin (en l'absence cependant de preuve d'imputabilité directe avec le virus du Zika). A noter enfin l'absence de décès pouvant être directement liés au virus sur Saint-Martin.

b) Les Risques naturels

Constat 2012. Le dispositif de lutte contre les cyclones était considéré en 2010 comme connu et testé, avec une veille météorologique efficace et bien diffusée. Le risque sismique est considéré comme important, compte tenu de la situation géographique de l'île. Quant au risque de tsunami, les délais sont considérés comme extrêmement courts entre l'alerte et le phénomène. L'établissement de Bethany Home est réputé être en zone à risque sur le territoire.

Objectifs 2012 - 2017. *L'objectif est de faire face à une catastrophe naturelle dans un contexte d'isolement relatif.*

Si l'impact sanitaire est censé dépendre du phénomène et de son ampleur, il est considéré comme postulat de base qu'une catastrophe naturelle pourra conduire le territoire de Saint-Martin à un isolement de l'ordre de 24 heures à 72 heures.

Les impératifs sanitaires sont les suivants :

- L'appui de la Guadeloupe dans l'organisation générale des secours aux victimes ;
- L'objectif d'accessibilité des structures assurant la prise en charge sanitaire des victimes (en particulier le Centre Hospitalier de Saint-Martin dont le Plan Blanc est à adapter à la révision de sa capacité d'accueil) ;
- La coopération et l'accès des professionnels de santé de ville avec le centre hospitalier ;
- L'organisation de l'évacuation des déchets dans le but de limiter les risques épidémiques secondaires, en lien avec la surveillance sanitaire ;
- Le traitement précoce et le conditionnement des victimes en chambres froides.

Bilan 2017. *Si l'île de Saint-Martin a connu en 1995 le phénomène cyclonique LUIS qui s'est révélé à l'époque dévastateur, elle n'a connu au cours des cinq dernières années que la tempête tropicale GONZALO au stage d'ouragan de catégorie 1 avec des vents pouvant atteindre les 130 km/h. Jusqu'à la date du 6 septembre 2017 avec le phénomène cyclonique qu'a été IRMA (le plus puissant enregistré dans l'Atlantique Nord depuis ALLEN en 1980), de catégorie 5 et ayant occasionné des rafales de vent atteignant près de 400 km/h. Ce phénomène cyclonique majeur, comme indiqué dans le rapport de Monsieur Philippe GUSTIN, Préfet, délégué interministériel à la reconstruction des Iles de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin, a causé des dommages considérables et bouleversé de façon fondamentale la situation de Saint-Martin et de sa voisine Saint-Barthélemy. Un total de 11 personnes y ont perdu la vie et environ 95 % des bâtiments et des habitations ont été endommagés, suscitant le départ de plus de 7 000 personnes du territoire. Les renforts déployés à l'occasion de ce phénomène cyclonique sans précédent sur les Iles du Nord ont été considérables : 960 militaires sans compter les experts issus de nombreux organismes publics, 750 gendarmes, 140 policiers, et sans omettre les renforts proprement sanitaires et d'origine associative (EPRUS, Secours Populaire, Croix Rouge, Fondation de France...).*

L'organisation du dispositif d'urgence au titre de la santé au titre d'IRMA s'est déroulé dans le cadre tout d'abord du Centre Opérationnel Départemental (COD) de la Préfecture de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin en lien étroit avec le COD

de la Préfecture de la Guadeloupe, c'est-à-dire l'outil de gestion de crise à la disposition du Préfet et rassemblant l'ensemble des acteurs de la sécurité civile, de la police, de la gendarmerie nationale, de l'armée, des services de l'Etat concernés et des représentants des collectivités territoriales. La direction des services médicaux y a été assurée dès le lendemain de l'évènement par l'officier de la Sécurité Civile en charge de cette fonction, qui a travaillé en binôme avec le responsable de la Délégation Territoriale de l'ARS, lequel a œuvré en coordination étroite avec la Cellule Régionale d'Appui, de Pilotage et de Soutien (CRAPS) ou COD de l'ARS, elle-même en relation étroite avec l'ARS de Zone.

Sur le terrain, les principales actions mises en œuvre dans le domaine sanitaire ont été les suivantes : installation de dispensaires de santé à Quartier d'Orléans, à Grand-Case et à Sandy-Ground (animés par des médecins généralistes et des professionnels libéraux paramédicaux volontaires, des effectifs de l'EPRUS et de la Croix Rouge Française), organisation des évacuations et des transferts sanitaires (notamment les patients hospitalisés, les personnes dialysées à domicile), suivi de l'activité et approvisionnement des établissements sanitaires et médico-sociaux en eau, alimentation, électricité, matériels et équipements (CH Louis Constant Fleming, EHPAD de Bethany Home...), inventaire et accompagnement des professionnels de santé libéraux présents et ayant repris leur activité sur le territoire ainsi que des pharmacies (approvisionnement du territoire en médicaments et reprise dès octobre 2017 sous la supervision de l'ARS du dispositif de garde les jours non ouvrables), organisation en partenariat avec la Collectivité d'une évaluation des conditions de vie des personnes âgées et handicapées à domicile (avec le renfort de personnels du Conseil Général de la Guadeloupe), suivi de l'activité et accompagnement du laboratoire d'analyse biologique et des cabinets d'imagerie médicale, reprise des analyses de la qualité de l'eau destinée à la consommation humaine dès la reprise d'activité progressive du réseau d'eau puis analyse de la qualité des eaux de baignade en vue de la réouverture des plages par la Collectivité...

Il est à souligner, en accord avec la Direction de l'hôpital, dans le cadre de cet évènement cyclonique, comme auparavant mis en évidence en mars 2017 lors de l'Exercice RICHTER de simulation d'un évènement sismique suscitant un phénomène de tsunami, organisé par le Ministère de l'Intérieur (Direction Générale de la Sécurité Civile et de la Gestion de crise) et l'Union Européenne (Service d'Aide humanitaire et de Protection civile de la Commission européenne) en lien avec les préfectures des Antilles, que le Plan Blanc du Centre Hospitalier Louis Constant Fleming de Saint-Martin devait faire l'objet d'une refonte en vue de faire face à certaines situations exceptionnelles, conformément au retour d'expérience (RETEX) réalisé à la suite de cet exercice ayant notamment impacté les Iles du Nord.

En matière de maîtrise des risques épidémiques consécutifs à l'amoncellement considérables des déchets de construction à travers tout le territoire, à l'inondation importante de l'ensemble de l'île et aux dégâts causés par le cyclone, une action de lutte anti-vectorielle a été déployée en urgence face au risque de propagation important de moustiques (les effectifs LAV de la Délégation Territoriale ont été complétés rapidement par des renforts en hommes et en matériels de la Guadeloupe, de la Martinique et de La Réunion). Il ressort de ces actions réalisées en urgence qu'aucun phénomène épidémique n'est survenu au cours des mois suivant l'évènement cyclonique.

Par ailleurs, face au phénomène d'infestation des rats et des mouches sur l'ensemble du territoire, une action de la Délégation Territoriale de l'ARS auprès de la Fondation de France (financement avec l'ARS d'une mission de service public) a permis, dans le cadre du champ d'intervention de la Collectivité et en accord avec celle-ci, l'intervention coordonnée des entreprises privées en charge de la dératisation et de la désinsectisation ; cette action efficace et accueillie très favorablement par la population, a permis à la fois la disparition des nuisances et l'absence de toutes maladies transmissibles (dont la leptospirose transmise par les rats) au sein de la population.

c) La Problématique de l'eau

Constat 2012. L'île de Saint-Martin est considérée comme une zone sèche, dans la mesure où elle s'est construite sur la base du développement d'une usine d'extraction et de désalinisation de l'eau de mer (renouvelée en 2006 sur la base d'unités d'osmose inverse). Le prix de l'eau demeure élevé sur Saint-Martin, d'où la multiplication au sein de l'habitat de citernes individuelles.

L'Etablissement de l'eau et de l'assainissement de Saint-Martin s'est engagé dans une démarche de renouvellement et de renforcement de son infrastructure pour les années 2015 - 2020. L'usine collective de l'UCDEM a déposé un dossier visant à la régularisation et à l'autorisation administrative de ses installations selon la réglementation européenne et française en vigueur.

Un nombre important de sites de production privés (établissements hôteliers) sont existants sur le territoire et sont de même soumis à l'obligation de dépôts de dossiers de demande d'autorisation administrative.

Objectifs 2012 - 2017. ***L'objectif général est de maintenir le contrôle renforcé de l'eau potable sur le territoire.***

L'objectif consiste à éviter à la population les coupures d'eau, à lui assurer une meilleure qualité de l'eau par la rénovation du réseau et améliorer le niveau d'autocontrôle.

L'action préventive de l'ARS doit être renforcée au moyen d'une :

- Information régulière auprès de la population sur l'usage interdit et/ou limité de l'eau de pluie ;
- Communication auprès des usagers sur la qualité de l'eau ;
- Coopération Etat/Collectivité de Saint-Martin.

Bilan 2017. *L'UCDEM (Union Caraïbe de Dessalement d'eau de Mer) a déposé en 2014 un dossier de régularisation en vue de son autorisation administrative au titre de la production d'eau destinée à la consommation humaine, ceci conformément à l'article L.1321-7 du code de la santé publique. Cette instruction est toujours en cours en raison de l'attente de la réception par le niveau national d'attestations de certificats sanitaires pour certaines spécificités techniques en lien avec le système de la filtration par osmose inverse.*

Un ensemble d'établissements hôteliers, tant sur Saint-Martin que sur Saint-Barthélemy, assurent une production d'eau destinée à la consommation de leur clientèle. Les conditions de cette production et de cette distribution d'eau

suscitent depuis plusieurs années une préoccupation quant aux conditions réglementaires en matière d'autorisation administrative.

En avril 2010, une instruction avec visites menées par l'ARS sur Saint-Martin auprès des installations de 6 établissements hôteliers producteurs d'eau ont été suivies par la prise d'arrêtés préfectoraux en décembre 2010 portant sur le contrôle sanitaire et la procédure d'autorisation pour le prélèvement, la production et la distribution d'eau destinée à la consommation humaine ; un contrôle sanitaire régulier de ces établissements a été mis en place. Toutefois, il est à souligner que ces arrêtés ne prévoyaient pas la mention de l'obligation de dépôt d'un dossier de demande d'autorisation administrative. A cette date, seul un établissement hôtelier a déposé un dossier de demande d'autorisation, dont l'instruction demeure en cours (notamment au regard de questions liées à l'homologation par la réglementation européenne et française de certaines pièces techniques utilisées par le promoteur)

Dans le souci d'apporter un nouveau cadrage administratif à la situation de l'ensemble des établissements hôteliers, un projet de nouveaux arrêtés préfectoraux a été soumis pour validation et signature auprès de la Préfecture le 28 juillet 2017 pour un total de 5 établissements hôteliers à l'issue d'une nouvelle instruction entreprise auprès de l'ensemble des établissements par l'ARS fin 2016.

Par ailleurs, au cours de l'année 2017, ont été identifiés, en coopération avec la Direction de la Concurrence et de la Répression des Fraudes (DCRF) de la Préfecture, un ensemble de producteurs individuels exploitant des captages et assurant une distribution commerciale d'eau auprès de la population, en direct ou par l'intermédiaires de petits commerces, sous la forme principalement de bonbonnes. Pour l'ensemble des productions considérées, il est spécifié par la DCRF que la quasi-totalité des contenants ainsi distribués et vendus sont dépourvus de toutes indications règlementaires.

La production et la distribution d'eau embouteillée étant soumise à l'obtention d'une autorisation, conformément aux termes du code de la santé publique, une enquête sur le terrain a été diligentée par l'ARS au cours du mois d'août 2017 auprès d'un total de 6 producteurs individuels identifiés sur le territoire. La survenue du Cyclone IRMA a participé à suspendre la poursuite de cette instruction. Attente actuelle de la réception du rapport d'inspection de l'ingénieur du génie sanitaire de l'ARS pour dépôt auprès de la Préfecture de projets d'arrêtés préfectoraux imposant l'obligation à ces producteurs du dépôt d'un dossier de demande d'autorisation dans des délais précis, sous la menace d'une décision d'interdiction.

Par ailleurs, dans le cadre de la santé environnementale, des contrôles sont assurés régulièrement sur les eaux de loisirs (baignades en mer et piscines des établissements collectifs) en partenariat avec la Collectivité.

Les contrôles concernant la qualité de l'eau destinée à la consommation humaine sont réalisés sur un ensemble de points de contrôle : points d'usage, sorties d'usine et points de captage.

3°) Le domaine de la Périnatalité et de la Petite enfance

Constat 2012. En matière de santé maternelle, on note (en 2010) un nombre élevé d'IVG (500 IVG pour 900 naissances), un nombre de grossesses à risques et un nombre élevé de césariennes (25 %) ainsi que des difficultés d'ouverture des droits. En matière de santé périnatale, on relève un taux de mortalité élevé des nouveau-nés, un dépistage et une prise en charge des handicaps tardifs (difficultés d'admission dans les institutions médico-sociales sur la Guadeloupe). En matière de santé infantile, on constate un nombre important d'enfants obèses et une couverture vaccinale insuffisante.

Objectifs 2012 - 2017. *L'objectif général est d'améliorer le suivi et le recueil de l'information sur les questions périnatales.*

Cet objectif, qui vise à améliorer l'accès à l'offre de soins (meilleure coordination des acteurs) et la qualité de la prise en charge (meilleure information des usagers des dispositifs existants) et à réduire les inégalités (meilleur accès aux droits, notamment pour les publics en situation de précarité), a pour but de :

- Réduire la mortalité maternelle (meilleure orientation des femmes enceintes et surveillance des grossesses pathologiques) ;
- Réduire la mortalité infantile (meilleure surveillance des grossesses) ;
- Améliorer le dépistage précoce des handicaps ;
- Mieux prendre en charge l'obésité ;
- Améliorer le taux de vaccination.

Le réseau Périnatalité, mis en place en Guadeloupe fin 2011, pourrait étendre son activité auprès de la Collectivité de Saint-Martin.

Bilan 2017. *Depuis 2012, l'organisation de protocoles a été mis en place par le Centre Hospitalier Louis Constant Fleming en vue de sécuriser les transferts sanitaires avec le CHU et la CHBT de la Guadeloupe pour la prise en charge des grossesses à risques et difficiles (Gynécologie - Obstétrique) et le suivi des enfants en bas âge (Pédiatrie). Un protocole de collaboration fonctionne également entre l'hôpital de Saint-Martin et le Réseau Périnatalité de la Guadeloupe (ce dernier se trouvant intégré depuis 2012 au sein du GIP RASPEG).*

L'amélioration des dépistages et un suivi plus performant des grossesses est assurée notamment par le renforcement de la fonction échographie au sein de l'hôpital, en complémentarité et en collaboration avec l'échographiste libéral et avec le Centre de Dépistage Périnatal de la Guadeloupe (CDPG).

A noter en particulier le problème récurrent lié à l'absence de couverture sociale (problématique de l'accès aux droits) de patientes en situation de précarité sociale prises en charge par les services Gynécologie - Obstétrique et Pédiatrie en lien avec le CHU de la Guadeloupe.

La création par le Plan Santé Jeunes d'un Espace Santé Jeunes a confirmé le rôle de l'Association « SIDA Les Liaisons Dangereuses » (SLD) dans son rôle d'information, de sensibilisation et d'orientation des publics jeunes, en particulier au titre de la santé sexuelle et maternelle. A ce titre, une application numérique « Espace Sexualité Jeunes » a été créée dès 2015 (avec une mise en œuvre effective en 2017) dans le cadre du Fonds Expérimental de la Jeunesse par l'Espace Santé Jeunes de l'Association SLD en anglais et en espagnol. Ce lien

internet de cette application numérique (<http://espacesexualitejeunes.com>) s'inscrit dans le cadre du développement de canaux de communication plus adaptés à l'écoute des jeunes. Ce site apporte aux jeunes de Saint-Martin et de Saint-Barthélemy un accompagnement visant à leur permettre d'être informés et de s'orienter vis-à-vis des structures administratives et de soins avec les différentes questions autour de la sexualité (la puberté chez les filles et les garçons, la sexualité, la liberté, la contraception, les Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et le VIH.

Toujours au titre de la santé sexuelle et maternelle, le Plan Santé Jeunes de Saint-Martin a également mis en place, en novembre 2016, un groupe de travail, qui poursuivra ses travaux, regroupant des acteurs de la santé de la ville et de l'hôpital, dans le but de déterminer des pistes d'actions concrètes sur le territoire face à trois problématiques en particulier : les Interruptions Volontaires de Grossesse (IVG), les grossesses précoces et la lutte contre les IST (Infections Sexuellement Transmissibles).

L'Association « SIDA Les Liaisons Dangereuses » (désormais dénommée « Les Liaisons Dangereuses »), présidée par Madame Ketty KARAM - FISHER, assure, dans le cadre de son CeGIDD (Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des Infections à VIH, IST et Hépatites virales), des consultations, que complètent ses interventions en milieu scolaire. En effet, par la convention de partenariat signée le 19 janvier 2018 par l'Association « Les Liaisons Dangereuses » avec l'Académie de la Guadeloupe, assure en milieu scolaire une action d'éducation à la sexualité, de prévention des IST dont le VIH, de prévention des grossesses précoces non désirées ainsi que la protection des jeunes vis-à-vis des violences sexuelles.

A noter également la gestion d'un dispositif d'appartements thérapeutiques par l'Association « AIDES » à Saint-Martin, dans le cadre de son activité de prévention et de suivi (consultations) dans le domaine du VIH (action mobile au moyen de son Bus AIDES).

Le Plan santé Jeunes, dans le cadre de son orientation « Nutrition et lutte contre le surpoids et l'obésité » a favorisé la mise en œuvre d'actions d'information et de sensibilisation auprès des jeunes par l'intermédiaire de l'Espace Santé Jeunes, notamment en milieu scolaire. La Délégation de l'ARS a également organisé, dans le cadre du Plan Santé Jeunes, une rencontre entre la Collectivité de Saint-Martin et l'Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé (IREPS) le 27 juin 2016 en vue de la formation de professionnels de la collectivité ou associatifs en vue du développement d'actions en faveur de la nutrition et de l'activité physique (Programme « Manger et Bouger »).

Par ailleurs, l'IREPS, qui bénéficie d'un financement de l'ARS depuis 2012, a initié sur la Guadeloupe mais aussi sur Saint-Martin un ensemble de programmes éducatifs et pédagogiques en faveur de la nutrition et de l'activité physique « Les Ecoles Carambole » (2012), « Ti Karanbol » (sections primaires) et « T'Caps » (2014). Un total de 9 écoles primaires a bénéficié du programme « Les Ecoles Carambole » (Sandy-Ground, Elie Gibbs, Quartier d'Orléans 1 et 2, Nina Duverly, Emile Choisy, Hervé Williams 1 et 2, Cul-de-Sac), soit un ensemble de 27 classes et 675 élèves. Le programme « T'Caps » a quant à lui été mis en œuvre au Collège du Mont des Accords au bénéfice de 150 collégiens.

L'amélioration du dépistage précoce des handicaps sur le territoire de Saint-Martin s'inscrit dans le projet de pôle médico-social des Iles du Nord avec la création d'un CAMSP (Centre d'Accueil Médico-Social Précoce) ; voir 1°) Le domaine du handicap et du vieillissement).

Le Plan Santé Jeunes a œuvré également dans le domaine de la couverture vaccinale avec le déploiement du logiciel IPGVAX de l'Institut Pasteur de la Guadeloupe auprès de l'hôpital (adultes et enfants de + de 6 ans) et de l'ensemble des Maisons de la Solidarité et de la Famille (MSF) de la Collectivité (enfants de - de 6 ans) ainsi qu'auprès du plus grand nombre des médecins libéraux, en vue d'assurer un meilleur suivi de la couverture vaccinale sur le territoire. En outre, une demande d'actualisation de l'enquête ORSAG réalisée en 2009 au titre de la couverture vaccinale des enfants du secteur primaire de Saint-Martin a été sollicitée dans le cadre du Plan Santé Jeunes en vue de mesurer l'évolution du taux de vaccination des jeunes enfants.

Concernant l'intervention sur Saint-Martin du réseau Périnatalité, celui-ci a intégré en Guadeloupe, dans le cadre de sa nouvelle création, le GIP RASPEG ou structure associative assurant la gestion d'une plate-forme territoriale d'appui aux professionnels de santé créée en 2014. Ayant regroupé l'ensemble des réseaux préexistants sur la Guadeloupe (Addictions, HTA Gwad, Diabète, Asthme, Troubles du sommeil, Grandir), le GIP RASPEG a entrepris plusieurs déplacements sur Saint-Martin et Saint-Barthélemy en vue de faire bénéficier aux Saint-Martinois et aux Saint-Barth les mêmes prestations qu'en Guadeloupe.

La problématique relative à l'accès aux droits sur le territoire a reçu, au cours de ces cinq dernières années, un certain nombre de réponses, notamment à destination des jeunes, mais également au bénéfice des moins jeunes, dans le cadre de l'action de l'Association « SIDA Les Liaisons Dangereuses » qui dispose d'un agrément préfectoral pour l'accompagnement à la CMU. Œuvrant en complémentarité de la CGSS (Agence de Sécurité Sociale), de la CAF et des services de la Collectivité de part son rôle d'orientation, elle participe à favoriser l'ouverture des droits (CMU, RSA...) dans le cadre de ses permanences associatives, notamment dans le cadre de l'Espace Santé Jeunes.

En 2006, une Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) avait été créée au sein du Centre Hospitalier de Saint-Martin mais n'a fait l'objet d'une activation qu'à partir de 2016 sur la base d'un cahier des charges. Comprenant un temps médical, un secrétariat et une assistance sociale, la PASS réalise une file active de l'ordre de 600 à 700 personnes où les femmes enceintes représentent 24 % des consultations. La PASS, confrontée à un public multinational, majoritairement non natif de l'île, en situation économique et sociale difficile, permet d'assurer un accès à une prise en charge en radiologie, pharmacie, biologique ainsi qu'à des consultations spécialisées et en particulier à une prise en charge sociale.

Cependant la problématique de l'accès aux droits demeure, notamment au niveau des prises en charges hospitalières, comme l'atteste l'activité de la PASS (Permanence d'Accès aux Soins de Santé) de l'hôpital de Saint-Martin confrontée à un flux important et régulier de personnes (de nationalités française ou étrangères) ne disposant pas de couverture sociale.

La vaccination sur Saint-Martin et Saint-Barthélemy est assurée par un praticien hospitalier du Centre Hospitalier de Saint-Martin ; par convention entre le Centre Hospitalier et la Collectivité, ce praticien assurait également la vaccination des enfants de moins de 6 ans.

La vaccination anti-amarile (fièvre jaune) a quant à elle fait l'objet d'une habilitation de l'ARS délivrée le 31 mars 2017 au Centre Hospitalier de Saint-Martin.

4°) Le domaine des Maladies chroniques

Constat 2012. Propagation importante du diabète ; l'île se caractérise par le développement de facteurs socioculturels favorables à cette propagation : précarité sociale, culture anglo-saxonne du « fast food », faiblesse voire absence de productions alimentaires de type « pays ». En milieu scolaire, 10 % des enfants sont obèses au niveau des collèges.

Les principales causes de décès sont liées à des complications cardiovasculaires en lien avec le diabète (20 % des patients hospitalisés en médecine sont diabétiques). Accès limité sur le territoire à des spécialités telles que l'endocrinologie ou la diabétologie. Les maladies cardiovasculaires sont la 1^{ère} cause d'hospitalisation en médecine et le principal sujet de transfert sanitaire hors de l'île. La prise en charge cardiovasculaire, du fait de la présence d'un seul cardiologue libéral, relève dès lors très souvent de l'urgence vitale.

Le taux de surpoids et d'obésité multiplie la prévalence des cas d'hypertension artérielle.

La lutte contre le VIH demeure une priorité et un problème majeur de santé publique. Malgré le fait que Saint-Martin soit doté de deux centres de dépistage et de trois associations de prévention et que le Centre Hospitalier dispose d'une unité de dépistage et de soins des maladies transmissibles rattachée au service de médecine, les taux de prévalence restent élevés sur le territoire.

La précarité sur l'île constitue un facteur de perte de chance dans le traitement du cancer. Si les cancers de la prostate et du sein sont les plus répandus, le taux de dépistage colorectal et du sein demeure très bas (20 %). La prise en charge par chimiothérapie n'est pas encore mise en place. L'installation d'une hotte à flux laminaire est toujours à l'état de projet. Les consultations d'oncologie ne sont pas régulières.

Enfin, l'incidence et la prévalence de l'insuffisance rénale chronique est importante. Le diabète, l'hypertension artérielle et la néphropathie VIH sont les principales causes d'entrée en dialyse. Il est constaté une surreprésentation des patients pris en charge tardivement par l'insuffisance de dépistage précoce des maladies rénales.

Objectifs 2012 - 2017. *Les objectifs généraux sont les suivants :*

- *Améliorer la prise en charge du processus global de traitement du diabète et du surpoids et de l'obésité ;*
- *Mettre en place une stratégie de lutte effective contre le cancer ;*
- *Organiser un dépistage précoce en matière de VIH/IST ;*

- **Améliorer le dépistage et la prise en charge (dont l'éducation thérapeutique du patient ou ETP) de l'hypertension artérielle et des autres maladies cardiovasculaires (infarctus du myocarde, accidents vasculaires cérébraux...)** ;
- **Retarder le temps de la prise en charge en dialyse ;**
- **Améliorer la vie des drépanocytaires par la réduction des complications aiguës et chroniques.**

Bilan 2017. Le Centre Hospitalier Louis Constant Fleming de Saint-Martin a développé depuis 2012 l'accès sur le territoire aux spécialités médicales de l'endocrinologie et de la diabétologie (fonctionnement d'un Service d'Endocrinologie sous la chefferie d'un praticien hospitalier). Ce service fonctionne notamment en lien avec une prise en charge en diabétologie assurée dans le cadre d'une coopération ville - hôpital, par le partenariat de l'hôpital avec l'Association « Saint-Martin Santé » agréée par l'ARS en Education Thérapeutique du Patient (ETP) en diabétologie.

Dans le domaine de la lutte contre le diabète, l'Association « Saint-Martin Santé » assure un accompagnement des patients et des professionnels et permet une coordination ville - hôpital. Cette association a bénéficié d'un agrément par l'ARS délivré le 8 juin 2015 au titre de l'éducation thérapeutique du patient à Saint-Martin (programme d'ETP en diabétologie). Par la suite, l'Association s'est vu délivrer en 2017 par l'ARS la qualité de Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS). Sur la base de ce nouveau statut, « Saint-Martin Santé » a pour objectif de développer ses activités en faveur de pathologies associées à la prise en charge du diabète (Surpoids et Obésité, Hypertension artérielle...).

La prise en charge sur le territoire des maladies cardiovasculaires s'est également considérablement améliorée depuis 2012 avec la présence désormais de 3 médecins spécialistes en cardiologie en soins de ville (et non plus d'un seul médecin sur le territoire). Outre leur activité libérale, deux de ces médecins assurent des vacations régulières en cardiologie auprès de l'hôpital de Saint-Martin.

Un déficit général est constaté en 2017 en matière de prévention secondaire des maladies chroniques. A noter en particulier l'insuffisance d'intervention des réseaux de santé sur Saint-Martin (et sur Saint-Barthélemy), désormais intégrés en Guadeloupe au sein du GIP RASPEG. Le développement de ces interventions est dès lors souhaitable sur les territoires des Iles du Nord.

La problématique liée à la nutrition et à la lutte contre le surpoids et l'obésité a été instruite sur Saint-Martin dans le cadre du Plan Santé Jeunes (2014 - 2017) et du Contrat Local de Santé (CLS) de Saint-Martin (2014 - 2017). Diverses actions sont prévues : poursuite des actions d'information et de sensibilisation par l'Espace Santé Jeunes, interventions en milieu scolaire (dispositifs « Carambole » et « T'CAPS ») de l'IREPS...

A l'exemple de la Guadeloupe et à destination des malades chroniques, des personnes en surpoids et en état d'obésité, des personnes âgées et handicapées, l'ARS a proposé à la Collectivité de Saint-Martin en 2016 la mise en place de Parcours Sportifs Santé Sécurisés (PSSS) ; cette proposition intègre la prise en charge de temps d'animation sportive sur les parcours ainsi que le financement, à titre exceptionnel, d'un parcours. L'ensemble de ce projet PSSS demeure en

attente de mise en œuvre (le financement ARS ne pouvant intervenir qu'à partir de l'inauguration par la Collectivité d'un premier parcours sur le territoire).

Dans le cadre de l'objectif de permettre l'organisation de séances de chimiothérapie sur Saint-Martin (de manière à ne plus contraindre à terme les patients résidant dans les Iles du Nord à se rendre obligatoirement sur la Guadeloupe, avec en particulier les contraintes de souffrance et de fatigue pour les patients), une instruction a été engagée en vue d'une évaluation des besoins pour le développement de la prise en charge des patients atteints de pathologies onco-hémopathologiques au CH de Saint-Martin (personnels requis, installation d'une unité de reconstitution des chimiothérapie...) associée au projet d'instruction d'une demande d'autorisation de l'activité de chimiothérapie.

Il est à noter l'activité depuis ces cinq dernières années du Centre d'Imagerie Médicale des Iles du Nord (CIMIN) ou Cabinet BARTOLI qui assure une activité diagnostique et thérapeutique et de permanence des soins (notamment une filière thrombolyse des AVC en rapport avec le Service de Neurologie du CHU de la Guadeloupe via la plateforme de télé-médecine). Le CIMIN dispose d'un plateau technique sur Saint-Martin (Scanner, IRM, Mammographie et Radiologie numérique, Echographie) avec une antenne à Saint-Barthélemy (Scanner, Mammographie et Radiologie numérique, Echographie). Le CIMIN développe une activité de partenariat avec les CHU de la Guadeloupe et de la Martinique, avec Sint Maarten et dans le cadre de la zone Caraïbe (Anguilla, Saba, Saint-Eustache, Bonaire).

L'organisme de l'AUDRA assure la prise en charge des dialysés en traitement sur Saint-Martin (absence à ce jour de dialysés en traitement à Saint-Barthélemy auprès de l'AUDRA). Un total de 49 personnes dialysées ont été évacuées sanitaire sur la Guadeloupe à la suite immédiate du Cyclone IRMA (un total de 5 personnes dialysées y demeure encore). Il est à souligner la survenue de 4 décès dans le cadre du contexte post-IRMA. Un total de 46 personnes dialysées sont actuellement prises en charge à Saint-Martin (entrée de patients complémentaires depuis IRMA).

En vue d'améliorer la vie des drépanocytaires, par la réduction des complications aiguës et chroniques, des consultations sont assurées régulièrement au Centre Hospitalier Louis Constant Fleming par un praticien spécialiste en provenance du CHU de la Guadeloupe. En outre, l'Association des Usagers Drépanocytaires de la Guadeloupe intervient également sur Saint-Martin à raison d'une mission mensuelle.

Une activité d'Hospitalisation A Domicile (HAD) est assurée sur Saint-Martin depuis le 1^{er} octobre 2010 par la Clinique de Choisy de la Guadeloupe sous la forme d'une activité polyvalente : pansements complexes (25 %), soins de nursing lourds (17 %), rééducation neurologique (16 %), soins palliatifs (9.6 %) avec un accompagnement jusqu'au décès pour 2/3 des patients. Disposant d'une file active moyenne de 20 patients à Saint-Martin, l'HAD reçoit principalement ses patients en provenance du Centre Hospitalier Louis Constant Fleming et travaille en partenariat avec l'EHPAD de Bethany Home et les professionnels libéraux.

Enfin, et de façon complémentaire aux objectifs 2012 - 2017 dans le Projet de Santé des Iles du Nord et en conformité avec le Schéma d'Organisation des Soins (SROS), une activité de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) a fait l'objet d'un arrêté d'autorisation de l'ARS en 2015 au bénéfice de la Société SAS B4 Médical Group au titre d'une offre polyvalente pour adultes en hospitalisation complète (25 lits) et en hospitalisation de jour (20 places) sur Saint-Martin, consécutivement à un appel d'offres. Cette autorisation de places de SSR s'inscrit dans un projet de partenariat avec le Centre Hospitalier de Saint-Martin, l'EHPAD de Bethany Home et les professionnels du secteur ambulatoire. Ce projet demeure en cours de mise en place (finalisation de l'acquisition du terrain destiné à accueillir la structure).

5°) Le domaine de la Santé mentale, des Addictions et de la Santé des Jeunes

Constat 2012. L'offre en psychiatrie et santé mentale à Saint-Martin comprend un Service de Psychiatrie hospitalier de 8 lits, un Centre Médico-Psychologique (CMP) « Adultes » et « Enfants », une équipe mobile et une antenne avancée sur Saint-Barthélemy. Un nombre croissant de cas est constaté (difficultés principalement chez les jeunes) problèmes en partie liés à des carences affectives et éducatives et nombreuses conduites à risques.

Les addictions sont prises en charge sur Saint-Martin par la Service de Psychiatrie de l'hôpital et par le CSAPA de l'Association « SIDA Les Liaisons Dangereuses ». Si l'alcool représente 32 % des motifs de consultation, la cocaïne, le crack et le cannabis représentent quant à eux 25 % des consultations. Si les moins de 20 ans totalisent 17 % de la file active en 2010, 27 % des usagers sont des personnes âgées entre 40 et 49 ans. Le suivi et la continuité de la prise en charge sur Saint-Martin se heurtent aux difficultés d'accueil en cure de sevrage sur place et au nombre de places limité de postcure sur la Guadeloupe.

La Conférence de Territoire des Iles du Nord a fait le constat de l'absence de prise en charge de la santé des jeunes sur le territoire au regard des problématiques de santé concernant ce public (addictions, comportements suicidaires, grossesses précoces, recours à l'IVG comme mode contraceptif, développement du surpoids et de l'obésité, dégradation de l'hygiène bucco-dentaire, faiblesse de la couverture vaccinale).

Objectifs 2012 - 2017. *L'objectif général est d'adapter l'offre de santé mentale à la réalité de l'île de Saint-Martin, d'améliorer la prise en charge des addictions en aval, et de faire de la santé de la jeunesse à Saint-Martin un objectif transversal pour l'ensemble des domaines stratégiques.*

Bilan 2017. *La santé des jeunes, priorité affichée par la Collectivité de Saint-Martin dans le cadre de la Stratégie Nationale de Santé (SNS), s'est traduite à Saint-Martin par l'élaboration du Plan Santé Jeunes de Saint-Martin (2014 - 2017) sous l'égide de la Délégation Territoriale de l'ARS. Cette élaboration a été le résultat de nombreuses réunions et groupes de travail et s'est traduite par le choix de 6 thématiques : l'Accès aux droits, la Nutrition et la lutte contre le surpoids et l'obésité, la Santé sexuelle et maternelle, les Conduites addictives, la Santé mentale, le Handicap et la Couverture vaccinale. A noter en particulier que*

le Plan Santé Jeunes (2014 - 2017) est le résultat de l'engagement de près de 80 participants, dont 40 % étaient des jeunes (collégiens, lycéens et membres de l'Association « Jeunesse Soualiga » et du Conseil Territorial des Jeunes de Saint-Martin.

Concernant plus particulièrement l'accès aux droits, le Plan Santé Jeunes a retenu parmi ses orientations la création d'un Espace Santé Jeunes, lequel a été inauguré officiellement à Saint-Martin en novembre 2015 dans le cadre de l'Association « SIDA Les Liaisons Dangereuses » par Monsieur Patrice RICHARD, Directeur Général de l'ARS, et Madame Anne LAUBIES, Préfète de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin ; il recevra par la suite une reconnaissance officielle de la part de la Fédération Nationale des Espaces Santé Jeunes (FESJ). Parmi ses objectifs, figurent une meilleure diffusion des messages d'information et de sensibilisation auprès des jeunes (au moyen de supports plus adaptés à l'écoute des jeunes), la création d'un « passeport santé jeunes »...

Le domaine de la santé mentale, inscrit dans les thématiques retenues dans le Plan Santé Jeunes et dans le Contrat Local de Santé (CLS) de Saint-Martin, a reçu d'ores et déjà un certain nombre d'actions : interventions en milieu scolaire par l'Association « SIDA Les Liaisons Dangereuses », gestionnaire de l'Espace Santé Jeunes, en partenariat avec le Service Psychiatrie de l'hôpital et en lien avec la Mission de Lutte contre le Décrochage Scolaire (MLDS) de l'Education Nationale, mise en place dès novembre 2015 d'un Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) à Saint-Martin en vue de développer les actions de coordination entre la ville et l'hôpital.

Dans le domaine de la lutte contre les addictions, les interventions de l'Espace Santé Jeunes, notamment avec la MLDS, se conjuguent, depuis 2015, avec celles du Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) antérieurement créé par l'Association « Les Liaisons Dangereuses ». Toutefois, il est à noter qu'en matière de lutte contre les addictions deux constats ont été confirmés : la fréquentation du CSAPA par un public majoritairement âgé de plus de 40 ans (faiblesse du flux des jeunes en consultation) et le phénomène d'une banalisation dans la consommation du cannabis et de certains alcools (bières, alcools fruités). Dans le but d'améliorer l'action de prévention auprès des publics jeunes, des Consultations Jeunes Consommateurs (CJC) sont mises en œuvre par le CSAPA à la fois sur Saint-Martin et Saint-Barthélemy. Par ailleurs, et de façon complémentaire, est intervenu, en lien avec le Contrat de Ville de Saint-Martin (Politique de la Ville), le projet de la Croix Rouge de création d'un « Bus Santé pour tous ». Ce projet, inauguré en novembre 2017 et bénéficiant d'un partenariat avec l'Association « Les Liaisons Dangereuses » et d'un financement de l'ARS, s'inscrit dans les orientations du Plan Santé Jeunes. Son objectif vise à assurer des actions de prévention et de promotion de la santé de façon mobile et au plus près du terrain afin de toucher des publics demeurés inaccessibles (jeunes mais aussi des personnes en situation de précarité et en rupture sociale).

Enfin, les orientations du Plan Santé Jeunes ont intégré l'examen de l'opportunité de la mise en place à Saint-Martin d'une structure de type CAARUD (Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues), voire d'une structure de sevrage (l'expérience du « Bus Santé pour tous » sur le terrain ayant pour objectif de participer à cette réflexion d'études de besoins).

SAINT-BARTHELEMY

1°) Le domaine du Handicap et du Vieillissement

a) Le Handicap

Constat 2012. Absence de structures en charge du handicap sur place. Le SESSAD de Saint-Martin (Association « Coralita ») assure cependant des permanences hebdomadaires au niveau du dispensaire de la Collectivité.

Objectifs 2012 - 2017. *L'objectif général est d'améliorer l'offre médico-sociale à Saint-Barthélemy.*

En termes de prévention et de dépistage des handicaps, de même qu'en termes d'accès à l'offre médico-sociale, un appui du territoire sur le dispositif mis en place sur Saint-Martin et en relais avec l'offre existante sur la Guadeloupe (notamment un partenariat renforcé avec la MDPH pour l'orientation des personnes).

Bilan 2017. *Dans le domaine du handicap, le projet de Pôle Médico-Social des Iles du Nord, destiné à être mis en place à Saint-Martin, a vocation à intégrer la population de Saint-Barthélemy (il prévoira notamment le principe d'une décentralisation à Saint-Barthélemy de certaines de ses structures au titre du handicap nécessitant une prise en charge sur place.*

Le CLS de Saint-Barthélemy comporte également dans ses orientations l'objectif de constitution d'une base de données sanitaires et médico-sociales (handicap et vieillissement) destiné à améliorer les connaissances actuellement disponibles.

Le SESSAD de l'Association Coralita de Saint-Martin assure des permanences sur Saint-Barthélemy et intervient sur différents lieux (écoles, domicile, dispensaire de la Collectivité).

Travail social et médico-social reconnu du Service Social de la Collectivité mais absence de toute coordination de type MDPH/MTPH (Maisons Départementale et Territoriale des Personnes Handicapées).

Existence en milieu scolaire d'une ULIS (Unité Localisée pour l'Inclusion Sociale).

b) Le Vieillissement

Constat 2012. Le territoire de Saint-Barthélemy connaît un vieillissement de sa population : sa population âgée de plus de 75 ans représente 3.7 % de sa population totale contre 8.3 % pour la France métropolitaine (l'indice de vieillissement est de 30.9 % pour Saint-Barthélemy contre 57.3 % pour la France métropolitaine). La construction d'un EHPAD d'une capacité d'accueil de 30 lits est en projet, dont l'exploitation sera rattachée à l'hôpital.

Objectifs 2012 - 2017. *L'objectif général est d'améliorer l'offre de santé en faveur des personnes âgées.*

Cet objectif consiste, en terme de prévention, à développer une politique contre les chûtes des personnes âgées et en faveur d'une consultation mémoire et, en terme d'accès aux soins, à favoriser la mise en place d'une prise en charge des démences et des maladies neuro-dégénératives de type Alzheimer. L'objectif consiste enfin à réduire les inégalités d'accès aux soins du fait de l'isolement de l'île.

Bilan 2017. La prise en charge des personnes âgées à Saint-Barthélemy s'est trouvée profondément transformée avec l'inauguration le 12 décembre 2014 de l'EHPAD « Louis Vialenc » d'une capacité autorisée de 20 puis de 26 places (extension de capacité de 6 places intervenue début 2015). Cet EHPAD est rattaché à l'Hôpital Irénée de Bruyn en qualité de budget annexe. La capacité actuelle de 26 places étant considérée comme insuffisante, la Collectivité de Saint-Barthélemy sollicite le relèvement de l'autorisation attribuée à hauteur du plafond de 30 places.

Un projet de mise en place d'un SSIAD sur Saint-Barthélemy a fait l'objet d'une première instruction à partir de 2015. Cette instruction demeure en cours en lien avec les acteurs locaux (professionnels de santé de ville, hôpital...).

La mise en place récente d'une MAIA (Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie) pour les Iles du Nord et rattachée à l'EHPAD de Bethany home de Saint-Martin, bénéficie désormais aux résidents de Saint-Barthélemy.

De part son rôle de coordination de l'ensemble des acteurs professionnels autour de la personne âgée, elle contribue à favoriser une meilleure intégration des services d'aide et de soins sur Saint-Barthélemy.

2°) Le domaine des Risques sanitaires

a) Les Maladies vectorielles

Constat 2012. Si le virus de la Dengue ne présente pas à Saint-Barthélemy un caractère épidémique, la population n'est pas immunisée face aux virus du West Nile et du Chikungunya.

Objectifs 2012 - 2017. *L'objectif est de prévenir et de gérer la survenue de maladies émergentes ou ré-émergentes.*

Les actions à développer doivent tenir compte des flux de populations saisonnières.

Bilan 2017. *A Saint-Barthélemy, concernant la maladie de la rage, il est constaté l'absence de cas durant les cinq dernières années, comme à Saint-Martin.*

Concernant la maladie de la leptospirose, si Saint-Martin a pu signaler seulement 4 cas, aucun cas n'est signalé à Saint-Barthélemy.

De même qu'à Saint-Martin, le virus de la Dengue atteste une présence plus ou moins constante selon les années. Toutefois, comme sa voisine, Saint-Barthélemy a été frappée par deux phénomènes épidémiques significatifs : le Chikungunya et le Zika.

Apparu le 30 décembre 2013 à Saint-Barthélemy, le virus du Chikungunya s'est propagé de façon progressive mais importante sur l'ensemble de l'île (environ 15 % de la population a été touchée). Ce phénomène épidémique a pris officiellement fin le 22 mai 2014 à Saint-Barthélemy pour se poursuivre sous une forme atténuée jusqu'à la fin de l'année. Le traitement de l'épidémie, comme à Saint-Martin, a occasionné la mise en œuvre d'un dispositif important avec l'organisation d'actions de communication (presse, radio, TV) et de débats publics (Capitainerie à Gustavia). Une action importante de la LAV a été réalisée (contrôles épidémiologiques et entomologiques, pulvérisations spatiales et intra domiciliaires, gestion des signalements). De même que pour Saint-Martin, la Délégation Territoriale de l'ARS a assuré l'organisation et le secrétariat des comités de gestion sous l'égide de la Préfecture (6 comités de gestion ont été organisés à Saint-Barthélemy du 16 janvier au 12 décembre 2014) en partenariat avec la Collectivité de Saint-Barthélemy.

Le phénomène épidémique lié au virus du Zika a de même suscité la mobilisation de la Délégation Territoriale sur Saint-Barthélemy dès le 19 décembre 2015. Le début de la circulation virale sur Saint-Barthélemy est intervenu le 28 avril 2016, avec un passage en épidémie le 4 août 2016. La phase épidémique s'est terminée, de même qu'à Saint-Martin, en fin d'année 2016. De même que pour la gestion de la crise épidémique lié au virus du Chikungunya, les actions mises en œuvre ont été sensiblement identiques à celles menées sur Saint-Martin : actions de communication auprès de la population (presse, radio et TV, diffusion de flyers, d'affiches en versions françaises et anglaise, d'un « guide Zika en 42 questions »), fourniture de l'outil pédagogique SAPIK auprès du corps enseignant de l'Education Nationale via la Collectivité, actions LAV (contrôle épidémiologiques et entomologiques, pulvérisations intra domiciliaires avec un cas isolé de pulvérisation spatiale, gestion des signalements). L'organisation et le secrétariat des comités de gestion sous l'égide de la Préfecture a concerné un total de 7 comités de gestion, entre le 27 janvier et le 16 décembre 2016) en partenariat avec la Collectivité. De même que sur Saint-Martin, une attention particulière a concerné le suivi du public des femmes enceintes ou ayant un projet de maternité par le biais d'actions spécifiques de communication : flyers, affiches, spots radio et TV en versions française et anglaise auprès de la population et des médecins généralistes et spécialistes gynécologues et sages-femmes (textes et conseils pour le suivi de leurs patientes), diffusion de kits destinés aux femmes enceintes en situation de précarité sociale (sprays, répulsifs, moustiquaires imprégnées). Par ailleurs, une communication spécifique a été engagée auprès des professionnels du tourisme (hôteliers) par l'intermédiaire de l'Association des Hôtels et Villas de Saint-Barthélemy, en matière d'information et de protection de leurs clientèles dans le cadre d'une politique commerciale adaptée à la gestion du phénomène épidémique (flyers et documents d'information, préconisation de fourniture de sprays répulsifs dans les chambres d'hôtels). Selon les dernières données, une dizaine de femmes enceintes sur Saint-Barthélemy ont été touchées par le virus, en l'absence toutefois de complications particulières. Aucun cas de complications neurologiques et aucuns décès ne sont signalés pour Saint-Barthélemy.

b) Les Risques naturels

Constat 2012. Constats identiques à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin.

Objectifs 2012 - 2017. *L'objectif général est de faire face à une catastrophe naturelle.*

Bilan 2017. *Les éléments de bilan sont comparables entre Saint-Martin et Saint-Barthélemy, bien que cette dernière a semble t-il un peu moins souffert du passage du Cyclone IRMA du point de vue du niveau des destructions et du nombre de bâtiments endommagés sur l'ensemble de l'île.*

A ce titre, du point de vue du retour d'expérience concernant cet évènement majeur, il ressort qu'à l'exemple du Plan Blanc du CH Louis Constant Fleming de Saint-Martin, un examen devra être apporté au Plan Blanc de l'Hôpital Irénée De Bruyn.

c) La Problématique de l'eau

Constat 2012. La Collectivité de Saint-Barthélemy exploite une usine d'extraction d'eau de mer (unité d'osmose inverse) et doit déposer un dossier d'autorisation administrative pour régulariser sa situation vis-à-vis de la réglementation européenne et française.

Objectifs 2012 - 2017. *L'objectif général est de maintenir le contrôle renforcé de l'eau potable sur le territoire.*

Même objectif que pour la population de Saint-Martin et action préventive identique de l'ARS sur Saint-Barthélemy comme pour Saint-Martin.

Bilan 2017. *Le dossier de demande d'autorisation de l'usine d'extraction d'eau de mer ou SIDEM (Société Internationale de Dessalement d'Eau de Mer) a été déposé mais ce dossier s'est révélé incomplet. Le principe d'une relance auprès de la SIDEM pour la complétude de son dossier a été arrêté.*

De même que sur Saint-Martin, un certain nombre d'établissements hôteliers assurent une production d'eau destinée à leurs clientèles.

L'instruction menée par l'ARS en lien avec la Préfecture concernant un total de 3 établissements hôteliers producteurs d'eau en août 2010 ne s'est pas traduite par la prise d'arrêtés préfectoraux correspondants, si bien qu'aucune mesure spécifique n'est intervenue à l'égard de ces établissements. Entre-temps, si un établissement hôtelier a cessé sa production d'eau, deux autres sont venus s'ajouter à la liste des établissements producteurs. Il en ressort dès lors un total de 4 établissements hôteliers producteurs d'eau ; aucuns de ces établissements n'ayant déposé de dossiers de demande d'autorisation administrative.

De même qu'à Saint-Martin, dans le souci d'apporter un cadrage administratif à la situation de ces établissements, l'ARS a déposé le 28 juillet 2017 des projets d'arrêtés préfectoraux pour validation et signature pour notification auprès de ces 4 établissements, à la suite de l'instruction menée sur ce dossier fin 2016 par la Délégation de l'ARS.

Les contrôles des eaux de loisir et de l'eau destinée à la consommation humaine sont réalisés régulièrement, à l'exemple des contrôles menés sur Saint-Martin.

3°) Le domaine de la Périnatalité et de la Petite enfance

Constat 2012. Absence de service de maternité sur Saint-Barthélemy.

Objectifs 2012 - 2017. *L'objectif est d'améliorer la prise en charge et le suivi des femmes enceintes.*

Les orientations concernant cet objectif sont les suivantes :

- Le développement de l'accès aux parturientes aux consultations avancées de sages-femmes et de séances de préparation à l'accouchement ;
- Mise en place d'une convention de prise en charge avec le Centre Hospitalier de Saint-Martin (possibilité d'accueil des femmes enceintes de Saint-Barthélemy sur Saint-Martin) ;
- Réorganisation de la PMI avec l'appui de la médecine libérale et du Centre Hospitalier de Saint-Martin avec financement de la collectivité.

Bilan 2017. La prise en charge des parturientes de Saint-Barthélemy est assurée par le Centre Hospitalier de Saint-Martin dans le cadre de consultations avancées (une sage-femme intervient à raison d'une mission de consultation tous les quinze jours).

En l'absence de convention spécifique établie entre le Centre Hospitalier de Saint-Martin et l'Hôpital de Saint-Barthélemy, la mise en place du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) assure la coordination de la coopération étroite entre les deux établissements, que complète la direction générale commune.

La réorganisation de la PMI de Saint-Barthélemy s'est traduite tout d'abord par le choix du recrutement d'un médecin à temps plein (recrutement prévu fin avril 2018), en lieu et place d'un mi-temps, et affecté sur place de manière à assurer le développement de missions (agrément des assistantes maternelles, suivi des femmes enceintes...). Cette mesure étant organisée en l'absence de tout appui en provenance de la médecine libérale (le choix ayant prévalu de doter la PMI de la Collectivité de ses propres effectifs en vue d'optimiser l'ensemble de ses missions ainsi que d'autres, telles la médecine du travail ou le contrôle des centres de loisirs). Le recrutement d'un médecin au titre de la PMI étant complété par le projet de recrutement d'un poste de sage-femme et d'un poste de puéricultrice. Ensuite, le projet de restructuration du dispensaire sous la forme d'un centre médico-social complète la réorganisation de la PMI (les travaux de restructuration permettant d'accueillir la PMI et le Service des Affaires Sociales de la Collectivité s'échelonnant, selon les prévisions techniques, jusqu'à la fin de l'année 2019).

Le CeGIDD (Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des Infections par les virus de l'Immunodéficience humaine, des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles) de l'Association « SIDA Les Liaisons Dangereuses » dénommée depuis « Les Liaisons Dangereuses ») assure des permanences sur Saint-Barthélemy chaque mois.

4°) Le domaine des Maladies chroniques

Constat 2012. L'île de Saint-Barthélemy se caractérise par le développement du diabète et des maladies cardiovasculaires, par une carence de prise en charge adaptée en matière de lutte contre les cancers et par la présence de la maladie de l'hémochromatose.

Objectifs 2012 - 2017. *L'objectif est le développement du projet général de télémédecine et le suivi épidémiologique de l'hémochromatose.*

Du fait de l'isolement de l'île, le développement de la télémédecine (télé expertise, télé consultation) a pour objectif d'assurer une meilleure prise en charge face au développement du diabète, dans le cadre de la lutte contre les maladies cardiovasculaires et les cancers. Ce projet passe par une coopération étroite entre Saint-Barthélemy et Saint-Martin, voire une coopération envisagée avec la Guadeloupe, la Martinique, la France métropolitaine et les Etats-Unis.

Le suivi de la maladie de l'hémochromatose nécessite une prise en charge de la patientèle entre la médecine libérale et l'Hôpital Irénée De Bruyn, notamment en termes d'observance et d'éducation thérapeutique.

Bilan 2017. Saint-Barthélemy se caractérise en particulier par une incidence plus marquée du diabète touchant un public jeune insulinodépendant (au contraire de Saint-Martin où le diabète touche plus souvent un public adulte comme le reste des Antilles). La prise en charge de ce public est assurée à Saint-Barthélemy dans le cadre de consultations avancées assurées par le Service d'Endocrinologie du Centre Hospitalier de Saint-Martin.

Par ailleurs, *un ensemble d'actions inscrites dans le Contrat Local de Santé (CLS) de Saint-Barthélemy sont en faveur de la nutrition et de la lutte contre le surpoids et l'obésité : projet d'intervention (formation) de l'IREPS auprès des professionnels de santé, projet de mise en place d'un PSSS.*

En l'absence sur place de médecins spécialistes libéraux en cardiologie et face au développement des maladies cardiovasculaires sur le territoire, des vacations sont organisées régulièrement au bénéfice de la population de Saint-Barthélemy par deux cardiologues libéraux de Saint-Martin.

L'objectif de mise en œuvre d'un projet territorial de télémédecine, à la fois pour Saint-Martin et Saint-Barthélemy, en partenariat notamment avec le CHU de la Guadeloupe, vise à répondre aux besoins exprimés et ressentis des populations des deux îles. A Saint-Barthélemy (sources hôpital), la téléconsultation est réalisée pour la neurologie, la dermatologie et la psychiatrie de même que la téléexpertise (neurologie, neurochirurgie, cardiologie, ORL et dermatologie).

La maladie de l'hémochromatose se caractérise par des besoins de prise en charge multidisciplinaire (cardiologie, endocrinologie). Un certain nombre de cas sont suivis par les médecins généralistes de ville et par les praticiens hospitaliers du Centre Hospitalier de Saint-Barthélemy. Une consultation libérale en hépatologie est assurée sur place (bilan et surveillance). A souligner le lien avec le projet territorial de développement de la télémédecine.

La prise en charge des cancers représente la priorité affichée par Saint-Barthélemy dans le cadre de la démarche de la Stratégie Nationale de Santé (SNS). C'est en raison de cette priorité que le CLS signé entre l'ARS et la Collectivité a intégré dans ses orientations la mise en place d'un parcours de santé dans le cadre de la prise en charge des cancers. Cette élaboration est en cours, dans sa phase de collecte de données pour l'élaboration de l'état des lieux territorial fin 2016. D'autre part, l'instruction en cours visant à développer une activité de chimiothérapie au CH de Saint-Martin participe à l'amélioration des conditions de prise en charge en oncologie.

Absence identifiée de consultations sur place en Education Thérapeutique du patient (ETP) au titre de plusieurs problématiques de santé.

De même que sur Saint-Martin, l'HAD des Iles du Nord de la Clinique de Choisy intervient sur Saint-Barthélemy depuis le 26 septembre 2011. A souligner en particulier, de manière à pallier l'éloignement géographique entre les deux îles du Nord, l'Antenne de l'HAD de la Clinique de Choisy a mis en place sur Saint-Martin une offre innovante de mise à disposition de studios destinés à assurer le suivi des parturientes de Saint-Barthélemy en fin de grossesse. Disposant d'une file active moyenne de 10 patients, l'HAD à Saint-Barthélemy accueille principalement ses patients (90 %) en provenance du Service de Médecine de l'Hôpital Irénée De Bruyn ; elle travaille également en partenariat avec l'EHPAD Louis Vialenc et les médecins libéraux.

Absence actuelle de personnes en traitement de dialyse sur Saint-Barthélemy (seules des consultations sont organisées sur Saint-Martin) (Sources AUDRA).

5°) Le domaine de la Santé mentale, des Addictions et de la Santé des Jeunes

Constat 2012. Nécessité d'un renforcement du maillage entre le CH de Saint-Martin et l'Hôpital de Saint-Barthélemy en matière de santé mentale et des liens avec les associations sur l'île ou situées à Saint-Martin, notamment l'Association « SIDA Les Liaisons Dangereuses ».

Objectifs 2012 - 2017. ***L'objectif est de renforcer le maillage en matière de santé mentale avec le Centre Hospitalier de Saint-Martin ainsi que l'intervention d'associations de Saint-Martin dans le domaine de la lutte contre les addictions, notamment l'Association « SIDA Les Liaisons Dangereuses ».***

Le renforcement du maillage en santé mentale est entrevu sous la forme de consultations avancées en psychiatrie et psychologie auprès de l'Hôpital de Saint-Barthélemy.

Bilan 2017. A la date du 24 novembre 2016 a été mis en place le Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) de Saint-Barthélemy, en tant que plate-forme de coordination de l'ensemble des acteurs de la ville et de l'hôpital concernés par la santé mentale. Cette mise en place repose sur un certain nombre d'analyses et

d'études réalisées successivement par la Collectivité de Saint-Barthélemy et par le Service de Psychiatrie du Centre Hospitalier de Saint-Martin. En effet, la Collectivité, par sa délibération du 9 mai 2014, a émit un avis favorable au principe du renforcement de la prise en charge psychologique et psychiatrique à Saint-Barthélemy. Cette analyse posait le principe d'une insuffisance de l'offre publique de soins sur le territoire, assurée par le Service Psychiatrie et le Centre Médico-Psychologique (CMP) de l'hôpital de Saint-Martin, et d'une offre de soins libérale non accessible financièrement à toute la population Saint-Barth (absence de psychologue en milieu scolaire, difficultés sociales pour une partie de la population signalées par le Service Social de la Collectivité ne permettant pas un accès aux consultations proposées par les psychologues libéraux).

En réponse à cette demande, le Service de Psychiatrie du Centre Hospitalier Louis Constant Fleming, sur la base du rapport d'activité de son antenne médico-psychologique délocalisée à Saint-Barthélemy, a préconisé un renfort de la couverture médico-psychologique sur l'île, au moyen de l'augmentation du temps de psychiatre (passage de 10H/mois à 20H/mois), de la création d'un temps plein de psychologue sur place (actuellement 0.5 ETP) et d'un mi-temps d'infirmière supplémentaire sur place (actuellement 1 ETP). Ces renforts ne sont toutefois envisageables que sous la condition d'assurer un hébergement sur place pour ces professionnels, ce qui est rendu difficile par l'absence ou le coût du logement à Saint-Barthélemy.

La problématique des addictions sur Saint-Barthélemy se caractérise par un contexte et des facteurs très différents de la situation concernant la population de Saint-Martin. Or, la rareté voire l'absence d'études et d'enquêtes ne permet pas actuellement d'aborder cette problématique. C'est pourquoi l'une des orientations du CLS de Saint-Barthélemy est la constitution d'une base de données sanitaire (et médico-sociale) sur trois étapes : collecte de données auprès des professionnels de santé, collecte de données auprès des organismes fournisseurs et programmation d'études et d'enquêtes auprès des organismes spécialisés. Les deux premières phases sont en cours d'instruction dès 2016.

Nonobstant la démarche engagée en vue de la constitution d'une base de données sur les conduites addictives sur le territoire, l'intervention de l'Association « SIDA Les Liaisons Dangereuses » à Saint-Barthélemy s'est traduite par la mise en place d'une consultation mensuelle du CSAPA pendant plusieurs années, laquelle s'est poursuivie jusqu'en septembre 2017. En effet, à la date du 1^{er} avril 2017 a été mise en place la nouvelle Caisse de Prévoyance Sociale (CPS) à Saint-Barthélemy dont le rattachement s'effectue désormais auprès de la Mutualité Sociale Agricole (MSA) de la région Nouvelle Aquitaine (ex Poitou - Charente) ; le financement du CSAPA découlant de la Caisse Générale de Sécurité Sociale (CGSS) de la Guadeloupe. Un conventionnement avec la MSA s'avère dès lors nécessaire à la reprise de ces consultations.

Interventions également en matière d'actions de lutte contre les addictions de l'équipe de l'Antenne locale de la Croix Rouge Française.

La prise en charge de la population de Saint-Barthélemy dans le cadre de la dialyse est assurée par l'AUDRA situé à Saint-Martin. Absence à ce jour de patients en dialyse sur Saint-Barthélemy (sous réserve de cas de prise en charge de touristes de passage sur l'île).

DOMAINES STRATEGIQUES SPECIFIQUES AUX ILES DU NORD

1°) La Coopération sanitaire avec Sint Maarten

Les différents thèmes de coopération transfrontalière découlent des échanges résultant de la commission de coopération Saint-Martin/Sint Maarten des 2 et 3 décembre 2011.

Les thèmes de coopérations transfrontalières concernent la prévention, la surveillance des maladies et la gestion des crises sanitaires.

a) La Prévention

Constat 2012. Collaboration transfrontalière dans le domaine de la prévention du VIH SIDA.

Objectifs 2012 - 2017. *L'objectif est de développer la planification et la mise en œuvre d'activités d'éducation et de promotion de la santé, de poursuivre la collaboration dans le domaine de la prévention du VIH SIDA et de conduire mutuellement des études et enquêtes.*

Les actions communes en matière de planification et de mise en œuvre d'activités d'éducation et de promotion de la santé sont envisagées sur la base d'études préalables dans le but d'établir un diagnostic territorial partagé.

Les études et enquêtes mutuelles sont envisagées sous la forme d'enquêtes de comportement et de connaissances voire sous la forme d'études en population générale.

Bilan 2017. Un certain nombre d'actions communes ont été réalisées par les associations « SIDA Les Liaisons Dangereuses » et « AIDES » de la partie française avec la partie néerlandaise de Sint Maarten, notamment avec l'Association « AIDS », équivalente de l'Association « AIDES » française.

Par ailleurs, la mise place de l'Observatoire de la Santé de Sint Maarten/Saint-Martin en 2014 a permis notamment la mise en œuvre d'une étude transfrontalière de santé auprès des populations des deux parties de l'île, réalisée en 2015 et dont les résultats ont été présentés par le Dr Louis JEFFRY, Président de l'Observatoire, lors de la réunion de mise en place du Conseil Territorial de Santé (CTS) de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin le 19 décembre 2016.

b) La Surveillance des maladies et la Gestion des crises sanitaires

Constat 2012. Existence d'une démarche dans le cadre de la surveillance et de la mise en œuvre de systèmes d'information sanitaire partagés.

Objectifs 2012 - 2017. *L'objectif est de poursuivre et de renforcer la surveillance et la mise en œuvre de systèmes d'information partagés et d'organiser une gestion commune des crises sanitaires.*

L'objectif de gestion des crises sanitaires porterait sur :

- Les secours médicaux en cas de catastrophes ;
- Les programmes conjoints de formation ;
- La préparation et la conduite d'exercice.

Bilan 2017. *Au cours des années entre 2011 et 2013 quelques thématiques de santé ont fait l'objet d'échanges franco-néerlandais telles que la dengue, la tuberculose, les cas d'importation de la malaria, les algues sargasse (sans toutefois que soient formalisés ces échanges).*

Dans le domaine de la Lutte Anti-Vectorielle (LAV), c'est-à-dire la lutte contre les maladies humaines transmises par les moustiques, un certain nombre d'actions de coopération ont été organisées entre les deux parties de l'île : surveillance et contrôles épidémiologiques et entomologiques aux frontières (sites portuaires de Phillipsburg et de Marigot - Galisbay, sessions de formation et participation à des exercices de lutte contre les moustiques communs...

Toutefois, une véritable coopération transfrontalière est intervenue en 2014 à l'occasion de la gestion de la crise épidémique liée au virus du Chikungunya avec la signature d'une lettre d'intention le 14 avril 2014 entre Monsieur Philippe CHOPIN, Préfet de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin, et Monsieur Cornelius DE WEEVER, Ministre de la Santé de Sint Maarten.

Cependant, les relations en matière de coopérations entre les deux parties de l'île sont confrontées à la difficulté de la très grande différence des dispositifs respectifs en matière de suivi épidémiologique (la partie française bénéficiant d'un système perfectionné en matière d'épidémiologie tandis que la partie néerlandaise ne dispose pas d'un tel dispositif et ne peut mesurer l'ampleur et l'évolution du phénomène sur son territoire, en dépit des échanges importants entre les deux populations de l'île. Ce constat s'est confirmé à l'occasion de la gestion du phénomène épidémique lié au virus du Zika en 2016.

Cependant, les deux épidémies importantes liées aux virus du Chikungunya et du Zika ont démontré que « les moustiques ne s'arrêtaient pas aux frontières » et qu'il était important de poursuivre les actions de coopération dans ce domaine.

Une coopération inter frontalière entre Saint-Martin et Sint Maarten autorise les véhicules assurant le transport sanitaire (ambulances) d'effectuer des trajets de part et d'autres de la frontière (les ambulances françaises sont autorisées à assurer le transport d'un patient à destination du Sint Maarten Medical Center tandis que les ambulances néerlandaises sont autorisées à assurer le transport sanitaire d'un patient à destination du Centre Hospitalier Louis Constant Fleming). Par ailleurs, une autorisation des autorités néerlandaises permet d'assurer certains transports sanitaires, dans le cadre notamment d'évacuation sanitaire, via l'aéroport international de Juliana.

Absence à ce jour de dispositif formalisé entre les autorités françaises et néerlandaises en matière de gestion des catastrophes majeures (secours médicaux). Ce constat a été confirmé à l'occasion du passage du Cyclone IRMA en septembre 2017 avec l'absence de coordination générale entre les dispositifs

français et néerlandais de secours et de sécurité et la fermeture transitoire de la frontière entre les deux parties de l'île ; seuls quelques contacts entre les autorités ont permis l'acheminement de renforts via l'aéroport de Juliana de Phillipsburg à destination de la partie française.

c) Le Renforcement des services de soins de santé

Constat 2012. Absence de mention de mise en place d'actions de partenariat au préalable.

Objectifs 2012 - 2017. *L'objectif est d'établir des protocoles de coopération dans l'organisation de l'approvisionnement en sang, de favoriser l'utilisation concertée des ressources des services hospitaliers et de participer à rationaliser les politiques et les réglementations au titre de l'aide médicale d'urgence.*

L'objectif d'une utilisation concertée des services hospitaliers porterait sur les soins spécialisés et sur les soins médicaux d'urgence.

L'objectif de rationalisation des politiques et des réglementations concernerait la mise en place de formations communes pour les transports sanitaires et la mise en œuvre de règles communes en matière d'évacuations sanitaires.

Bilan 2017. *A noter en particulier la signature à Paris, dès le 3 avril 2012, entre Monsieur Xavier BERTRAND, Ministre du Travail, de l'Emploi et de la Santé, et Monsieur Hugo SIBLESZ, Ambassadeur du Royaume des Pays-Bas à Paris (en présence de Madame Marie-Luce PENCHARD, Ministre chargée de l'Outre-mer) d'un Arrangement Administratif organisant la prise en charge des ressortissants des îles néerlandaises de Saba et de Saint-Eustache par les établissements français du CHU de Guadeloupe et le CH de Saint-Martin, en complément de la prise en charge assurée par le Sint Maarten Medical Center (SMMC). Cet arrangement administratif a fait l'objet d'une évaluation les 5 et 6 novembre 2013 à Saint-Martin, conformément à sa clause de révision à l'échéance de sa première année de mise en œuvre.*

En matière de coopération inter hospitalière entre les parties française et néerlandaise de Saint-Martin/Sint Maarten, la Lettre d'Intention signée le 24 mars 2014 entre les directions des établissements hospitaliers de Saint-Martin (CH Louis Constant Fleming) et de Sint Maarten (Sint Maarten Medical Center - SMMC) a constitué une étape importante avec l'initiation d'un ensemble de propositions en matière de coopération transfrontalière et d'échange inter hospitalier : amélioration de la prise en charge des patients de chaque côté de l'île en matière d'assurance, mutualisations de matériels et de moyens humains entre les deux établissements, coopération inter hospitalière dans le cadre d'événements majeurs, contractualisation en matière de couvertures sociales et d'assurance pour les ressortissants des deux côtés de l'île. Cette lettre d'intention n'a cependant pas connu, au cours des années suivantes, de mise en œuvre effective et concrète, mais a constitué une première étape en matière de coopération et a participé à établir des relations durables entre les deux établissements.

A l'occasion de la IIIème Conférence Quadripartite franco-néerlandaise (France - Pays-Bas - Saint-Martin - Sint Maarten) du 6 avril 2016 le Ministre de la Santé de Sint Maarten, Monsieur Emil LEE, a sollicité une coopération en matière de santé inter hospitalière entre les deux parties de l'île dans le cadre du projet de construction d'un nouvel établissement de santé sur Sint Maarten (avec l'objectif d'une complémentarité entre les deux plateaux techniques des deux parties française et néerlandaise). Cette démarche a débouché sur la conclusion d'un protocole d'accord ou lettre d'intention (« Mémoire d'Entente » - MOU) entre Monsieur Patrice RICHARD, DGARS, et Monsieur Emil LEE. Cette démarche initiale ne constituant pas un accord franco-néerlandais selon le droit français, a été suivie d'une démarche auprès du Cabinet du Ministère de la Santé en vue de son instruction. Or, le contexte des relations entre la partie française de Saint-Martin et la partie néerlandaise de Sint Maarten consécutive au conflit frontalier intervenu sur la zone de Oyster Pond fin 2016 a contribué à suspendre cette instruction ainsi que les relations binationales sur l'île (absence notamment de conférence quadripartite au cours de l'année 2017).

Le contexte de la reconstruction à la suite du Cyclone IRMA et la perspective de la reprise de la conférence quadripartite franco-néerlandaise en 2018 est à même de pouvoir relancer l'instruction du projet de coopération inter hospitalière entre les deux parties de l'île.

2°) L'Aide médicale d'urgence et la Permanence des soins

Constat 2012. Difficultés dans l'organisation de l'aide médicale d'urgence liées à l'éloignement géographique des Iles du Nord.

Objectifs 2012 - 2017. ***L'objectif est de poursuivre l'amélioration des délais de réponse sur les deux îles de Saint-Martin et de Saint-Barthélemy pour garantir la sécurité des soins et de créer une sous-commission locale de l'aide médicale d'urgence et de la permanence des soins sur les Iles du Nord.***

L'amélioration de l'aide médicale d'urgence passe par des solutions locales et un renforcement organisationnel avec le SAMU géré par la CHU de la Guadeloupe. Une réflexion pourra être menée sur les modalités de renforcement de l'efficacité de la régulation avec le SAMU.

La coopération avec Sint Maarten sur Saint-Martin devrait permettre de régler la question des patients transfrontaliers et la question générale du transport sanitaire.

La création d'une sous-commission locale de l'aide médicale d'urgence et de la permanence des soins rattachée au CODAMUPS-TS de la Guadeloupe pourrait permettre de mieux coordonner les propositions et les actions locales.

Concernant enfin la permanence des soins, une collaboration entre les services des urgences et les différentes gardes opérées sur le secteur libéral devrait être renforcée.

Bilan 2017. ***La démarche d'amélioration du dispositif de l'aide médicale d'urgence se poursuit en dépit de certains dysfonctionnements occasionnés dans le déclenchement de l'urgence médicale pour des patients sur Saint-Martin et Saint-Barthélemy : dysfonctionnements dans le cadre de l'appel du Centre 15, de la régulation médicale, (avec le problème récurrent de la pratique des langues***

anglaise et espagnole par les personnels du SAMU Centre 15 de la Guadeloupe), des transports sanitaires (difficultés pour l'envoi depuis la Guadeloupe d'un vecteur hélicoptère vers les Iles du Nord en fonction de certaines circonstances liées au souci de conserver 24H/24 ce vecteur disponible sur la Guadeloupe).

Absence à ce jour de véritable coopération transfrontalière formalisée en matière d'aide médicale d'urgence, et notamment de transport sanitaire, entre Saint-Martin et Sint Maarten. Seuls des accords autorisent des transports sanitaires (ambulances) de part et d'autre de la frontière : des transports sanitaires français sont autorisés pour le transfert de patients à destination du Sint Maarten Medical Center (SMMC) tandis que des transferts sanitaires néerlandais sont de même autorisés à assurer le transfert de patients à destination du Centre Hospitalier de Saint-Martin. Par ailleurs, des transferts sanitaires français peuvent être autorisés via l'aéroport de Juliana (Phillipsburg) dans le cadre d'évacuations sanitaires vers la France métropolitaine.

Une restructuration a été opérée concernant la permanence des soins, tant à Saint-Barthélemy qu'à Saint-Martin, avec la suppression de la « nuit profonde » et la mise en place, à Saint-Martin, d'une liste de médecins volontaires pour assurer les gardes et astreintes à la suite de la décision de nombreux médecins de ne plus assurer la permanence des soins. Dès lors, une coordination est assurée entre les médecins de ville assurant la permanence des soins et le Service des Urgences du Centre Hospitalier Louis Constant Fleming ; les patients s'adressant selon les cas vers les médecins de ville de garde ou directement aux urgences de l'hôpital. Concernant Saint-Barthélemy, il est constaté un flux très important des demandes de médecine de ville auprès des médecins urgentistes de l'Hôpital Irénée De Bruyn (en raison principalement du niveau élevé des honoraires libéraux relevant très majoritairement du secteur 2).

Absence de création d'une sous-commission locale de l'aide médicale d'urgence et de la permanence des soins sur Saint-Martin rattachée au CODAMUPS-TS de la Guadeloupe (cette question avait fait l'objet d'un examen en 2011 mais n'avait pas abouti ; le CODAMUPS-TS de la Guadeloupe ayant compétence pour les dossiers relevant de Saint-Martin et de Saint-Barthélemy).

***SAINT-MARTIN ET SAINT-
BARTHELEMY :***

***ORIENTATIONS DU PROJET
REGIONAL DE SANTE
(2018 - 2022)***

Face aux défis représentés par l'allongement de la durée de la vie, le développement des maladies chroniques et la persistance des inégalités de santé, **la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé** engage cette modernisation autour de trois orientations principales : le renforcement de la prévention, la réorganisation autour des soins de proximité à partir du médecin généraliste et le développement des droits des patients.

En outre, l'organisation de notre système de santé, encore trop cloisonnée et complexe, n'étant plus adaptée pour relever ces défis, l'effort de modernisation consiste également à réformer la territorialisation de la politique de santé au moyen de trois décrets du 26 juillet 2016 :

- **Le décret 2016-1023 du 26 juillet 2016 relatif au projet régional de santé ;**
- Le décret n°2016-1024 du 26 juillet 2016 relatif aux territoires de démocratie sanitaire, aux zones des schémas régionaux de santé et aux conseils territoriaux de santé ;
- Le décret n°2016-1025 du 26 juillet 2016 relatif à la coordination des actions des agences régionales de santé et des organismes d'assurance maladie.

Le Projet Régional de Santé (PRS), issu du décret n°2016-1023 du 26 juillet 2016, arrêté par le directeur général de l'ARS, se compose trois principaux documents :

- Un **Cadre d'Orientation Stratégique (COS)** ;
- Un **Schéma Régional de Santé (SRS)** ;
- Un **Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies (PRAPS)**.

Enfin, les territoires ultramarins se caractérisant par des problématiques spécifiques en matière de santé vis-à-vis de la métropole, **la Stratégie Nationale de Santé (SNS) (2018 - 2022)** vise à s'adapter aux spécificités à la fois géographiques, humaines et organisationnelles de ces territoires. L'article 2 de la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 indique en particulier que « la stratégie nationale de santé » « fixe des objectifs propres aux outre-mer à partir d'une évaluation des données épidémiologiques et des risques sanitaires spécifiques aux collectivités mentionnées à l'article 73 de la Constitution ainsi qu'aux collectivités de Saint-Barthélemy, de Saint-Martin, de Saint-Pierre-et-Miquelon et des îles Wallis et Futuna ».

Cette stratégie comprend 4 axes : Mettre en place une politique de promotion de la santé, incluant la prévention, dans tous les milieux et tout au long de la vie ; Lutter contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé ; Garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge ; Innover pour transformer notre système de santé en réaffirmant la place des citoyens.

La Journée de débats autour de la SNS s'est tenu, pour Saint-Martin et Saint-Barthélemy, le 23 janvier 2014 et a mis en évidence la lutte contre les sources de mortalité prématurée (cancer) et une approche populationnelle (santé des jeunes).

Le Projet de Santé de Saint-Martin et de Saint-Barthélemy, dans le cadre du PRS2 (2018 - 2023) de la Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy, reprend les orientations du Schéma Régional de Santé (SRS) en mettant en évidence les spécificités relatives aux collectivités de Saint-Martin et de Saint-Barthélemy et découlant des recommandations issues de la Stratégie Nationale de Santé (SNS).

ORIENTATION 1 : DEVELOPPER UNE OFFRE POUR TOUS TOURNEE VERS LA PREVENTION ET LA PROMOTION DE LA SANTE

« La mise en œuvre d'une politique régionale de prévention et de promotion de la santé est essentielle pour réduire les facteurs de risque et de ce fait améliorer l'état de santé de la population ».

Cette orientation pour la Guadeloupe, Saint-Martin & Saint-Barthélemy comprend les objectifs et sous-objectifs suivants :

Objectif 1 : Mettre en place une organisation pour réduire les inégalités sociales et territoriales de santé basée sur la promotion de la santé et la prévention.

Objectif opérationnel 1 : Décloisonner et développer l'intersectorialité ;

Objectif opérationnel 2 : Promouvoir des stratégies de communication innovantes et adaptées aux différents publics.

Objectif 2 : Améliorer la qualité des programmes d'action en promotion de la santé

Objectif opérationnel 1 : Accompagner la montée en compétence des acteurs de la prévention et de la promotion de la santé ;

Objectif opérationnel 2 : Améliorer l'accès à des ressources de qualité ;

Objectif opérationnel 3 : Développer la recherche interventionnelle en promotion de la santé et son utilisation dans les programmes.

Objectif 3 : Agir sur les déterminants de santé comportementaux pour améliorer l'état de santé des populations

Objectif opérationnel 1 : Favoriser les pratiques préventives individuelles et collectives de tout professionnel du champ sanitaire et social ;

Objectif opérationnel 2 : Favoriser les pratiques préventives des établissements ;

Objectif opérationnel 3 : Encourager les actions visant à renforcer les compétences individuelles et collectives des populations ;

Objectif opérationnel 4 : Développer et renforcer les programmes régionaux de santé publique.

Contexte Saint-Martin/Saint-Barthélemy

Le Plan Santé Jeunes de Saint-Martin (2014 - 2017), au travers de son programme d'actions, arrive à son terme fin 2017 mais se caractérise par un certain nombre d'actions dont la mise en œuvre n'a pu être finalisée : accès aux droits des jeunes, nutrition et lutte contre le surpoids et l'obésité, santé sexuelle et maternelle, conduites addictives, santé mentale, handicap et couverture vaccinale.

Si certaines actions en particulier inscrites dans l'Orientation 1 du SRS ont d'ores et déjà fait l'objet d'une mise en œuvre (telle la mise en place d'une plateforme numérique en matière de santé sexuelle et maternelle auprès des jeunes - Objectif 1 - Objectif opérationnel 2), certaines autres actions demeurent encore à mettre en œuvre :

- Mettre en place un Passeport Santé Jeunes ;
- Recommander le déploiement de distributeurs d'eau dans les établissements scolaires ;
- Mettre en place une coordination ville - hôpital sur les problématiques des IVG, des grossesses précoces, des IST ;
- Poursuivre les actions de lutte contre les addictions (sur la base des dispositifs en place : CSAPA, Bus Santé pour tous).

Une poursuite du programme d'action du Plan Santé Jeunes est dès lors recommandée au plan local.

De même, le Contrat Local de Santé (CLS) de Saint-Martin (2014 - 2017) atteint son échéance prévisionnelle dans le cadre de son plan d'action ; certaines de ses orientations demeurent cependant à finaliser : nutrition et lutte contre le surpoids et l'obésité, prévention des maladies humaines transmises par les moustiques, mise en place d'actions de dépistage des troubles du développement chez l'enfant et de comportement chez la personne âgée, mise en œuvre des orientations du plan santé jeunes, création d'un pôle médico-social. A souligner que certaines orientations, encore à mettre en œuvre, s'inscrivent dans les objectifs de l'Orientation 1 du SRS :

- Améliorer les connaissances de la population en matière de nutrition et de comportement alimentaire dès le plus jeune âge (ex. projet « Manger, Bouger », information dans les MSF de la Collectivité par le biais d'écrans dynamiques) ;
- Favoriser l'activité physique sur l'ensemble du territoire (installation de parcours sportifs, santé, sécurisés) ;
- Mobiliser les différents segments de la population (leaders d'opinion) à la prévention et à la promotion de la santé (conseils de quartiers, CCI, communautés religieuses, associations...).

Un renouvellement du CLS est dès lors nécessaire et à réaliser avec la nouvelle présidence de la Collectivité issue des élections territoriales de 2017.

Le Contrat Local de Santé (CLS) de Saint-Barthélemy (2015 - 2018) bénéficie encore d'une année de mise en œuvre avant son terme prévisionnel. En dépit du retard occasionné par l'évènement cyclonique IRMA, son plan d'action a vocation à se poursuivre au cours de l'année 2018, avant le principe de son renouvellement avec la Collectivité. Certaines orientations à poursuivre s'inscrivent dans les objectifs de l'Orientation 1 du SRS :

- Améliorer les connaissances de la population en matière de nutrition et de comportement alimentaire dès le plus jeune âge (Réunion Collectivité - IREPS du 28 novembre 2016) ;
- Mettre en place un Parcours Sportif, Santé, Sécurisé ;
- Constitution d'une base de données sanitaire et médico-sociale relative à Saint-Barthélemy.

Le Contrat de Ville de Saint-Martin (2015 - 2020), axé en particulier sur les deux quartiers prioritaires de Sandy-Ground et de Quartier d'Orléans, poursuit sa mise en œuvre au travers de ses fiches actions, notamment la nutrition et la lutte contre le surpoids et l'obésité et la mise en œuvre des orientations du Plan Santé Jeunes de Saint-Martin dans les quartiers prioritaires de Sandy-Ground et de Quartier d'Orléans.

Enfin, a été installé le 19 décembre 2016 le Conseil Territorial de Santé (CTS) de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin, conformément à la loi du 26 janvier 2016 relative à la modernisation de notre système de santé, en tant qu'instance auprès de l'ARS au titre de la démocratie sanitaire. Se substituant à la Conférence de Territoire des Iles du Nord, le CTS, en lien avec la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA) de la Guadeloupe, a pour rôle de mettre en cohérence les projets territoriaux avec le Projet Régional de Santé (PRS) et les programmes nationaux de santé publique. Il représente surtout l'un des rouages essentiels de la démocratie sanitaire en permettant que se développe dans chaque territoire de santé un débat de qualité sur les choix et les décisions qui le concernent en offrant aux acteurs de proximité d'être force de proposition, en particulier au travers de ses commissions (Commission spécialisée en santé mentale, Commission de la formation spécifique organisant l'expression des usagers).

Objectif(s) 2018 - 2022 et indicateurs d'évaluation

La mise en œuvre de l'ensemble des objectifs de l'Orientations 1 s'étend par définition à l'ensemble des territoires de la Guadeloupe, de Saint-Martin et de Saint-Barthélemy. Toutefois, le présent Projet de Santé s'applique à mettre en évidence les orientations suivantes :

Poursuivre les actions du Plan Santé Jeunes de Saint-Martin

Indicateurs d'évaluation définis dans le programme d'action du Plan Santé Jeunes.

Renouveler les orientations du CLS de Saint-Martin avec la Collectivité (nouvelle présidence issue des élections territoriales de 2017)

Indicateurs d'évaluation à définir dans le cadre du nouveau CLS.

Poursuivre la mise en œuvre des orientations du CLS de Saint-Barthélemy (2015 - 2018)

Indicateurs d'évaluation définis dans le plan d'action du CLS.

Un renouvellement du CLS interviendra à l'échéance prévue fin 2018.

Poursuivre la mise en œuvre des fiches actions du volet ARS du Contrat de Ville de Saint-Martin (2015 - 2020)

Indicateurs d'évaluation prévus par les fiches ARS « Nutrition et lutte contre le surpoids et l'obésité » et « Mise en œuvre des orientations du Plan Santé Jeunes de Saint-Martin ».

Promouvoir une stratégie de communication adaptée aux différents publics (Objectif 1 - Objectif opérationnel 2)

Indicateurs d'évaluation : Nombre de réunions de la commission de la formation spécifique organisant l'expression des usagers du CTS de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin, Commande d'études dans le cadre du CTS, Modes d'évaluation de la visibilité et de la pertinence des interventions sur les territoires à déterminer avec les élus locaux (consultation des leaders d'opinion...).

Favoriser le développement de l'Education Thérapeutique du Patient (ETP) sur les Iles du Nord (Objectif 3 - Objectif opérationnel 1)

Indicateur d'évaluation : Nombre des actions d'ETP mises en place en complément de l'agrément ETP en diabétologie attribué à l'Association « Saint-Martin Santé ».

Favoriser les pratiques préventives des établissements (protection des populations vulnérables, promotion de l'allaitement maternel, protection des personnels) (Objectif 3 - Objectif opérationnel 2)

Indicateurs d'évaluation : Inclusion dans les rapports d'activité des établissements des actions prévues à destination des populations vulnérables et des personnels, Mise en place d'un rapport d'activité au sein des établissements hospitaliers de Saint-Martin et de Saint-Barthélemy, Modalités d'actions en faveur de l'allaitement maternel (Association « Maternité Active » de Saint-Martin).

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

« La Guadeloupe et les Iles de St-Martin et St-Barthélemy, du fait de leurs spécificités tant géographiques (archipel) qu'économiques et sociales (moyens de transports, précarité, démographie déficitaire pour certaines spécialités, etc.) apporte une attention particulière à l'égal accès aux soins pour tous et le maintien et le développement d'une offre de santé de proximité ».

Cette orientation pour la Guadeloupe, Saint-Martin & Saint-Barthélemy comprend les objectifs et sous-objectifs suivants :

Objectif 1 : Renforcer l'attractivité des territoires pour améliorer l'offre de soins de premier recours

Objectif opérationnel 1 : Favoriser l'installation de nouveaux professionnels pour garantir un égal accès aux soins dans tous les territoires ;

Objectif opérationnel 2 : Développer et adapter les dispositifs de formation initiale et continu aux besoins de santé par territoire.

Objectif 2 : Renforcer le maillage du territoire en offre de soins de premier recours en favorisant les pratiques multidisciplinaires et coordonnées

Objectif opérationnel 1 : Engager des actions visant à assurer un rééquilibrage de l'offre de soins de proximité et renforcer les dynamiques d'exercice pluridisciplinaire ;

Objectif opérationnel 2 : Faciliter les coopérations entre professionnels intervenant autour du patient.

Contexte Saint-Martin/Saint-Barthélemy

Absence de notion de « déserts médicaux » tant à Saint-Martin qu'à Saint-Barthélemy. Par ailleurs, malgré le départ d'un certain nombre de médecins de ville à la suite du phénomène IRMA, il n'est pas identifié de tension particulière en matière d'offre de soins de ville. Toutefois, un certain nombre de spécialités médicales (psychiatrie, anesthésie, urgences) et non médicales (IADE, IBODE) posent des problèmes d'attractivité sur Saint-Martin au sein du Centre Hospitalier de Saint-Martin.

Objectif(s) 2018 - 2022 et indicateurs d'évaluation

La mise en œuvre de l'ensemble des objectifs de l'Orientation 2 s'étend par définition à l'ensemble des territoires de la Guadeloupe, de Saint-Martin et de Saint-Barthélemy. Toutefois, le présent Projet de Santé s'applique à mettre en évidence l'orientation suivante :

Engager des actions visant à assurer un rééquilibrage de l'offre de soins de proximité et renforcer les dynamiques d'exercice pluridisciplinaire (Objectif 2 - Objectif opérationnel 1)

Voir l'Objectif 6 - Objectif opérationnel 2 - Sous-objectif 2 de l'Orientation 3 du SRS.

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

« Les recompositions hospitalières visent à réorganiser l'hôpital afin d'optimiser l'utilisation des moyens techniques et humains (mutualisation des plateaux techniques, lignes de garde) et de renforcer la qualité de l'offre sur l'ensemble du territoire. Sources de gain, d'efficience, elles permettent également de répondre à la tension sur la démographie médicale et de tirer bénéfice des opportunités offertes par les progrès de la médecine et des technologies » (SNS).

« Les évènements tragiques récents à Saint-Martin et Saint-Barthélemy exigent un effort de reconstruction rapide de l'offre de santé » (SNS).

Cette orientation pour la Guadeloupe, Saint-Martin & Saint-Barthélemy comprend les objectifs et sous-objectifs suivants :

Objectif 1 : Optimiser les organisations, promouvoir et renforcer la structuration des filières de soins

Objectif opérationnel 1 : Renforcer les coopérations non médicales entre établissements de santé ;

Objectif opérationnel 2 : Renforcer la structuration des filières de soins.

* *Sous-objectif 1 : Améliorer la structuration des filières médicales ;*

* *Sous-objectif 2 : Faciliter l'accès aux différentes spécialités*

chirurgicales ;

* *Sous-objectif 3 : Formaliser les modalités de coopération entre le CHU et le CHBT pour la filière Mère-Enfant ;*

* *Sous-objectif 4 : Développer la prise en charge en gériatrie ;*

* *Sous-objectif 5 : Conforter l'organisation de la prise en charge en cancérologie ;*

* *Sous-objectif 6 : Accompagner le développement de l'imagerie.*

Objectif 2 : Améliorer l'efficience et la performance des établissements de santé et renforcer la qualité, la pertinence et la sécurité des soins et des accompagnements

Objectif 3 : Améliorer la coordination des acteurs autour du patient

Objectif opérationnel 1 : Outiller les professionnels pour garantir un accès partagé aux informations patient ;

Objectif opérationnel 2 : Développer les échanges Ville / Hôpital ;

Objectif opérationnel 3 : Garantir la disponibilité des données.

Objectif 4 : Se saisir des innovations en santé pour renforcer l'accès aux soins et améliorer les prises en charge

Objectif opérationnel 1 : Développer les outils de télémédecine pour lever les freins géographiques à l'accès aux soins ;

Objectif opérationnel 2 : Améliorer la surveillance et le suivi.

Objectif 5 : Réorganiser l'offre de soins du CHU et le repositionner dans le réseau territorial suite à l'incendie

Objectif 6 : Reconstruire l'offre de santé à Saint-Martin et Saint-Barthélemy

Objectif opérationnel 1 : Accompagner la reconstruction du Centre Hospitalier de Saint-Martin et réorganiser l'offre de soins hospitalière des Iles du Nord ;

* *Sous-objectif 1 : Impulser un plan d'action pour réinstaurer un fonctionnement normal, de qualité et de sécurité ;*

* *Sous-objectif 2 : Assurer aux patients un accès aux droits en ville et à l'hôpital ;*

* *Sous-objectif 3 : Définir le schéma le plus efficient pour les EVASAN ;*

* *Sous-objectif 4 : Définir une offre globale de Tél Médecine.*

Objectif opérationnel 2 : Renforcer et consolider l'offre ambulatoire et la garantir en cas de crise ;

* *Sous-objectif 1 : Réaliser une cartographie des moyens nécessaires à mettre en place pour garantir une continuité de service de l'offre ambulatoire essentielle ;*

* *Sous-objectif 2 : Renforcer l'offre de soins de premier recours.*

Objectif opérationnel 3 : Construire un dispositif renforcé d'offre de prévention, de dépistage et de soins en santé mentale ;

* *Sous-objectif 1 : Mettre en œuvre un plan post crise de prise en charge des psycho-traumatismes ;*

* *Sous-objectif 2 : Inscrire le projet médical du service psychiatrique dans une double dimension, ville-hôpital et régionale, de façon à consolider l'offre de soins en santé mentale.*

Objectif opérationnel 4 : Refondre l'offre médico-sociale dans un pôle médico-social unique.

* *Sous-objectif 1 : Piloter le projet de pôle médico-social ;*

* *Sous-objectif 2 : Développer et coordonner l'appui aux acteurs du projet de pôle médico-social.*

Contexte Saint-Martin/Saint-Barthélemy

Nonobstant l'élaboration du prochain Projet Médical du Centre Hospitalier Louis Constant Fleming de Saint-Martin, un certain nombre de spécialités hospitalières nécessitent un développement et une adaptation au niveau de l'offre assurée actuellement et localement.

Dans le domaine de la prise en charge cardiovasculaire, un certain nombre de carences et de difficultés sont soulignées par les médecins cardiologues libéraux de Saint-Martin/Saint-Barthélemy.

L'absence d'une salle de coronarographie est soulignée comme une source d'inégalité territoriale (l'absence de prise en charge en salle de cathétérisme interventionnel dans un délai court lors d'un infarctus du myocarde augmentant les risques de mortalité). Nonobstant d'éventuels apports financiers privés sur l'aspect matériel, une étude médico-économique et populationnelle serait à même de pouvoir apporter une analyse concernant tout projet de développement de la prise en charge dans le cadre de l'angioplastie coronarienne au niveau local. Par ailleurs, des difficultés sont identifiées en matière de prise en charge des patients originaires des Iles du Nord (réadaptation cardiovasculaire, plateau technique de rythmologie) sur la Guadeloupe ou la Martinique. Des consultations programmées de rythmologie et de cardiopédiatrie sont de même sollicitées sur les Iles du Nord par les professionnels libéraux (avec l'objectif de pallier aux difficultés de déplacements de patients et de réduction du nombre des transferts sanitaires en direction de la Guadeloupe et de la Martinique). Enfin, le développement de l'éducation thérapeutique du patient est souhaité sur Saint-Martin et Saint-Barthélemy en direction de certaines problématiques telles que l'hypertension artérielle, l'obésité, l'insuffisance cardiaque.

Dans le domaine de la cancérologie (pour rappel les cancers constituent l'objectif prioritaire pour Saint-Barthélemy au titre de la Stratégie Nationale de Santé), pour 1 500 nouveaux cas diagnostiqués sur la Guadeloupe, 150 cas environ sont attendus chaque année dans le bassin de population de Saint-Martin et Saint-Barthélemy (quelques 300 nouveaux cas en incluant le bassin populationnel de Sint Maarten). Cette estimation, selon un rapport émanant du Centre Hospitalier de Saint-Martin, en relation avec le nombre de chimiothérapies administré en France métropolitaine en 2014, permet d'extrapoler environ 800 cures de chimiothérapies par an pour les Iles du Nord. D'où le dossier de demande d'autorisation de création d'une activité de chimiothérapie déposé par le Centre Hospitalier Louis Constant Fleming de Saint-Martin.

Le développement de la télémédecine revêt pour les îles de Saint-Martin et de Saint-Barthélemy une importance significative, tant au regard de l'éloignement géographique qu'à celui de l'absence de certaines spécialités médicales sur place. Un premier projet global Ville - Hôpital de télémédecine a été initié en début d'année 2018 sous l'égide du Centre Hospitalier Louis Constant Fleming. Sur Saint-Martin (sources hôpital), la télémédecine se pratique pour la téléconsultation et téléexpertise (neurologie, neurochirurgie, cardiologie, ORL, dermatologie, gynécologie, génétique) avec en complément la téléconsultation pour la psychiatrie et la néphrologie, la télérégulation (SMUR/EVASAN), la télésurveillance (néphrologie, oncologie et diabète/HTA) et la téléassistance (médecine légale).

L'Association « Saint-Martin Santé », détentrice d'un agrément ARS au titre de l'Education Thérapeutique du Patient (ETP) en diabétologie, s'est vu décerner en 2017 une subvention de 70 000.00 € avec l'attribution par l'ARS du statut de Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS). Sur la base de ce nouveau statut, l'association a dès lors la possibilité de développer son activité d'ETP en diabétologie dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé (Hypertension artérielle, obésité...).

Objectif(s) 2018 - 2022 et indicateurs d'évaluation

La mise en œuvre de l'ensemble des objectifs de l'Orientation 3 s'étend par définition à l'ensemble des territoires de la Guadeloupe, de Saint-Martin et de Saint-Barthélemy (notamment avec l'objectif 6 spécifique à la reconstruction de l'offre de santé à Saint-Martin et Saint-Barthélemy). Toutefois, le présent Projet de Santé s'applique à mettre en évidence les orientations suivantes :

Mettre en place une étude médico-économique et populationnelle destinée à évaluer l'état des besoins en vue d'un projet de prise en charge de la maladie coronarienne (table d'intervention polyvalente) sur Saint-Martin (Objectif 1 - Objectif opérationnel 2 - Sous-objectif 1)

Indicateur d'évaluation : Date de programmation de l'étude.

Renforcement des activités de prévention de l'Association « Saint-Martin Santé » au travers de son nouveau statut de Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) sur la base de son agrément en Education Thérapeutique du Patient (ETP) en diabétologie

Indicateur d'évaluation : Dépôt auprès de l'ARS des dossiers de développement des actions de prévention par l'association

Mettre en œuvre un plan stratégique de préparation et de gestion de crise destiné à garantir à Saint-Martin et à Saint-Barthélemy la continuité tant de l'offre hospitalière que de l'offre ambulatoire dans un contexte programmé (cyclones) et non programmé (risques sismiques, tsunamis) de risques naturels (Objectif 6 - Objectif opérationnel 2 - Sous-objectif 1)

Indicateurs d'évaluation : Date de validation et de diffusion du plan à l'ensemble des acteurs institutionnels et professionnels.

Intégrer dans le projet de pôle médico-social unique pour les Iles du Nord à Saint-Martin la mise en place de services décentralisés sur Saint-Barthélemy destinés à répondre aux besoins sur place de la population concernant certaines prises en charge médico-sociales qui seront définis en accord avec la Collectivité de Saint-Barthélemy (Objectif 6 - Objectif opérationnel 4)

Indicateur d'évaluation : Intégration de la décentralisation des structures nécessitant une prise en charge sur place de la population de Saint-Barthélemy dans le cahier des charges des appels à projet.

ORIENTATION 4 : ASSURER LA STRUCTURATION DES PARCOURS DE SANTE PRIORITAIRES, DE LA PREVENTION A LA PRISE EN CHARGE, LA READAPTATION ET LE SUIVI

« Les agences régionales de santé, en lien avec les professionnels, les établissements, les collectivités territoriales et les instances de démocratie sanitaire, ont la responsabilité d'encourager les initiatives locales de coopération, d'accompagner la création d'organisations innovantes et d'offrir au patient un parcours fluide, optimisant la qualité de prise en charge à chaque étape » (SNS).

Cette orientation pour la Guadeloupe, Saint-Martin & Saint-Barthélemy comprend les objectifs et sous-objectifs suivants :

Objectif 1 : Améliorer les parcours de santé des publics cibles

Objectif opérationnel 1 : Parcours périnatalité - mère - enfant ;

Objectif opérationnel 2 : Parcours de santé des personnes en situation de handicap ;

Objectif opérationnel 3 : Parcours de santé des personnes âgées ;

Objectif opérationnel 4 : Parcours des femmes victimes de violences.

Objectif 2 : Améliorer les parcours autour de sujets clefs de santé publique

Objectif opérationnel 1 : Parcours maladies chroniques ;

Objectif opérationnel 2 : Parcours cancer ;

Objectif opérationnel 3 : Parcours santé mentale.

Contexte Saint-Martin/Saint-Barthélemy

Au regard de la priorité affichée par Saint-Barthélemy dans le cadre de la Stratégie Nationale de Santé (le Cancer), la mise en place d'un parcours de santé dans le cadre de la prise en charge des cancers à Saint-Barthélemy, en coopération avec Saint-Martin et la Guadeloupe, constitue l'une des orientations prévues dans le Contrat Local de Santé (CLS) (2015 - 2018) de Saint-Barthélemy.

L'identification des types de cancers les plus importants sur le territoire et de l'état de l'offre et des conditions de prise en charge a fait l'objet d'une première mise en œuvre à la fin de 2017. La mise en place d'un comité de réflexion regroupant l'ensemble des acteurs institutionnels et des professionnels de santé constitue un objectif en vue de l'élaboration d'un projet de parcours de santé.

Un travail d'état des lieux a d'ores et déjà été entrepris en vue de la mise en place d'un parcours de santé au titre des personnes âgées sur Saint-Martin.

L'activité de HAD sur Saint-Martin et Saint-Barthélemy est assurée par un opérateur unique, la Clinique de Choisy, établissement de santé privé établi en Guadeloupe et dans les Iles du Nord et dont l'activité générale se déploie autour de quelques grands axes : hémodialyse, médecine, soins de suite et de réadaptation et hospitalisation à domicile.

L'HAD sur les Iles du Nord assure une offre polyvalente et intervient notamment dans les EHPAD de Saint-Martin et de Saint-Barthélemy, avec en particulier sur Saint-Martin la mise en place de studios destinés au suivi des parturientes en provenance de Saint-Barthélemy en situation de fin de grossesse.

Elle s'inscrit également dans un objectif de contribution à la future plateforme territoriale de télésanté et au dispositif de veille et de gestion des crises et des catastrophes sanitaires (lors de la gestion de crise liée au Cyclone IRMA, l'Antenne de l'HAD des Iles du Nord et le médecin régulateur sur la Guadeloupe de la Clinique de Choisy ont contribué à organiser à Saint-Barthélemy une plateforme sanitaire ambulatoire, en lien avec les professionnels libéraux disponibles, qui a facilité le recentrage de l'hôpital sur la prise en charge des patients les plus lourds).

La Clinique de Choisy s'inscrit enfin, dans le cadre de l'élaboration du PRS 2018 - 2023, dans une démarche visant notamment à la poursuite du déploiement de l'offre en HAD dans l'optique des parcours de santé prioritaires (malades chroniques, personnes âgées, personnes en situation de handicap, patients en soins palliatifs, patients traités en oncologie...) et en logique de renforcement du maillage territorial avec les professionnels libéraux, hospitaliers et médico-sociaux.

Objectif(s) 2018 - 2022 et indicateurs d'évaluation

La mise en œuvre de l'ensemble des objectifs de l'Orientation 4 s'étend par définition à l'ensemble des territoires de la Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy. Toutefois, le présent Projet de Santé s'applique à mettre en évidence les orientations suivantes :

Parcours de santé des personnes en situation de handicap et Parcours de santé des personnes âgées

Voir l'Objectif 6 - Objectif opérationnel 4 de l'Orientation 3 du SRS.

Mise en place d'un groupe de travail en vue de développer l'intervention des réseaux de santé de la Guadeloupe (GIP RASPEG) sur Saint-Martin et Saint-Barthélemy (Parcours maladies chroniques)

Indicateur d'évaluation : Date de la mise en place de ce groupe de travail en vue de déterminer les modalités d'intervention (institution d'une plate-forme territoriale de coordination, désignation d'un acteur institutionnel référent sur place... ?)

Parcours Cancer et Parcours Santé mentale

Voir les orientations du CLS de Saint-Barthélemy (Mise en œuvre d'un parcours de santé dans le cadre de la prise en charge des cancers à Saint-Barthélemy, en coopération avec Saint-Martin et la Guadeloupe) et les orientations des CLS de Saint-Martin et de Saint-Barthélemy (Mise en place d'un Conseil Local de Santé Mentale - CLSM)

ORIENTATION 5 : CREER LES CONDITIONS D'UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE A LA SANTE ET AMELIORER LA VEILLE ET LA GESTION DES CRISES ET DES CATASTROPHES SANITAIRES

« Nos services de santé doivent être préparés à s'adapter pour répondre efficacement aux situations de crise et d'urgence sanitaire » (SNS).

Cette orientation pour la Guadeloupe, Saint-Martin & Saint-Barthélemy comprend les objectifs et sous-objectifs suivants :

Objectif 1 : Mieux préparer et organiser les acteurs à la gestion efficace et rapide des risques et crises sanitaires

Objectif opérationnel 1 : Former et outiller les acteurs en vue d'une meilleure gestion des urgences et des crises sanitaires ;

Objectif opérationnel 2 : Développer la prévention et la sensibilisation de la population et des acteurs locaux à la gestion des crises sanitaires ;

Objectif opérationnel 3 : Renforcer la coordination des interventions du champ sanitaire pour mieux structurer les réponses avant, pendant et après le phénomène.

Objectif 2 : Créer les conditions d'un environnement favorable à la santé

Objectif opérationnel 1 : Sensibiliser le grand public aux risques environnementaux ;

Objectif opérationnel 2 : Renforcer les actions visant à réduire les impacts des facteurs environnementaux sur la santé ;

Objectif opérationnel 3 : Développer les actions de lutte anti-vectorielle en liaison avec les nouvelles menaces et avec de nouveaux outils.

Contexte Saint-Martin/Saint-Barthélemy

Les événements tragiques qu'ont connu tant Saint-Martin que Saint-Barthélemy lors du passage du Cyclone IRMA mets en évidence toute l'importance de l'intégration des Iles du Nord dans les dispositifs de veille et de gestion des crises et des catastrophes sanitaires organisés sur la Guadeloupe (ex. le Plan ORSAN ne pouvant de toute évidence être spécifique à Saint-Martin et à Saint-Barthélemy).

Les Iles de Saint-Martin et de Saint-Barthélemy ont dès lors vocation à intégrer les dispositifs régionaux de veille et de gestion des risques et des crises sanitaires organisés au niveau de la Guadeloupe.

A l'égard de l'objectif de création des conditions d'un environnement favorable à la santé dans les Iles du Nord, la sensibilisation du grand public vis-à-vis des risques environnementaux liés à la consommation de l'eau portera sur les risques de la consommation de l'eau des citernes, en raison de l'absence d'eaux de sources et sur l'importance du nombre des citernes tant à Saint-Martin qu'à Saint-Barthélemy.

En matière de lutte anti-vectorielle, objectif de poursuite de la prévention des maladies humaines transmises par les moustiques dans les CLS de Saint-Martin (renouvellement du CLS prévue en 2018) et de Saint-Barthélemy.

Objectif(s) 2018 - 2022 et indicateurs d'évaluation

La mise en œuvre de l'ensemble des objectifs de l'Orientation 5 s'étend par définition à l'ensemble des territoires de la Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy. Toutefois, le présent Projet de Santé s'applique à mettre en évidence les orientations suivantes :

Mieux préparer et organiser les acteurs à la gestion efficace et rapide des risques et crises sanitaires (Objectif 1 - Objectif opérationnel 1)

Voir l'Objectif 6 - Objectif opérationnel 2 - Sous-objectif 1 de l'Orientation 3 du SRS.

Renforcer la coordination des interventions du champ sanitaire pour mieux structurer les réponses avant, pendant et après le phénomène (Objectif 1 - Objectif opérationnel 3)

Voir l'Objectif 6 - Objectif opérationnel 3 - Sous-objectif 1 de l'Orientation 3 du SRS.

Créer les conditions d'un environnement favorable à la santé dans les Iles du Nord (sensibiliser le grand public aux risques environnementaux) (Objectif 2 - Objectif opérationnel 1)

Indicateurs d'évaluation : Nombre des actions d'information et de sensibilisation sur les risques de la consommation d'eau des citernes, Nombre des actions d'information et de sensibilisation face aux effets des pollutions atmosphériques.

Développer les actions de lutte anti-vectorielle en liaison avec les nouvelles menaces et avec de nouveaux outils (Objectif 2 - Objectif opérationnel 3)

Indicateurs d'évaluation : Elaboration et Signature des plans territoriaux pluriannuels de lutte contre les maladies humaines transmises par les moustiques

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

« Les usagers ont un rôle important à jouer, à la fois au niveau individuel en tant qu'acteurs de leurs parcours de santé, et à un niveau plus macro en tant qu'acteurs pouvant contribuer à la transformation et à la gouvernance du système de santé ».

Cette orientation pour la Guadeloupe, Saint-Martin & Saint-Barthélemy comprend les objectifs et sous-objectifs suivants :

Objectif 1 : Placer l'utilisateur comme acteur central de notre système de santé et contribuer au renforcement des associations de patients et d'utilisateurs

Objectif opérationnel 1 : Renforcer la formation des représentants d'utilisateurs et l'information des usagers ;

Objectif opérationnel 2 : Améliorer la prise en compte de la parole des représentants d'utilisateurs au sein des instances de démocratie sanitaire ;

Objectif opérationnel 3 : Renforcer la participation des usagers dans le suivi - évaluation des politiques et actions mises en œuvre dans le champ de la santé ;

Objectif opérationnel 4 : Rendre accessible les travaux des instances de démocratie sanitaire existantes au tout public.

Objectif 2 : Accompagner les citoyens à être acteurs de leur propre santé

Objectif opérationnel 1 : Tabler sur une communication multi-publics et multi-langues visant à mieux informer et sensibiliser les citoyens aux enjeux de santé ;

Objectif opérationnel 2 : Encourager la participation citoyenne dans le champ de la santé sur les territoires.

Contexte Saint-Martin/Saint-Barthélemy

Comme indiqué dans le Schéma Régional de Santé (SRS), la Conférence de Territoire des Iles du Nord s'est régulièrement réuni tout au long des cinq années de mise en œuvre du PRS1 (2012 - 2017) assurant ainsi au mieux l'expression des usagers sur les deux territoires de Saint-Martin et de Saint-Barthélemy. Le nouveau Conseil Territorial de Santé (CTS) de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin, résultant de la réforme instaurée par la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre

système de santé et installé le 19 décembre 2016, succède désormais à la Conférence de Territoire des Iles du Nord.

La Commission de la formation spécifique organisant l'expression des usagers aura pour objectif de favoriser le développement de cette expression et des actions à mettre en œuvre en vue contribuer à une meilleure connaissance des usagers des objectifs et des réalisations dans le domaine de la santé.

Comme préconisé dans les orientations du CLS et du Plan Santé Jeunes de Saint-Martin, l'expression des citoyens peut être assurée, non seulement par les conseils territoriaux des collectivités, mais également par un certain nombre de leaders d'opinion (associations, comités, conseils de quartiers, communautés religieuses...). Toutes actions de communication multi public destinées à mieux informer et sensibiliser les citoyens vis-à-vis des enjeux de santé et à encourager la participation citoyenne dans le champ de la santé doivent être examinées et mises en œuvre en collaboration et en partenariat avec l'ensemble de ces acteurs.

Objectif(s) 2018 - 2022 et indicateurs d'évaluation

La mise en œuvre de l'ensemble des objectifs de l'Orientation 6 s'étend par définition à l'ensemble des territoires de la Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy. Toutefois, le présent Projet de Santé s'applique à mettre en évidence les orientations suivantes :

Améliorer la prise en compte de la parole des représentants d'usagers au sein des instances de démocratie sanitaire, Renforcer la participation des usagers dans le suivi - évaluation des politiques et actions mises en œuvre dans le champ de la santé, Rendre accessible les instances de démocratie sanitaire existantes au tout public et Appui aux associations locales (Objectif 1 - Objectifs opérationnels 2, 3 et 4)

Indicateurs d'évaluation : Nombre de réunions de la Commission de la formation spécifique organisant l'expression des usagers du CTS et Délibération du CTS sur les actions retenues par la commission, Nombre d'actions de communication sur Saint-Martin et Saint-Barthélemy, Nombre d'actions d'appui et d'accompagnement auprès des associations locales.

Accompagner les citoyens à être acteurs de leur propre santé (Tableur sur une communication multi publics et multi langues visant à mieux informer et sensibiliser les citoyens aux enjeux de santé et Encourager la participation citoyenne dans le champ de la santé sur les territoires) (Objectif 2 - Objectifs opérationnels 1 et 2)

Indicateurs d'évaluation : Date et Nombre des actions de communication et d'échanges citoyens sur les enjeux de santé dans chacune des collectivités (consultation des leaders d'opinion, conférences-débats publics...).

COORIENTATION 7 : RENFORCER LA COOPERATION REGIONALE CARIBEENNE

« Les outre-mer vivent chacune dans des environnements géopolitiques où leur place est stratégique en matière de santé » (SNS).

Cette orientation pour la Guadeloupe, Saint-Martin & Saint-Barthélemy comprend les objectifs et sous-objectifs suivants :

Objectif 1 : Assurer la structuration d'une stratégie de coopération interrégionale en santé à l'échelle de la Caraïbe

Objectif opérationnel 1 : Organiser la gouvernance de la coopération régionale ;

Objectif opérationnel 2 : Renforcer l'échange et le partage de connaissances à l'échelle caribéenne.

Objectif 2 : Développer les filières de soins à l'échelle interrégionale et internationale

Objectif opérationnel 1 : Elaborer et mettre en œuvre un parcours de soin du patient caribéen.

Contexte Saint-Martin/Saint-Barthélemy

Pour rappel, un certain nombre d'accords en matière de coopération régionale ont été conclus, concernant notamment les parties française et néerlandaise de Saint-Martin et de Sint Maarten :

- Arrangement administratif du 3 avril 2012 signé entre la France et les Pays-Bas organisant une filière de soins au bénéfice des îles néerlandaises de Saba et de Saint-Eustache, via le CHU de Guadeloupe et le CH de Saint-Martin, en complément du Sint Maarten Medical Center ;
- Lettre d'intention du 24 mars 2014 signée entre les établissements hospitaliers de Saint-Martin et de Sint Maarten en matière de coopérations inter hospitalières ;
- Déclaration d'intention du 14 avril 2014 en matière de coopération dans la lutte contre les maladies humaines transmises par les moustiques à l'occasion de la crise épidémique liée au virus du Chikungunya ;
- Projet de Protocole d'entente (Mémorandum Of Understanding - MOU) du 4 juin 2016 faisant suite à la Conférence Quadripartite franco-néerlandaise du 6 avril 2016.

Objectif(s) 2018 - 2022 et indicateurs d'évaluation

La mise en œuvre de l'ensemble des objectifs de l'Orientation 7 s'étend par définition à l'ensemble des territoires de la Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy. Toutefois, le présent Projet de Santé s'applique à mettre en évidence les orientations suivantes :

Développer les filières de soins à l'échelle interrégionale et internationale (Elaborer et mettre en œuvre un parcours de soin du patient caribéen) (Objectif 2 - Objectif opérationnel 1)

Voir l'Objectif 6 - Objectif opérationnel 1 - Sous-objectif 1 de l'Orientation 3 du SRS.

Améliorer la situation des résidents de nationalité française à Saint-Martin au titre des prises en charge sanitaires sur la partie néerlandaise de Sint Maarten dans le cadre d'un accord de coopération (Objectif 2 - Objectif opérationnel 1)

Indicateur d'évaluation : Instruction d'une démarche administrative et diplomatique visant à l'intégration des ressortissants français dans un accord de coopération sanitaire franco-néerlandais

PROGRAMME REGIONAL POUR L'ACCES A LA PREVENTION ET AUX SOINS (PRAPS) DE GUADELOUPE, SAINT-MARTIN ET SAINT-BARTHELEMY

« Le Programme Régional pour l'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) vise à favoriser l'accompagnement des personnes les plus démunies du territoire régional dans leur parcours de soins ».

Ce programme régional pour la Guadeloupe, Saint-Martin & Saint-Barthélemy comprend les objectifs et sous-objectifs suivants :

Objectif 1 : Favoriser l'accès aux droits, à la prévention et aux soins des publics éloignés du système de santé

Objectif opérationnel 1 : Fluidifier les circuits d'ouverture des droits ;

Objectif opérationnel 2 : Optimiser et finaliser le dispositif PASS.

Objectif 2 : Développer le repérage et l'accompagnement adapté des publics précaires

Objectif opérationnel 1 : Développer les dispositifs mobiles de prévention et de prise en charge ;

Objectif opérationnel 2 : Accompagner les enfants et les jeunes en situation de précarité ;

Objectif opérationnel 3 : Contribuer à une meilleure prise en compte de la santé mentale des personnes en situation de précarité ;

Objectif opérationnel 4 : Améliorer la prise en charge des personnes sous-main de justice ;

Objectif opérationnel 5 : Améliorer la prise en charge des personnes en errance ou en hébergement.

Objectif 3 : Développer les actions de formation/d'information pour les professionnels

Objectif opérationnel 1 : Accompagner les professionnels de la santé à la prise en charge globale des personnes précaires ;

Objectif opérationnel 2 : Conforter la formation des professionnels de l'accompagnement social au repérage des besoins en santé des personnes précaires.

Contexte Saint-Martin/Saint-Barthélemy

La PASS du Centre Hospitalier de Saint-Martin a réalisé une activité sociale de 454 entretiens au cours de l'année 2016 au sein desquelles 83 % des personnes concernées étaient en situation de grande précarité. Le profil des demandes formulées par ces personnes étaient en grande majorité des demandes d'ouverture ou de renouvellement de droits à la Sécurité Sociale ou à un régime social complémentaire (73 %). Par ailleurs, les autres demandes concernaient des problèmes de séjour (7 %), des entretiens dans le cadre d'interruption volontaire de grossesses (7 %), des problèmes familiaux et de violences (7 %) et des problèmes divers (6 %). Orientés vers la PASS dans le cadre des admissions à l'hôpital ou par divers partenaires institutionnels (Préfecture, PMI de la Collectivité, Croix Rouge, CAHU de l'Association « Le Manteau de Saint-Martin »), les usagers, au regard de leur grande précarité, se trouvent confrontés à de nombreuses difficultés dans leurs demandes d'accès ou de renouvellement de leurs droits.

Tout d'abord, la prise en charge des demandeurs d'asile politique s'avère très lourde : détenteurs d'un récépissé de demande d'asile qui leur confère une situation légale transitoire sur le territoire, seuls 5 % d'entre eux obtiendront en moyenne une réponse favorable.

Le profil général de ces usagers en grande précarité occasionne de grandes difficultés pour l'obtention de justificatifs (contrat de travail, avis d'imposition, attestation de domicile, RIB ou Livret A...) et donc des délais très importants de traitement des dossiers.

Les femmes enceintes se trouvent quant à elles confrontées à un coût important occasionné par leur grossesse et leur accouchement sans qu'elles détiennent les ressources financières correspondantes (en l'absence actuelle de planning familial).

Face à l'ensemble de ces difficultés qui alourdissent le coût budgétaire de la PASS pour l'hôpital, seule une prise en charge de la souffrance morale permet d'apporter un réconfort à ces usagers (consultation d'un temps de sophrologue et projet d'une permanence d'un temps de psychologue). Un certain nombre de revendications sont formulées par la PASS, dont la mise en place d'une cellule de gestion des dossiers réunissant les différents partenaires institutionnels (Préfecture, CGSS, PMI de la Collectivité, Association « Le Manteau de Saint-Martin », Croix Rouge Française...) et un interlocuteur unique et dédié au sein de la CGSS pour le suivi des dossiers (complétude des pièces dans les dossiers).

Au titre de la coopération transfrontalière entre les parties française et néerlandaise de Saint-Martin/Sint Maarten, des situations de prise en charge de résidents titulaires de la nationalité française sur la partie néerlandaise posent un certain nombre de problèmes, particulièrement dans le cas de situations d'urgence dans le cadre du 911 avec une admission au sein du Sint Maarten Medical Center (SMMC)(prise en charge dans un Etat étranger qui nécessite un paiement des actes avant toutes possibilités de remboursement par le régime social français).

Un besoin territorial a été exprimé à l'égard de Lits Halte Soins Santé (LHSS) dans le cadre d'un précédent appel à projet. Il ressort que ce besoin demeure toujours d'actualité et qu'il constituera une base d'évaluation et de besoins éventuels à l'égard d'une demande d'autorisation de Lits d'Accueil Médicalisés (LAM).

Enfin, figurant au titre des orientations du Plan Santé Jeunes de Saint-Martin (2014 - 2017) dans le cadre de la Santé mentale, et inscrite au sein du Projet d'Etablissement du Centre Hospitalier Louis Constant Fleming de Saint-Martin, figuraient la mise en place de diverses structures destinées à améliorer l'offre en santé mentale : un Centre d'Accueil Thérapeutique A Temps Partiel (CATTP), un Hôpital de Jour pour enfants et adolescents et un accueil familial et thérapeutique en coordination avec le Centre Médico-Psychologique (CMP). Ces structures n'ont pu être mises en place sur la période 2014 - 2017.

En particulier, la dernière structure s'adressait à des personnes majeures en situation de précarité et sans abris et atteintes en particulier de pathologies mentales.

Objectif(s) 2018 - 2022 et indicateurs d'évaluation

La mise en œuvre de l'ensemble des objectifs du PRAPS s'étend par définition à l'ensemble des territoires de la Guadeloupe, de Saint-Martin et de Saint-Barthélemy. Toutefois, le présent Projet de Santé s'applique à mettre en évidence les orientations suivantes :

Mettre en place une Plate-forme d'Intervention Territoriale pour l'Accès aux Soins et à la Santé (Objectif 1 - Objectif opérationnel 1)

Indicateur d'évaluation : Date de la mise en place effective de la plateforme à Saint-Martin en particulier au regard des problématiques constatées d'accès aux droits.

Examiner la mise en place sur Saint-Martin d'une épicerie sociale itinérante (Objectif 2 - Objectif opérationnel 1)

Indicateurs d'évaluation : Constitution d'un groupe de travail destiné à évaluer l'état des besoins sur le territoire et, si justifié, dépôt d'un dossier d'instruction de la demande.

Relancer un appel à projet pour Saint-Martin et Saint-Barthélemy en vue de l'obtention de Lits Halte Soins Santé (LHSS) (Objectif 2 - Objectif opérationnel 5)

Indicateur d'évaluation : Dépôt de candidatures dans le cadre de l'appel à projet correspondant.

Examiner la mise en place d'Appartements de Coordination Thérapeutique (Objectif 2 - Objectif opérationnel 5)

Indicateurs d'évaluation : Constitution d'un groupe de travail destiné à évaluer l'état effectif et actualisé des besoins sur la base de l'orientation du Plan Santé Jeunes de Saint-Martin formulée en 2014. Si besoin justifié et validé par l'ARS, dépôt d'un dossier d'appel à projet correspondant.