



STRATÉGIE  
NATIONALE  
DE SANTÉ

# La stratégie de santé pour les Outre-Mer





# Préface

Présente dans les engagements présidentiels de 2012, la question de la santé dans les outre-mer appelait une réponse inédite. La stratégie nationale de santé de septembre 2013 a ouvert l'opportunité de débattre et d'afficher les spécificités des territoires ultra-marins en matière de santé. La publication en juin 2014 du rapport de la Cour des Comptes sur la santé dans les outre-mer a alimenté un travail approfondi des députés ultra-marins. C'est suite à leurs propositions qu'en février 2015 nous nous sommes engagées à présenter une stratégie de santé pour les outre-mer.

Tout en s'inscrivant pleinement dans la stratégie nationale de santé, les outre-mer doivent, pour les questions qui leur sont propres, bénéficier d'une stratégie adaptée qui complète pour elles les orientations nationales. Les cinq axes prioritaires avec 22 objectifs et 62 actions que nous vous proposons répondent à cette volonté.

Fruits d'une démarche collaborative entre les deux ministères, les agences nationales, la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés et les agences régionales et locales de santé, en concertation continue avec les Conférences Régionales de Santé et d'Autonomie, ces orientations stratégiques sont à la fois ambitieuses et réalistes. Leur mise en œuvre figure d'ores et déjà dans leurs programmes de travail et a vocation à alimenter les futurs projets régionaux de santé.

Le principe d'une telle stratégie de santé est désormais inscrit dans la loi. Ainsi que le dispose l'article 2 de loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 :

*« La stratégie nationale de santé mentionnée à l'article L. 1411-1-1 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.*

*Elle prend en compte le développement de la coopération régionale en outre-mer dans le domaine de la santé.*

*L'État peut proposer à la Polynésie française et à la Nouvelle-Calédonie de s'associer par convention, dans le respect de leurs compétences, à la mise en œuvre des plans et des programmes qui résultent de la mise en œuvre de la stratégie nationale de santé »*

Avec cette stratégie nous voulons garantir à toutes les populations ultra-marines les conditions les plus favorables au développement de la santé, par la prévention, l'accès aux soins et prises en charge, en misant sur les innovations et sur les potentialités des outre-mer.

Marisol **Touraine**

George **Pau-Langevin**

# Glossaire

**AFD** Agence Française de Développement

**ARS** Agence Régionale de Santé

**ATS** Agence Territoriale de Santé

**ANAP** Agence Nationale pour l'Amélioration de la Performance

**ANFH** Association Nationale pour la Formation permanente du Personnel Hospitalier

**ANSES** Agence Nationale de Sécurité sanitaire de l'Alimentation de l'Environnement et du Travail

**ANSM** Agence National de Sécurité du Médicament

**ANSP** Agence Nationale de Santé Publique

**ATIH** Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation

**CCA/AHU** Chef de Clinique Assistant/Assistant Hospitalier Universitaire

**CHU** Centre Hospitalier Universitaire

**CNAMTS** Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés

**CPAM** Caisse Primaire d'Assurance Maladie

**CNG** Centre National de Gestion

**CNSA** Caisse Nationale de Solidarité et d'Autonomie

**CPOM** Contrat Pluri-Annuel d'Objectifs et de Moyens

**CRSA** Conférence Régionale de Santé et d'Autonomie

**DGOM** Direction Générale de l'Outre-Mer

**DGOS** Direction Générale de l'Offre de soins

**DGS** Direction Générale de la Santé

**DREES** Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

**EPRUS** Etablissement de Préparation et de Réponse aux Urgences Sanitaires

**EVASAN** Evacuation Sanitaire

**HAS** Haute Autorité en Santé

**HPV** Human Papilloma Virus

**INPES** Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé

**INVS** Institut National de Veille Sanitaire

**IST** Infections Sexuellement Transmissibles

**MCU-PH** Maitre de Conférence des Universités/Praticien Hospitalier

**MILDECA** Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues Et les Conduites Addictives

**MIG** Mission d'Intérêt Général

**MSP** Maison de Santé Pluriprofessionnelle

**ORS** Observatoire Régional de Santé

**ORSAN** Organisation de la Réponse du Système de Santé dans les Situations Sanitaires Exceptionnelles

**OPCA** : Organisme Collecteur Agrée (pour la formation)

**PASS** Permanence d'Accès aux Soins de Santé

**PUMa** Protection Universelle Maladie

**PRS** Pojet Régional de Santé

**PUPH** Professeur des Universités/Praticien Hospitalier

## Un changement de paradigme

Cette stratégie de santé pour les outre-mer opère une rupture par rapport au plan santé outre-mer de 2009 à plusieurs titres.

Elle s'intègre dans une stratégie de santé pour toute la France dont bien entendu les outre-mer bénéficient, et vient la compléter sur les questions propres aux outre-mer. Elle participe donc de la stratégie de santé de notre pays et contribue à lui donner sa pleine ampleur.

Elle résulte d'une démarche exemplaire de démocratie en santé, ouverte avec les débats publics en région sur la stratégie de santé, poursuivie par le travail des parlementaires et approfondie dans les conférences régionales de santé et d'autonomie. Ensemble les visions régionales et nationales ont cheminé pour aboutir à ces priorités stratégiques dans les lesquels tous les acteurs se reconnaissent et sont prêts à se mobiliser.

Elle conduit à formuler en cinq axes stratégiques, des objectifs clairs pour améliorer l'état de santé des populations ultra-marines avec des actions concrètes pour les atteindre.

Elle engage l'État et ses opérateurs tant au niveau national que régional sur des feuilles de route précises et adaptées à chaque territoire ultra-marin. Les administrations centrales, les agences nationales, les agences régionales et locales de santé ont chacune des objectifs à respecter pour la réussir.

Elle demeure soumise à une évaluation continue qui lui permettra de s'adapter aux besoins évolutifs des outre-mer.

## Des enjeux majeurs pour la santé dans les outre-mer

C'est la situation sanitaire spécifique des outre-mer qui a servi de fil conducteur à la construction d'une stratégie adaptée (cf. état des lieux en annexe). Des analyses des données épidémiologiques et sociales disponibles il ressort des problématiques majeures de la santé en outre-mer.

Il faut d'abord rappeler comme l'a fait la Cour des Comptes que les outre-mer sont insuffisamment couverts par le système d'observation en santé français. Les parlementaires en ont fait une de leurs propositions qui a trouvé une réponse dans la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016. Néanmoins nous disposons déjà de données épidémiologiques ultra-marines grâce aux travaux de la DREES et de l'ANSP sur lesquels nous nous sommes

fondés. Les ARS, les cellules d'épidémiologies en région (CIRE) et les ORS en outre-mer contribuent à alimenter et analyser ces données. Par ailleurs nous avons bénéficié de travaux récents du Haut Conseil de la Santé Publique (dossier sur la santé dans les outre-mer) et de la Fédération Nationale des ORS (étude sur les inégalités socio-sanitaires dans les départements d'outre-mer qui pour la première fois produit des données infrarégionales en outre-mer).

En synthèse les groupes de travail ont mis l'accent sur des thèmes prégnants dans tous les territoires :

- les risques liés à la naissance (mortalité maternelle, mortalité infantile élevées),
- l'obésité/surpoids avec son effet sur le diabète, l'insuffisance rénale chronique, les maladies cardiovasculaires,
- les maladies tropicales et infectieuses avec un impact fort des transmissions vectorielles.

Ces sujets de santé sont également largement à associer aux déterminants environnementaux de la santé et aux milieux de vie et appellent donc des réponses de prévention pour agir en amont. Néanmoins ils exigent aussi une réponse en matière de soins et d'accompagnement médico-social. De ce point de vue les outre-mer ne sont pas égaux entre eux. Dans certains d'entre eux, l'équipement hospitalier et la présence de professionnels libéraux ou salariés assurent un accueil large - restant sans doute à conforter - mais sans écarts manifestes par rapport à la métropole. Dans d'autres, les tensions sont fortes entre demande et offre, c'est notamment le cas de Mayotte, de Saint-Martin, et encore de la Guyane.

Si les territoires ultra-marins supportent des problématiques spécifiques, ils ont aussi des potentialités particulières qu'il ne faut pas oublier. Ainsi en est-il des liens familiaux et sociaux qui, même s'ils ont tendance à se distendre, restent plus forts et favorisent le maintien à domicile ou en milieu « ordinaire ». Par ailleurs leur position géopolitique constitue un atout pour ouvrir le modèle français à d'autres approches de la santé où la prévention notamment peut trouver une plus grande expression ; c'est aussi une opportunité pour valoriser l'expertise française en matière de soins, de formation universitaire et de recherche. Enfin les questions spécifiques auxquelles ils sont confrontés font des outre-mer des lieux de développement d'expertises disponibles pour la métropole : c'est le cas de la lutte anti-vectorielle pour prévenir des épidémies telles que la dengue, le chikungunya ou le zika qui sont aussi des menaces pour l'hexagone.

## Les leviers généraux d'action : prévention, parcours, innovation et coopération régionale

Les objectifs retenus pour cette stratégie ont vocation à compléter ce qui découle de la stratégie nationale. Ils conjuguent des actions relevant du niveau central - ministère des affaires sociales et de la santé, agences sanitaires et opérateurs, ministère des outre-mer et autres ministères, hautes autorités et conseils - et des actions relevant du niveau régional. Quatre leviers paraissent majeurs pour les conduire : la prévention, la coordination des parcours de prises en charge, l'innovation et la coopération régionale.

Si la **prévention** figure bien comme entrée en matière de la stratégie de santé pour tous les français, la situation des outre-mer justifie encore plus une place majeure pour la prévention dans les modalités d'action sur la santé.

L'environnement naturel y présente des risques accrus, la précarité plus grande éloigne une partie de la population de l'accès à l'information et aux soins nécessaires pour leur santé et les modes de vie (en particulier alimentaires), pour des raisons économiques, sociales et culturelles ne favorisent pas suffisamment les comportements bénéfiques pour la santé.

Il convient donc de mobiliser encore plus fortement l'ensemble des populations, collectivités territoriales, entreprises, institutions, acteurs de santé et société civile dans des actions sur les modes de vie favorables à une meilleure santé. Cela touche non seulement les domaines classiques de l'éducation à la santé, qu'elle soit portée par l'école ou les acteurs de soins, mais aussi le développement du sport, les filières agro-alimentaires, l'urbanisme et le logement, la protection de l'environnement, etc.

Il faut en outre-mer encore plus qu'ailleurs mobiliser et coordonner tous les acteurs qui peuvent influencer sur la santé. Il faut aussi améliorer la perception des messages de prévention par chacun ; les débats conduits dans les outre-mer autour de la stratégie nationale de santé ont mis l'accent sur la place des médiateurs en santé. La promotion de la santé est l'affaire de tous ; l'enjeu est de permettre à chacun d'y accéder.

La stratégie nationale de santé met l'accent sur la question des **parcours de soins**, en soulignant notamment la nécessité d'une véritable coordination de proximité pour les patients pour garantir le bon déroulement des interventions qu'elles viennent des médecins traitants et autres professionnels de ville, des établissements médico-sociaux ou des hôpitaux.

En outre-mer cette coordination est tout à fait indispensable, d'autant que le manque de médecins nécessite une organisation encore plus maîtrisée des interventions de tous les professionnels (pharmaciens, infirmiers, sages-femmes etc..) pour garantir la bonne réponse de soins. Mais du fait de leur éloignement géographique, les outre-mer, qui ne peuvent pas organiser sur place l'ensemble des prises en charge, ont besoin de la métropole ou d'autres pays ou territoires voisins mieux dotés. Et par ailleurs la dimension archipélagique de la plupart des collectivités ultra-marines crée des isolements géographiques en leur sein qui imposent des parcours d'accès aux soins inédits pour la France métropolitaine.

Au-delà du **parcours de proximité** c'est donc le **parcours de longue distance** qu'il faut concevoir et garantir. Il faut aller plus loin dans l'organisation de filières de soins avec d'autres structures, assurer les prises en charges financières tout au long du déplacement, et veiller à l'ensemble des conditions d'accueil pour des séjours qui éloignent du milieu de vie et de l'environnement personnels. A ce titre, la télémédecine, sans être la panacée et pouvoir pallier toutes les insuffisances, est appelée à y jouer plus encore qu'ailleurs, un rôle stratégique.

Face à des questions spécifiques, les outre-mer ont besoin de réponses adaptées. Et généralement les outre-mer sont en mesure de proposer des solutions originales, d'inventer de nouvelles manières d'agir sur la santé. Encore faut-il que ces capacités d'invention trouvent pleinement leur place dans le système de santé français. Reconnaître et soutenir le développement de **l'innovation** en santé en outre-mer apparaît comme un levier puissant pour une stratégie de santé en outre-mer. L'innovation se concrétise dans **la recherche médicale**, en s'appuyant sur les trois CHU qui doivent associer les autres établissements et les professionnels libéraux, et travailler en partenariat avec d'autres équipes de chercheurs, métropolitaines ou de pays voisins ; les territoires ultra-marins contribuent déjà et peuvent encore se développer sur des thèmes où ils réunissent compétences en recherche et maladies à explorer (maladies vectorielles, cancers spécifiques, diabète et..).

L'innovation peut aussi porter sur l'organisation des soins et des prises en charge. L'éloignement et le manque de certaines ressources obligent à concevoir des réponses différentes ; de ce point de vue la télémédecine, la coopération entre professionnels, devraient être encore plus encouragées et soutenues en outre-mer. Les propositions existent le plus souvent mais elles ont besoin d'un soutien des opérateurs nationaux pour être parfaitement reconnues.

Le virage ambulatoire constitue un axe fort de la stratégie nationale de santé. L'outre-mer, face à un manque de structures et grâce au maintien des liens familiaux et de proximité, a su déployer avant

les autres des solutions de soins ambulatoires, de maintien à domicile des personnes âgées et d'insertion en milieu ordinaire ; même si la permanence de ces liens interroge désormais, il faut reconnaître aux outre-mer cette anticipation et leur donner des opportunités pour continuer. C'est tout l'enjeu pour l'outre-mer de bénéficier de soutiens renforcés en matière d'adaptation de la société au vieillissement afin de mettre en œuvre les innovations portées par leurs acteurs.

Enfin les outre-mer vivent chacune dans des environnements géopolitiques où leur place est stratégique en matière de santé. L'excellence de l'offre de soins française est reconnue ; et même quand elle doit encore être accrue, elle reste attractive pour les pays voisins. Bien évidemment selon les contextes et notamment selon le niveau de richesses de ces pays, l'offre française paraît plus ou moins accessible. L'expertise française en matière de veille sanitaire est elle-même recherchée. Dans ces contextes il est

indispensable que les ARS et les acteurs de santé puissent agir au niveau international dans un cadre clairement défini, qu'il s'agisse d'actions conduites dans ces pays ou d'accueil de patients issus de ces pays. Il faut aussi que les actions menées par ailleurs par la France dans ces pays (sous l'égide de l'Agence Française de Développement notamment) se coordonnent avec celles menées, à l'initiative des ARS par les hôpitaux et les professionnels de santé des outre-mer. La « loi de modernisation de notre système de santé » a mis l'accent sur l'importance de la **coopération régionale** dans la stratégie de santé à déployer dans les outre-mer.

**Prévention, parcours de proximité et de longue distance, innovations dans les soins et les organisations, coopérations régionales apparaissent comme des leviers majeurs à mobiliser dans l'ensemble des actions proposées ci-dessous pour chacun des cinq axes stratégiques retenus pour la stratégie de santé pour les outre-mer.**



# UNE ÉLABORATION CONCERTÉE

Les deux ministres ont fixé le cadre d'élaboration de la stratégie de santé pour les outre-mer :

- Un pilotage conjoint, ministère de la santé et ministère des outre-mer ;
- Un travail associant fortement le niveau régional et le niveau central ;
- La concertation, avec les élus, avec les CRSA.

Un comité de pilotage stratégique co-présidé par le Secrétaire Général des ministères sociaux et le Directeur Général des outre-mer, réunissant les directions du ministère de la santé et de l'outre-mer et les directeurs généraux des agences régionales et territoriales de santé ultra-marines, a été chargé de donner le cap et de superviser l'ensemble de la démarche. Une chargée de mission a été nommée près du Secrétaire général des ministères sociaux.

Sur la base des axes stratégiques déterminés en comité de pilotage, ont été constitués cinq groupes de travail, copilotés chacun par un directeur général d'ARS et le référent outre-mer d'une direction centrale du ministère de la santé, et associant des professionnels de toutes les ARS et ATS ultra-marines. La chargée de mission assurait l'animation du travail des groupes et leur mise en cohérence à travers un comité projet. Il était attendu de ces groupes, un travail approfondi pour identifier et/ou confirmer les questions majeures justifiant une prise en compte spécifique pour les outre-mer et pour passer des axes stratégiques à des objectifs opérationnels susceptibles de se traduire en plans d'actions précis à conduire au niveau central et au niveau de chaque collectivité.

Au niveau national, il est apparu indispensable d'associer les agences et opérateurs nationaux du champ de la santé qui par leurs actions en outre-mer ont une perception fine des problématiques de ces territoires et leurs interventions spécifiques sont attendues par les outre-mer. Une rencontre a également été organisée avec la Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et les Conduites Addictives.

Compte tenu des implications interministérielles de nombreuses propositions émergeant des groupes de travail, il a été décidé de consulter plusieurs ministères, le ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, le ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social, le ministère de l'environnement de l'énergie et de la mer, le ministère de l'agriculture, de l'agro-alimentaire et de la forêt, le ministère de la ville de la jeunesse et des sports. En outre, le Commissariat général à l'égalité des territoires a été contacté, ainsi que l'Agence Française de Développement très concernée par les actions entre outre-mer.

La concertation avec les élus et acteurs de la santé s'est faite en plusieurs étapes. Une première information des élus ultra-marins (parlementaires, présidents de régions et de départements, présidents des Conférences Régionales de Santé et d'Autonomie) a eu lieu le 4 novembre 2015 à Paris sous l'égide des deux ministères. Fin janvier 2016, les CRSA se sont réunies pour rendre un avis sur une première formulation des orientations générales de la stratégie de santé pour les outre-mer et le projet de priorités pour leur région, tandis que les parlementaires, les présidents de collectivités territoriales recevaient ces mêmes documents de la part des directeurs généraux d'ARS.

Cette démarche marquée par des allers et retours permanents entre vision régionale et vision centrale aboutit aujourd'hui à une stratégie de santé comportant des objectifs opérationnels communs à tous les outre-mer ainsi que leur traduction en feuilles de route régionales. La mise en œuvre concrète de ces feuilles de route s'inscrira d'une part, dans les CPOM des ARS, par voie d'avenant des CPOM actuels et futurs, d'autre part dans les programmes de travail des différents opérateurs et agences nationales. Il est attendu que le comité interministériel de la santé (créé par décret du 18 juin 2014) inscrive à son agenda la question de la santé dans les outre-mer et confirme la nécessité d'une coordination interministérielle étroite sur des plans d'actions majeurs.

La stratégie de santé outre-mer est planifiée jusqu'en 2023 avec une première étape pour 2016-2018 qui correspond aux CPOM des ARS en cours et une deuxième étape dans le cadre des futurs programmes régionaux de santé pour 2018 à 2023.



# Les actions de la stratégie

## Cinq axes stratégiques et 22 objectifs

- AXE 1 Améliorer l'état de santé, renforcer la prévention, lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé
- AXE 2 Améliorer la veille, l'évaluation et la gestion des risques sanitaires
- AXE 3 Mieux répondre aux besoins de nos concitoyens dans le champ de l'autonomie (vieillesse et handicap)
- AXE 4 Viser l'excellence et l'efficacité du système de santé en Outre-mer et répondre aux défis majeurs du 21<sup>e</sup> siècle (démographies médicales, nouvelles technologies, enseignement, recherche, innovation)
- AXE 5 Réduire les inégalités d'accès aux soins (géographiques et financières) et améliorer les prises en charge

**Et 62 actions pour les mettre en oeuvre...**



## Axe 1

# Améliorer l'état de santé, renforcer la prévention, lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé

### Objectif 1

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

**ACTION 1.1.** - Organiser le pilotage et la mise à disposition des données de santé pour l'aide à la décision des acteurs locaux.

**Au niveau national :** création d'un comité de pilotage « données outre-mer » réunissant annuellement les acteurs impliqués en matière de productions et analyses de données en santé pour définir et coordonner les études et enquêtes menées par ces organismes et leur adaptation éventuelle aux outre-mer. Son animation sera co-pilotée par la DREES et l'agence nationale de santé publique (ANSP).

**Au niveau régional :** les ARS garantiront l'animation du réseau de producteurs de données.

**ACTION 1.2.** - Garantir la production de données de santé dans les outre-mer (système de surveillance et études) conformément aux dispositions de l'article 224 de la loi de modernisation de notre système de santé.

**ACTION 1.3.** - Développer l'appui méthodologique du niveau central vis-à-vis de l'échelon régional des agences de santé.

### Objectif 2

#### Améliorer l'état de santé des mères et des enfants

Eu égard à la situation des outre-mer en matière de surmortalité maternelle et infantile, il apparaît indispensable de porter un plan d'action spécifique impliquant les niveaux national et régional pour réduire les écarts constatés entre les outre-mer et la métropole.

Au niveau national, en co-pilotage DGOM, DGS et DGOS, un comité périnatalité et enfance pour les outre-mer réunira les administrations centrales, opérateurs de l'Etat, ainsi que des représentants des collectivités locales et des experts des disciplines concernées membres de la Commission de la naissance et de la santé de l'enfant. L'objectif est de construire un plan d'actions coordonnées travaillant sur l'ensemble des parcours de santé, de la naissance, des premiers mois

de la vie et des premières années de l'enfance tant du point de vue maternel qu'infantile. Ce comité serait chargé du suivi du plan d'actions.

En région les ARS devront mettre en place un groupe de travail permanent « Périnatalité et santé de l'enfant » pour contribuer, en lien avec les réseaux de santé en périnatalité, à la déclinaison et à l'accompagnement de la mise en œuvre de la politique nationale et régionale de santé, en particulier dans le but de réduire les inégalités d'accès aux soins des femmes et des enfants et d'assurer un accès équitable à la prévention, aux dépistages et de promouvoir la coordination des parcours de soins.

#### **ACTION 2.1.** - Réduire la part des décès maternels évitables parmi les décès de causes obstétricales

Sur la base des enseignements et des recommandations émis par le Comité National d'Experts sur la Mortalité Maternelle, il convient d'élaborer des référentiels locaux concernant les pratiques professionnelles, la formation des professionnels, l'organisation de revues de morbidité et de mortalité maternelles.

#### **ACTION 2.2.** - Réduire la mortalité et la morbidité péri et néonatales

L'objectif est d'améliorer et de renforcer la qualité et la sécurité de la prise en charge des femmes durant leur grossesse, en particulier en assurant une prise en charge adaptée au niveau de risque potentiel. Avec l'appui du réseau de santé en périnatalité, les ARS doivent :

- garantir l'identification des femmes en âge de procréer qui présentent un risque de complication pour une grossesse future (très jeune âge, ou âge élevé, diabète, hypertension, surpoids et obésité...) et organiser leur prise en charge et leur accompagnement en amont d'une grossesse ;
- définir les modalités d'orientation, de transfert et de prise en charge des femmes dont la grossesse présente des facteurs de risque materno-fœtal entre professionnels de santé et entre établissements ;
- développer des protocoles de coopération entre professionnels de santé, en particulier pour prévenir les hémorragies du post-partum immédiat.

Il est par ailleurs envisagé d'étudier l'extension du dispositif d'accompagnement à domicile post accouchement à une prise en charge dès la grossesse pour renforcer le suivi et l'anticipation des risques à la naissance.

**ACTION 2.3.** - Contribuer au renforcement des missions de la Protection Maternelle et Infantile

Prévoir dans les avenants des conventions entre CPAM et conseils départementaux, la participation de l'assurance maladie à des actions spécifiques de prévention maternelle et infantile en fonction d'une analyse des besoins locaux, en plus des dispositions obligatoires.

**ACTION 2.4** - Organiser les dépistages (vision, audition, obésité, troubles des apprentissages, drépanocytose, syndrome d'alcoolisation foetale, situations de violences)

Prévoir dans le cadre des contrats ARS/rectorats, associant les conseils départementaux, un programme partenarial assurant le déploiement de l'ensemble de ces dépistages sur l'ensemble du territoire et d'un programme d'accompagnement des parents/enfants les plus éloignés du système de santé vers les prises en charge adaptées.

Déployer le dépistage systématique de la surdité permanente néonatale en maternité : mettre en place la filière de diagnostic et de prise en charge post-test en s'appuyant sur l'ensemble des ressources spécifiques locales.

### Objectif 3 Réduire l'incidence du diabète et ses complications

Les populations ultra-marines sont très touchées par les pathologies du métabolisme (diabète, insuffisance rénale chronique, insuffisance cardiaque chronique, accident vasculaire cérébral). L'enjeu majeur est de prévenir ces maladies en agissant sur tous leurs déterminants, notamment ceux liés au mode de vie, ce qui dépasse largement le cadre du système de santé et appelle une mobilisation nationale à travers le comité interministériel de la santé.

**ACTION 3.1.** - Développer au niveau national des actions de prévention et d'information en liaison avec les services de santé scolaire et de l'éducation nationale, le ministère de l'agriculture, de l'alimentation et de la forêt, le ministère de la jeunesse et des sports.

**ACTION 3.2.** - Mettre en oeuvre l'arrêté d'application de la loi n° 2013-453 du 3 juin 2013 visant à garantir la qualité de l'offre alimentaire en outre-mer.

**ACTION 3.3.** - Au niveau régional, promouvoir les programmes régionaux alimentation activité nutrition, santé (PRAANS) - outil clef pour réunir les acteurs y compris les collectivités territoriales- définir des plans d'action et les mettre en oeuvre.

### Objectif 4 Améliorer la prise en charge des cancers

**ACTION 4.1.** - Mettre en oeuvre les actions du plan cancer III avec une attention particulière à celles qui s'adressent spécifiquement aux outre-mer :

- développer la télémédecine notamment pour les départements d'outre-mer dans le cadre de la Stratégie nationale de santé (Action n°2.21 du plan cancer III) ;
- faciliter l'accès des personnes atteintes de cancer qui en ont besoin aux aides à domicile (Action n°7.9) ;
- promouvoir l'accès à des solutions d'hébergement adaptées à l'évolution des prises en charge (Action n° 7.11) ;
- Mieux comprendre les inégalités sociales et géographiques face aux cancers (Action n° 15.1).

**ACTION 4.2.** - Développer l'expertise dans les cancers plus présents en outre-mer

Certains cancers (prostate, col et HPV, colon et rectum) ont une incidence spécifique dans les outre-mer et appellent des actions ciblées au niveau national et régional (connaissance épidémiologique, diagnostic précoce, dépistages renforcés, information des professionnels et adaptation des traitements).

### Objectif 5 Agir sur les déterminants comportementaux de la santé

**ACTION 5.1.** - Santé sexuelle et reproductive

Renforcer la promotion de santé en lien avec l'éducation nationale et la santé scolaire, en s'appuyant sur les centres de planification et d'éducation familiale et les centres gratuits d'information, de dépistages et de diagnostics. Il s'agit également d'améliorer l'accès aux moyens de contraception en étudiant la possibilité d'étendre le dispositif de gratuité pour l'accès aux contraceptifs remboursables aux mineures de moins de 15 ans.

En matière d'IST, VIH-SIDA, développer l'accès au dépistage et à la vaccination de toutes les populations ultra-marines : déploiement de l'offre de dépistage par les tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) et autotests, généralisation du dépistage du cancer du col de l'utérus, augmentation de la couverture vaccinale hépatite B et HPV.

**ACTION 5.2.** - Conduites addictives

Améliorer avec l'appui de la MILDECA la connaissance des consommations dans les outre-mer, développer des actions de prévention adaptées au public cible (alcool chez les femmes enceintes, consommation de cannabis chez les jeunes etc.) et des parcours de soins sans rupture.

## Axe 2

# Améliorer la veille, l'évaluation et la gestion des risques sanitaires

### Objectif 6

Favoriser un environnement propice à la santé et réduire les expositions particulières d'origine alimentaire et par les sols

**ACTION 6.1. - Renforcer l'accès à l'eau potable et à l'assainissement pour tous** par la mise en place de plans d'actions permettant de maîtriser en permanence les risques sanitaires liés à la production et à la distribution d'eau.

**ACTION 6.2. - Lutter contre l'habitat indigne**

Poursuivre au niveau national les actions d'accompagnement en lien avec les autres ministères concernés (logement, outre-mer) et le Pôle National de Lutte contre l'Habitat Indigne (programme de formation des partenaires locaux) et contribuer au réseau d'échanges professionnels sur l'habitat insalubre en veillant à l'allègement des procédures de traitement des situations d'habitat indigne.

En région, participer à l'action sur l'habitat dans le cadre des opérations de rénovation de l'habitat insalubre et indigne (RHI) ou de rénovation urbaine financées par l'Etat et de maîtrise d'ouvrage communale, veiller à l'accompagnement social des familles concernées et au maintien de conditions sanitaires favorables à leur santé.

**ACTION 6.3. - Mettre en œuvre les mesures du plan national santé environnement 3** concernant spécifiquement l'outre-mer et portant sur la nutrition, les expositions environnementales spécifiques (radon, mercure, plomb, pesticides dont la chlordécone aux Antilles...) pour diminuer toutes les expositions environnementales.

### Objectif 7

Faire évoluer les plans de prévention et de lutte contre les maladies zoonotiques (arboviroses : dengue, chikungunya, zika...), leptospirose, paludisme, sur la base des retours d'expériences des épidémies passées

**ACTION 7.1. - Renforcer en région la capacité d'anticipation et de prévention des épidémies, ainsi que l'organisation de la lutte anti-vectorielle**

en situation épidémique et son évolution vers une mission d'éducation et de promotion de la santé.

**ACTION 7.2. - Maintenir une veille sur les pathologies ré-émergentes** associée à des stratégies de prévention et de gestion des flambées épidémiques. Une attention particulière doit être portée à la leptospirose.

### Objectif 8

Consolider la préparation du système de santé à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles

**ACTION 8.1. - Décliner le dispositif ORSAN en priorité pour les maladies infectieuses et les catastrophes naturelles.**

Ce dispositif a vocation à prédéfinir et structurer, dans une logique régionale et zonale, les parcours de soins des patients adaptés aux événements et les modalités de leur coordination entre les acteurs concernés. Compte tenu des risques spécifiques qui pèsent sur les départements ultramarins, notamment les maladies épidémiques ou les risques naturels, et de la fréquence accrue de survenue de ces risques, la mise en place des volets spécifiques à ces risques du dispositif ORSAN constitue donc un enjeu majeur.

**ACTION 8.2. - Organiser et faciliter le recours à des ressources complémentaires en cas de crise par des conventions cadres avec différents partenaires** (notamment le CNG, l'ANSP ou l'agence du service civique), le recrutement et la formation des réservistes sanitaires aux situations ultramarines, et le pré-positionnement de stocks stratégiques.

**ACTION 8.3. - Développer les coopérations internationales localisées sur la veille sanitaire**

Le renforcement de la sécurité sanitaire dans ces territoires passe nécessairement par un renforcement de la sécurité sanitaire des pays proches. Le renforcement des systèmes de surveillance et de santé de ces États constitue le meilleur levier afin notamment de prévenir l'introduction de maladies émergentes. Par ailleurs ces États voisins pourraient également envoyer des ressources utiles à la gestion de crise au sein des territoires ultramarins. Les ARS ultramarines consolideront leurs liens avec les instances de coopération régionale, telle que la Caribbean Public Health Agency (CARPHA) dans les Antilles et la commission de l'océan indien (COI) dans l'Océan Indien.

## Objectif 9

### Renforcer le dispositif de veille et de sécurité sanitaire

#### **ACTION 9.1. - Renforcer les actions de formation à la gestion des alertes et des crises**

L'évolution des missions, les nouveaux risques à prendre en compte, les attentes de plus en plus importantes de la population vis-à-vis de la gestion des risques, les enjeux juridiques, impliquent que les décisions prises dans le champ de la veille et de la sécurité sanitaire soient parfaitement sécurisées. Dans le

cadre d'une politique qualité volontariste, les agences régionales de santé devront poursuivre les actions de formation de leurs agents à la gestion des alertes et des crises, du pilotage des acteurs sanitaires et du développement des systèmes d'informations.

#### **ACTION 9.2. - Favoriser les appuis nationaux**

Pour ce faire des correspondants ultramarins sont identifiés dans toutes les agences de sécurité sanitaire dont les contrats d'objectif et de performance contiendront tous progressivement un volet relatif aux outre-mer.

## Axe 3

### Mieux répondre aux besoins de nos concitoyens dans le champ de l'autonomie (vieillesse et handicap)

## Objectif 10

### Renforcer le dépistage et la prise en charge précoces des handicaps ainsi que la prévention de la perte d'autonomie

**ACTION 10.1. - Développer le dépistage précoce des handicaps** en mettant en cohérence les stratégies des pouvoirs publics notamment à travers la commission régionale de la naissance et de la périnatalité.

**ACTION 10.2. - Mettre en place les nouveaux dispositifs relevant de la loi d'adaptation de la société au vieillissement** en matière de prévention de la perte d'autonomie et de la politique de maintien à domicile.

**ACTION 10.3. - Renforcer la contractualisation entre l'État, ses opérateurs et les départements et collectivités d'outre-mer** leur permettant de développer leur engagement sur la base d'un contrat-cadre de progrès CNSA-ARS-Départements. Il s'agit de partager des objectifs communs, cohérents et lisibles, et des stratégies d'actions communes et de mobiliser des crédits incitatifs « leviers » nationaux.

**ACTION 10.4. - Développer la formation des professionnels nécessaires aux établissements et services médico-sociaux** (parcours de soins, accompagnement de la perte d'autonomie) et favoriser l'émergence d'une expertise partagée entre les outre-mer sur les sujets médico-sociaux.

## Objectif 11

### Donner aux outre-mer un pouvoir d'innovation étendu pour trouver les meilleures réponses à leurs besoins

**ACTION 11.1. - Favoriser les innovations permettant de renforcer l'inclusion des personnes en situation de handicap et des personnes âgées en perte d'autonomie**, d'accompagner le maintien en milieu ordinaire et à domicile et de retarder l'entrée en institution lorsqu'elle n'est pas souhaitée. L'enjeu est d'éviter les ruptures de parcours, qui sont de véritables pertes de chances.

Il s'agit de réserver des crédits d'innovation pour le soutien de projets expérimentaux et de soutenir des projets de recherche visant des solutions innovantes adaptées aux problématiques d'outre-mer.

**ACTION 11.2. - Renforcer l'architecture des systèmes d'information, et mettre en place des outils statistiques et de connaissance épidémiologique, pour :**

- disposer des données utiles pour déployer une politique médico-sociale conforme aux besoins de la population ;
- mieux être en mesure de développer une prévention en santé publique, notamment en faveur des mineurs et des adultes en difficultés ou handicapés,
- renforcer la lisibilité et la prospective à moyen et long terme.



**ACTION 11.3. - Doter les outre-mer de réponses adaptées à leurs spécificités en matière d'investissement dans le champ médico-social**

Les départements ne sont pas toujours en mesure de contribuer à la réalisation des objectifs inscrits au Projet Régional de Santé et précisés dans le Schéma Régional d'Organisation Médico-sociale.

On observe par ailleurs des difficultés à financer les investissements nécessaires et à trouver, dans certains cas, des promoteurs d'opérations.

Au regard de leurs spécificités sociales et économiques notamment, les outre-mer pourraient bénéficier d'un effort particulier sur le Plan d'Aide à l'Investissement.

**Objectif 12**

**Augmenter l'offre dans les territoires très déficitaires et adapter les prises en charge**

**ACTION 12.1. - Créer de nouveaux équipements en Guyane, à Mayotte et à Saint Martin**

Même si l'orientation principale est celle du maintien en « milieu ordinaire », il faut cependant pour faire face aux besoins s'approcher d'un seuil minimum d'équipement en établissements médico-sociaux qui n'est pas atteint aujourd'hui en Guyane, à Mayotte et à Saint-Martin. Ces territoires feront l'objet d'un effort particulier pour développer l'offre.

**ACTION 12.2. - Utiliser pleinement le dispositif « Réponse accompagnée pour tous »**

Le dispositif permanent d'orientation prévu par l'article 89 de la loi de modernisation de notre système de santé ainsi que le projet « Réponse accompagnée pour tous » doivent être déployés dans ces territoires dès que possible.



## Axe 4

# Viser l'excellence et l'efficacité du système de santé en outre-mer et répondre aux défis majeurs du 21<sup>e</sup> siècle

### Objectif 13

#### Renforcer la présence médicale en outre-mer et promouvoir des dispositifs de formation et de développement des compétences des professionnels de santé

Les outre-mer sont confrontés à une pénurie de médecins généralistes et spécialistes, tant en ville qu'à l'hôpital public. La problématique est aggravée par l'éloignement, l'insularité, et la prévalence de certaines maladies chroniques, constituant en cela un réel frein à l'accès aux soins et une perte de chance pour les malades des DOM.

Le renforcement de la présence médicale dans les outre-mer passe par différentes mesures s'attachant à la formation initiale des professionnels de santé, au développement de leurs compétences et à leurs conditions d'installation et d'exercice.

**ACTION 13.1.** - Accroître le nombre de postes d'étudiants admis à passer en deuxième année d'études médicales et celui d'internes mis au concours de l'Examen Classant National sur les campus des deux UFR de santé « Antilles-Guyane » et « Océan Indien ». Pour ce faire, encourager les créations de postes de PUPH/MCUPH et CCA/AHU, y compris dans le Pacifique, de façon à parvenir à disposer à terme du second cycle de formation des études médicales dans les outre-mer.

**ACTION 13.2.** - Étudier la possibilité d'étendre aux outre-mer les expérimentations d'accès à la deuxième année d'études médicales via des licences adaptées ouvertes par la loi n° 2013-660 du 22 juillet 2013 relative à l'enseignement supérieur et à la recherche.

**ACTION 13.3.** - Favoriser la création de classes préparatoires aux études en santé, notamment à Mayotte et en Guyane.

**ACTION 13.4.** - Évaluer les dispositifs de recrutement de médecins à diplôme hors Union Européenne existants en Guyane et à Saint-Pierre-et-Miquelon.

**ACTION 13.5.** - Développer la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences pour les départements d'outre mer afin d'anticiper les besoins et cibler la dynamique de formations promotionnelles

pour les personnels en lien avec l'ANFH et l'ensemble des OPCA : la promotion professionnelle des professionnels des établissements hospitaliers d'outre mer est un enjeu pour fidéliser les personnels.

**ACTION 13.6.** - Mettre en place des modules de formation spécifiques au management hospitalier et au renforcement de l'encadrement intermédiaire dans les outre-mer.

### Objectif 14

#### Favoriser l'exercice pluridisciplinaire coordonné

L'attractivité d'un territoire doit être appréhendée de manière globale, en tenant compte des conditions d'exercice mais également de vie des professionnels de santé et de leur famille, et en mobilisant une diversité d'appui et d'aides, dont certaines peuvent relever des collectivités locales.

**ACTION 14.1.** - Inscrire dans les Contrats Locaux de Santé des engagements facilitant l'installation et les conditions de vie des professionnels de santé, notamment sous la forme d'un exercice coordonné (mise à disposition de locaux, accès à la scolarisation/garde des enfants...) et mobiliser des aides financières à l'installation de structures d'exercice coordonnée (FIR, subvention des collectivités locales), en complément des aides conventionnelles.

**ACTION 14.2.** - Étudier, sur un mode dérogatoire et limité dans le temps, la possibilité de constituer une maison de santé pluri-professionnelle (MSP) dès le premier professionnel médical.

**ACTION 14.3.** - Promouvoir l'inter-professionnalité et les structures d'exercice coordonné dans l'esprit de l'expérimentation « ASALEE ».

## Objectif 15

### Contribuer au renforcement et à l'appui de la coopération régionale internationale de la coopération entre DOM/COM

**ACTION 15.1 - Promouvoir dans l'action internationale du ministère, les capacités des ARS et des établissements de santé outre-mer en matière de coopération sanitaire et renforcer leur participation dans les instances et organisations régionales** (par exemple «PAHO» = Pan-American Health Organization pour les Antilles-Guyane ou la «Commission de l'Océan Indien » pour la Réunion et Mayotte).

**ACTION 15.2. - Développer des projets hospitaliers permettant de s'inscrire dans les possibilités de financement de la MIG «actions de coopération internationale hospitalière»** et des autres sources de financement (AFD, fonds européens...).

**ACTION 15.3. - Développer les synergies inter-DOM en termes d'investissements et d'équipements, voire d'organisation,** afin de développer les complémentarités et spécialisations.

## Objectif 16

### Développer la recherche et investir dans les nouvelles technologies

**ACTION 16.1. - Accompagner le démarrage des activités de recherche des CHU outre-mer,** compte-tenu de leur création récente, de leur isolement et de la taille insuffisamment critique de leurs équipes de recherche.

**ACTION 16.2. - En lien avec le ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, mettre en place, dans chaque outre-mer, une coordination locale de la recherche en santé,** associant les ARS, les préfetures, les délégations régionales à la recherche et à la technologie, les rectorats, les conseils régionaux, les antennes locales ou représentants des organismes nationaux de recherche et l'agence nationale de santé publique.

Cette coordination veillerait à :

- définir et soutenir des orientations concertées d'axes à privilégier en recherche en santé, répondant aux priorités sanitaires locales, aux orientations de la politique régionale de santé et aux enjeux de développement et de formation ;
- coordonner les financements, dans une logique de guichet unique ;

- promouvoir l'association et la complémentarité des équipes de recherche en santé ;
- donner de la lisibilité aux activités de recherche en santé.

Elle serait accessible aux CHU, aux universités, aux instituts de formation, aux URPS et aux équipes de recherche notamment. Elle pourrait aussi être sous-tendue par une convention pluriannuelle de partenariat.

**ACTION 16.3. - Soutenir l'accès à distance aux spécialités médicales via la télémedecine,** au travers d'une maîtrise d'ouvrage régionale au sein de chaque outre-mer, accompagnant les établissements de santé sur les aspects d'équipement mais aussi d'organisation médicale et de soins.

## Objectif 17

### Développer la qualité et l'efficacité des établissements

Les questions de qualité et d'efficacité des établissements de santé se posent en outre-mer comme dans tous les établissements français, avec une forte acuité dans certains établissements ultra-marins où coexistent, malgré les actions entreprises, des difficultés organisationnelles, des enjeux majeurs de qualité, sécurité et efficacité, avec des aides exceptionnelles dont la réduction doit être impérativement poursuivie. L'enjeu est donc de mettre au point un plan d'action avec des soutiens nationaux régionaux forts et bien coordonnés pour ces établissements. Pour tous, il faut développer l'expertise sur place en matière de gestion des risques liés aux soins et de développement de la qualité.

**ACTION 17. - Conduire des plans d'action ad hoc pour garantir l'efficacité et l'efficacité des établissements de santé s'appuyant sur les expertises locales et nationales** (notamment des agences de sécurité sanitaire l'Agence Nationale de Santé Publique, la HAS et des opérateurs nationaux l'ANAP et l'ATIH) et mobilisant l'ensemble des acteurs, professionnels, usagers, élus pour leur réussite.

Ce soutien régional et national à la qualité et à la sécurité des soins ainsi qu'à l'efficacité pourrait utilement être concrétisé par :

- la mise en place de structures régionales d'appui à la gestion des risques et à la sécurité des soins dans chaque outre-mer, disposant d'un appui méthodologique et programmatique défini des agences nationales, et organiser leur mise en réseau entre les outre-mer afin de partager des expériences et de mutualiser des expertises ;
- la poursuite de l'accompagnement régional des établissements de santé et des établissements médico-sociaux, dans le cadre de la contractualisation (CPOM)

entre les ARS et les établissements de santé concernés,

- sur la définition et le déploiement de plans d'actions correctifs notamment au regard des résultats de la certification ;
- la mise au point de chantiers très coordonnés entre l'ANAP et les ARS pour accompagner des évolutions nécessaires de certains établissements en matière de qualité et d'efficience.

## **Objectif 18**

Mieux prendre en compte les spécificités ultramarines dans l'allocation de ressources aux établissements de santé

**ACTION 18.1.** - Compenser l'isolement géographique des outre-mer pour maintenir des établissements dans

des sites isolés et des activités hautement spécialisées même si elles s'exercent au-dessous des seuils de patientèle correspondant aux tarifs.

**ACTION 18.2.** - Renforcer les moyens financiers des établissements pour prendre en charge les populations précaires

**ACTION 18.3.** - Lancer une réflexion sur le mode d'allocation de ressources aux établissements de santé ultramarins.

## Axe 5

# Réduire les inégalités d'accès aux soins (géographiques et financières) et améliorer les prises en charge

### Objectif 19

Améliorer l'accès aux droits aux soins dans les outre-mer

**ACTION 19.1.** - Etudier la généralisation d'une procédure d'instruction prioritaire pour les demandes d'ouverture de droits de certains publics jugés prioritaires, notamment pour les femmes enceintes ou pour les personnes les plus isolées géographiquement, avec délivrance d'une attestation de demande de renouvellement (modification de la circulaire du 27 septembre 2005).

**ACTION 19.2.** - Veiller à la mise en place en outre-mer du dispositif « PUMa » (protection universelle maladie).

Cette réforme, entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2016, garantit désormais à toute personne qui travaille ou réside en France un droit à la prise en charge de ses frais de santé, de manière simple et continue tout au long de sa vie. L'objectif est de réduire au strict nécessaire les démarches administratives et diminuer le nombre de situations nécessitant de changer de caisse mais aussi de garantir davantage d'autonomie et de confidentialité à tous les assurés par rapport à la prise en charge de leurs frais de santé. Ainsi les personnes qui travaillent n'ont plus à justifier d'une activité minimale. Quant aux personnes sans activité, la prise en charge de leurs frais de santé est ouverte au titre d'une résidence stable et régulière et ce, à titre personnel pour tous les majeurs. La réforme permet également aux assurés de rester dans leur régime d'assurance maladie (en dehors des régimes spéciaux), y compris en cas de perte d'activité ou de changement de situation personnelle sans démarche spécifique.

**ACTION 19.3.** - Etudier la création à titre expérimental de PASS (Permanence d'Accès aux Soins de Santé) externalisée (au sein d'une structure non hospitalière) et financer l'intervention de travailleurs sociaux, dans les structures d'exercice coordonné des zones les plus défavorisées, afin de faciliter l'ouverture des droits et l'accès aux soins.

### Objectif 20

Sécuriser les transferts sanitaires et évacuations sanitaires au sein des outre-mer et entre les outre-mer et la Métropole

**ACTION 20.1.** - Organiser la mutualisation entre établissements de santé du marché EVASAN et transferts sanitaires pour réduire les coûts

**ACTION 20.2.** - Dans le cadre de la continuité territoriale, garantir l'accès prioritaire des patients urgents des outre-mer : étudier les possibilités d'obligation de service public qui pourraient incomber aux compagnies aériennes dans le cadre de leurs cahiers des charges pour assurer la continuité territoriale et mieux maîtriser le coût des transferts.

### Objectif 21

Mieux structurer les parcours de santé et l'accès aux soins primaires dans les outre-mer

**ACTION 21.1-** Etendre aux autres outre-mer les dispositifs expérimentaux de plateformes d'appui aux professionnels de soins primaires mis en œuvre à la Réunion ou en Guadeloupe.

**ACTION 21.2** - Développer les parcours de santé en mobilisant tous les dispositifs d'accompagnement déjà existants ainsi que ceux portés par la loi de modernisation de notre système de santé et le pacte territoire santé pour développer la coordination des parcours de santé.

S'agissant des personnes âgées, mobiliser les acquis et les outils développés en métropole dans le cadre de l'expérimentation PAERPA pour appuyer ou mettre en place des parcours coordonnés pour les personnes âgées et étudier l'intégration d'un premier département d'outre mer dans cette expérimentation ».

**ACTION 21.3.** - Etudier la mise en œuvre d'un tiers payant transports maritimes et de l'hébergement des patients non assurés sociaux pour raisons sanitaires.

## Objectif 22

### Améliorer la continuité des soins, l'accessibilité et l'approvisionnement en produits de santé

**ACTION 22.1** - Faire une évaluation par territoire du coût réel de certains produits de santé et du montant des taxes d'octroi de mer appliquées par les collectivités territoriales afin de les réduire ou d'obtenir leur exemption.

**ACTION 22.2** - Envisager des actions avec certains industriels : pour l'oxygène médical, favoriser la concurrence entre les opérateurs en production d'oxygène et étudier la mise en place d'une mission de

service public concernant les fournisseurs d'oxygène, ceci pour garantir l'approvisionnement notamment en cas de crise(s), en particulier pour les insuffisants respiratoires.

**Pour les produits sanguins labiles (PSL)**, travailler à l'homogénéisation à la baisse des majorations de prix de chacune des régions ultramarines en prenant en compte les surcoûts locaux qui y sont effectivement constatés.

# Les conditions pour réussir

La stratégie de santé pour les outre-mer est ambitieuse et réaliste : les objectifs opérationnels et les actions envisagés ont été construits dans un dialogue permanent entre niveau régional et niveau central, la concertation a permis de valider (confirmer et/ou reformuler) les priorités, chaque région a une feuille de route qui va se traduire dans un engagement entre les ARS et l'État avec des échéances qui seront validées chaque année dans le cadre du suivi du CPOM de chaque ARS. Si le cadre ainsi posé permet en effet de conduire cette stratégie, il faut cependant souligner que sa réussite passe aussi par des conditions générales de déploiement aussi indispensables que les feuilles de route régionales. Celles-ci ne seront pleinement mise en œuvre sans celles-là.

Ces conditions générales pour déployer la stratégie de santé des outre-mer relèvent à la fois d'un pilotage national et de manière d'agir dans les territoires ultra-marins. Elles permettront de donner à chacun, en région et au niveau central, les règles du jeu claires et partagées, gages d'efficacité dans l'action publique et d'engagement des partenaires. Ces conditions font partie de l'engagement national pour cette stratégie.

## Un pilotage national intégrant niveaux central/régional et articulant tous les intervenants au niveau national dans une coordination interministérielle

Elaborée dans un pilotage national/régional resserré, où toutes les directions centrales du ministère de la santé ont travaillé ensemble, avec le ministère des outre-mer et avec les autorités régionales de santé, la stratégie de santé pour les outre-mer résulte d'une collaboration fructueuse qu'il convient de maintenir dans son déploiement. La Cour des Comptes avait appelé de ses vœux une implication plus forte et coordonnée de l'État.

La démarche conduite avec les référents des directions centrales du ministère de la santé et des affaires sociales, et les directeurs généraux des ARS est une première étape qu'il faut conforter. Le Comité de Pilotage, co-présidé par le secrétaire général des ministères sociaux et le directeur général des outre-mer doit poursuivre ses travaux notamment pour le

suivi de la stratégie. Par ailleurs il paraît souhaitable sur certains thèmes impliquant un dialogue central/local de créer des groupes techniques ad hoc associant les équipes des ARS et les directions centrales.

Au-delà des deux ministères en première ligne de cette stratégie, il est indispensable de s'appuyer sur l'action interministérielle. Le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche est décideur en matière de création de postes médicaux universitaires, il est déterminant pour développer la recherche. Le ministère de l'écologie et du développement durable est partenaire sur la surveillance des milieux. Le ministère de l'agriculture, de l'alimentation et des forêts agit sur la santé par les filières d'alimentation et à travers les liens santé animale/santé humaine. Le ministère de l'éducation nationale permet l'accueil d'enfants en situation de handicap, il s'implique dans l'éducation à la santé. Comme cela est proposé dans l'axe 1 sur la prévention, le comité interministériel de la santé qui a été créé par décret du 18 juin 2014 dans le cadre de la stratégie nationale de santé, pourrait se réunir sur les sujets de l'outre-mer ; qu'il s'agisse de risques liés à l'environnement, à la qualité de l'air ou de l'eau, qu'il s'agisse d'activité physique ou d'alimentation, d'éducation à la santé à l'école, d'insertion en milieu ordinaire, à l'école ou en entreprise, les questions ne manquent pas où l'action interministérielle permettra d'aller plus loin et plus vite au bénéfice des populations ultra-marines.

## Un appui spécifique des agences et opérateurs nationaux en santé

A plusieurs reprises la stratégie de santé pour les outre-mer mentionne les agences et opérateurs nationaux de l'État en santé comme acteurs clefs des actions à conduire dans ces territoires. Ainsi sont concernés, l'Agence Nationale de Santé Publique (INVS, INPES et EPRUS), la Haute Autorité en Santé, la CNAMTS, la CNSA, l'Institut National du Cancer, l'Agence Nationale pour l'Appui à la Performance, l'École des Hautes Etudes en Santé Publique, l'Agence de Biomédecine, l'ANSES, l'ANSM et l'Établissement Français du Sang. Chacun d'eux rencontrés dans le cadre de la démarche a souligné l'importance des outre-mer dans son champ d'action et s'est engagé à identifier dans son programme annuel de travail les thèmes spécifiques concernant les problématiques ultra-marines. Cet engagement est en effet très nécessaire. Les interventions en outre-mer sont souvent plus complexes, ne serait-ce que du fait des distances à parcourir pour les atteindre et l'effort particulier ainsi accepté est un gage de réussite de la démarche.



## Un investissement fort sur les professionnels de santé : formation et parcours

Une stratégie de santé s'appuie d'abord sur des professionnels présents et compétents. Le manque de médecins en outre-mer conduit à la fois à s'interroger sur les parcours professionnels permettant de valoriser une activité ultra-marine et sur le développement des compétences en outre-mer. Poursuivre et étendre les formations universitaires médicales sur place est une nécessité ; le renforcement du nombre de postes hospitalo-universitaires le permettra. Il faut aussi donner toutes leurs chances aux jeunes gens issus des outre-mer d'accéder aux métiers de la santé, notamment la médecine ce qui suppose des renforcements organisés avant le baccalauréat et pendant les premières années d'études supérieures. Sans attendre les effets de ces mesures qui seront nécessairement à moyen et long terme, il faut dès maintenant renforcer les compétences paramédicales pour qu'elles puissent venir en appui renforcé des compétences médicales.

## La démocratie en santé

Pilier de la stratégie nationale de santé, la démocratie en santé a été à l'œuvre dans la construction d'une stratégie de santé pour les outre-mer. Ce sont les débats publics organisés en région autour de la stratégie nationale de santé qui ont soulevé les questions d'une adaptation aux spécificités ultra-marines, puis les députés d'outre-mer qui ont exprimé fortement le souhait d'une stratégie de santé pour ces territoires, souhait retenu par les parlementaires qui en ont fait un amendement au projet de loi de modernisation du système de santé. Consultées pour élaborer cette stratégie les Conférences Régionales de Santé et d'Autonomie ont travaillé sur les propositions des groupes de travail, contribuant à enrichir la stratégie. Elles ont exprimé la demande de rester fortement impliquées dans le suivi de la mise en œuvre de la stratégie. C'est ainsi en effet que doit s'effectuer en région le suivi de la stratégie. Au-delà de ce rôle majeur que doivent jouer les parlementaires, élus territoriaux, membres des conférences de santé et d'autonomie,

il apparaît très important qu'en outre-mer aussi les usagers du système de santé puissent pleinement jouer leur rôle, dans les différentes instances auxquelles ils participent. Les Collectifs interassociatifs sur la santé en outre-mer sont prêts à amplifier leur action dans ce sens.

Faire vivre la démocratie en santé c'est aussi s'appuyer pleinement sur les richesses et les potentiels des territoires en donnant la parole aux usagers, aux citoyens, aux associations, à tous les acteurs, pour soutenir des solutions originales et adaptées, pour inventer de nouvelles manières de promouvoir la santé. Ainsi la force des liens familiaux et sociaux est un véritable atout des outre-mer pour aller plus loin et mieux dans le maintien dans son environnement, dans le développement ou la préservation de l'autonomie. Encore faut-il mettre en place les soutiens, les relais que seul un véritable dialogue, une démocratie, permet de co-construire.

## Des modalités d'évaluation et de suivi intégrées au déploiement et permettant une rétroaction et une adaptation

La stratégie de santé pour les outre-mer est envisagée en deux étapes, une première qui couvre la période 2016-2018 correspondant au déploiement des actuels CPOM des ARS, une seconde qui devrait coïncider avec les PRS de deuxième génération et couvrir les dix années suivantes. Il va de soi que la stratégie de santé pour les outre-mer évoluera sur cette période. Dans le cadre de l'évaluation annuelle de leur CPOM les ARS ultra-marines seront amenées à faire le point de la mise en œuvre de leur feuille de route. Cette évaluation permettra de réajuster si nécessaire les priorités et d'envisager des évolutions. Enfin la préparation des PRS réinterrogera la stratégie de santé, non seulement au sein de chaque région, mais aussi dans sa vision globale. Les CRSA seront amenées à suivre la mise en œuvre de la stratégie en région et à débattre sur son évolution.



