

Rétrospective de l'organisation publique
des soins en Martinique :
Avancées et insuffisances

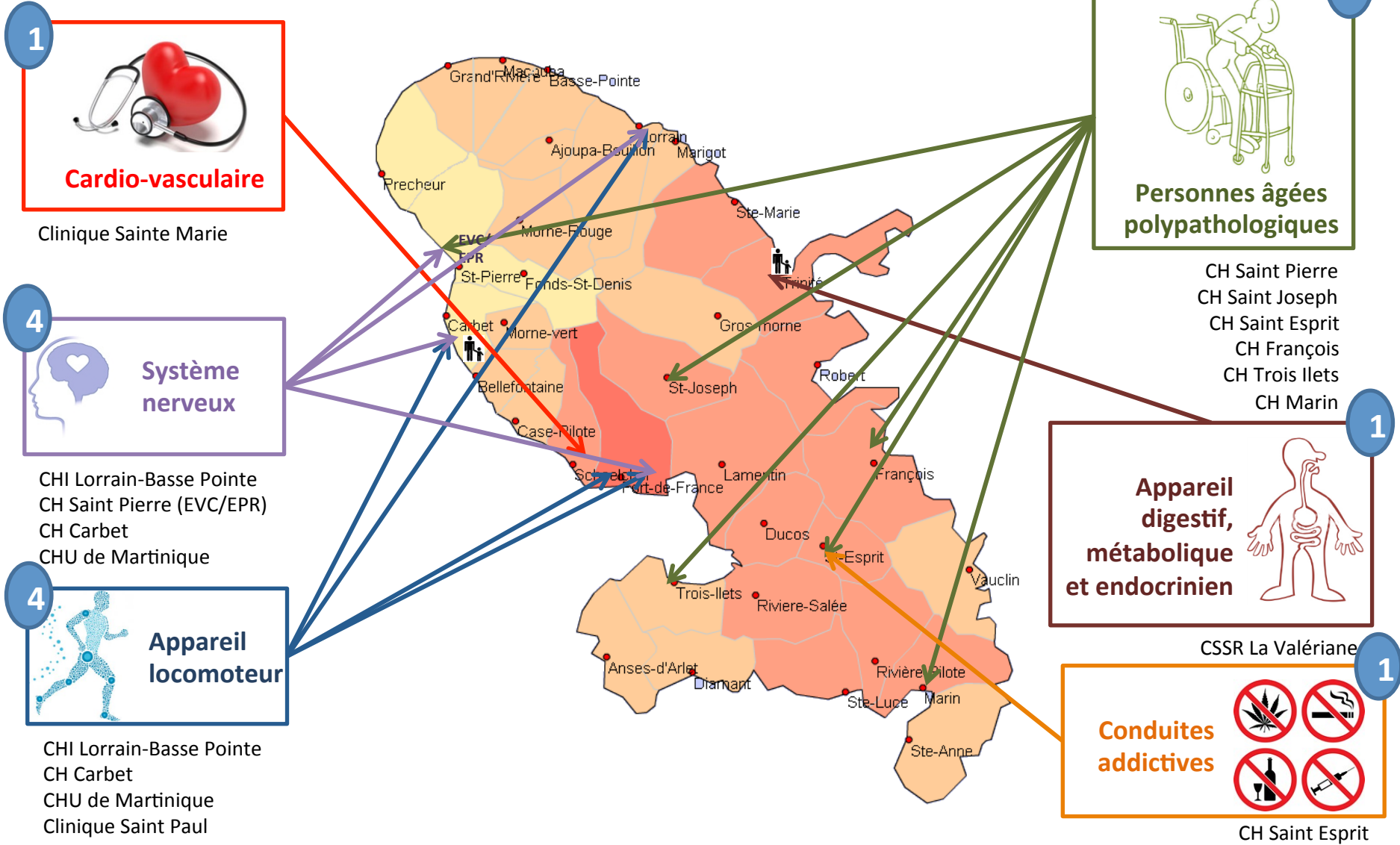
H i e r

- ◆ On est passé de l'hôpital de la Charité (1793) à des Etablissements publics de santé généralistes et spécialisés dont 7 en SSR au fil du temps
 - ◆ à une spécialisation de l'offre de soins en MCO (spécialités médicales et chirurgicales) en SSR et en santé mentale
 - ◆ à un CHUM regroupant les 3 hôpitaux du Lamentin de Fort de France et de Trinité en 2013
- ◆ Ce **maillage hospitalier public** territorial assure la permanence des soins en réponse à l'urgence



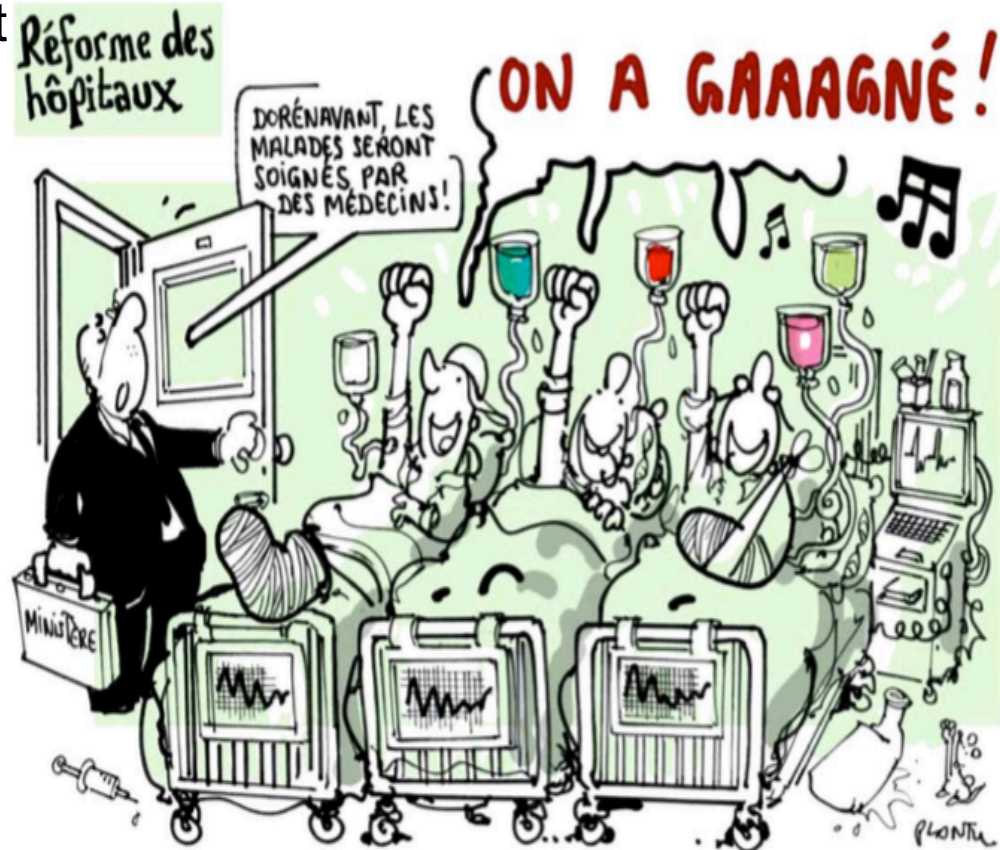
H i e r

Le maillage en SSR (soins de suite et réadaptation)



H i e r

- Les réformes Hospitalières se sont succédées au fil du temps
- Tant sur les modes de **rémunération** en évolution permanente
 - prix de journée en 1941
 - dotation globale en 1983
 - ONDAM en 1996
 - T2A en 2005
 - Financement assuré à 90% par le Sécurité Sociale
- Que la **gouvernance** des hôpitaux sur le mode de l'hôpital entreprise
- Que depuis 2001 l'offre publique s'est accompagné d'une **réduction capacitaire (-20%)**



Aujourd'hui

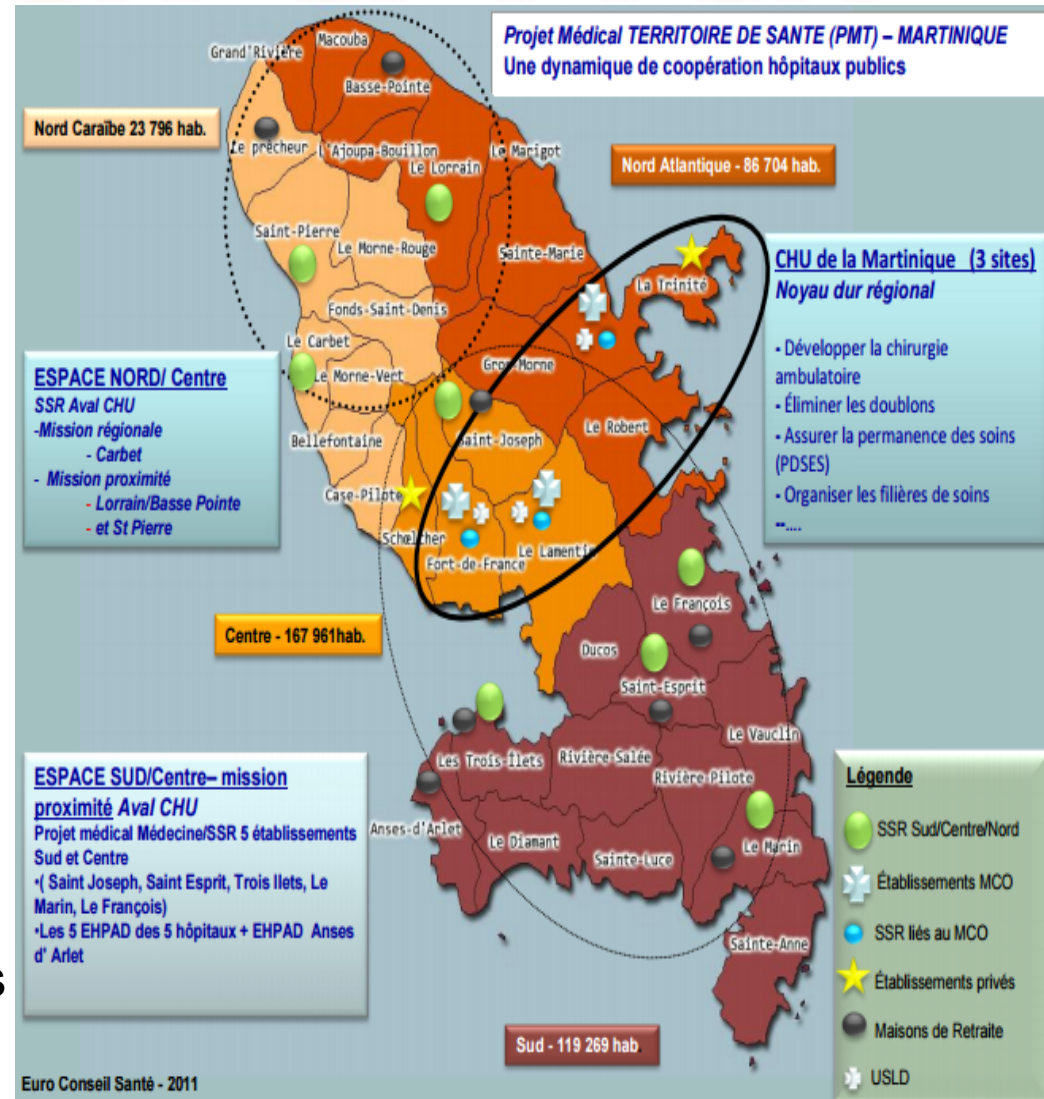
Dans un environnement à risques majeurs

- ✓ Risques naturels majeurs permanents
- ✓ Risque humain par défaut d'attractivité
- ✓ Risque financier lié au surcout géographique / effet de taille / maîtrise dépenses de santé
- ✓ Une Stratégie Santé Outremer en devenir



Aujourd'hui

- Avec une Offre hospitalière de proximité sur 4 territoires en SSR et MCO ,
- Une recomposition hospitalière autour du CHUM en GHT
- Une Offre de soins du secteur sanitaire public (90%) bien répartie
- Un soutien financier sans faille du CHUM par l'état et une vraie dynamique des équipes
- L'offre de soins ambulatoire est pénalisée par une faible densité de professionnels libéraux , inférieures au seuil, à l'exception des infirmiers et kinésithérapeutes

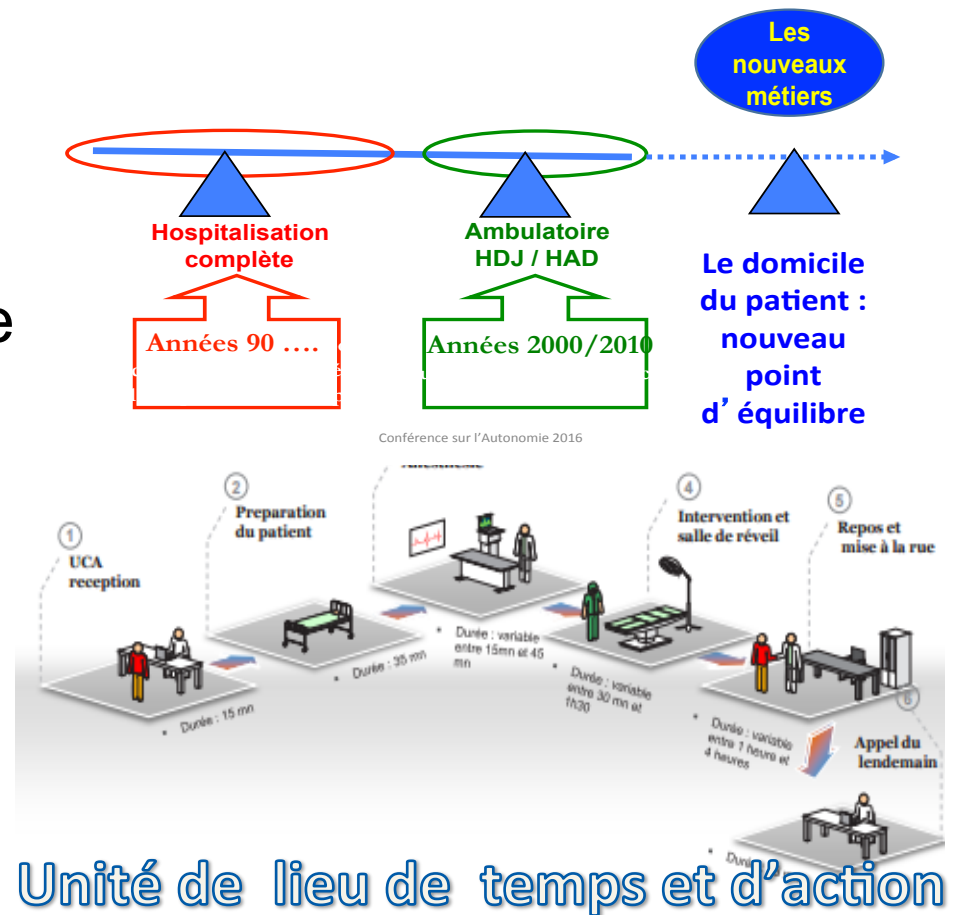


Aujourd'hui

L'offre de soins public évolue vers plus d'ambulatoire

- Le virage ambulatoire (HAD /UCA / HDJ /CsExt)
- La transition numérique et technologique
- La prévention bâtie sur l'hygiène de vie (Activité Physique / Nutrition..)
- La médecine de parcours

Faire évoluer le système hospitalier



Aujourd'hui



- **LE NAVIRE-AMIRAL DU SYSTÈME HOSPITALIER PUBLIC**
 - En pleine restructuration passe **d'une logique de séjour à une logique de parcours** dans un contexte de déficit financier chronique
 - Avec un **Nouveau Plateau technique en Janvier 2017**
- **SOLLICITÉ PAR LES PAYS VOISINS**
 - Plateau technique innovant et formation universitaire
 - Spécialités rares :
 - Cancérologie,
 - chirurgie cardiaque et neurologique,
 - Réanimation pédiatrique,
 - Médecine nucléaire, etc.
 - Coopérations à développer
- **MAIS CONFRONTÉ AU “SYNDROME DU BOEING”**
 - confidentialité
 - pathologies rares ou hyper-spécialisées
 - Perte de confiance croissante



CHU de Martinique

**Le CHUM
passe de 7
à 3 sites**

PZQ MFME



**Parcours de
Médecine Chirurgie
Obstétrique**

SAU H24

Trauma Center

Pédiatrie

Obstétrique

Médecine

Chirurgie

Virage ambulatoire

Oncologie

Mangot Vulcin



**Parcours de
Maladie
Chronique /
Handicap**

Néphrodialyse

Gériatrie

MPR

Psychiatrie

TRINITE



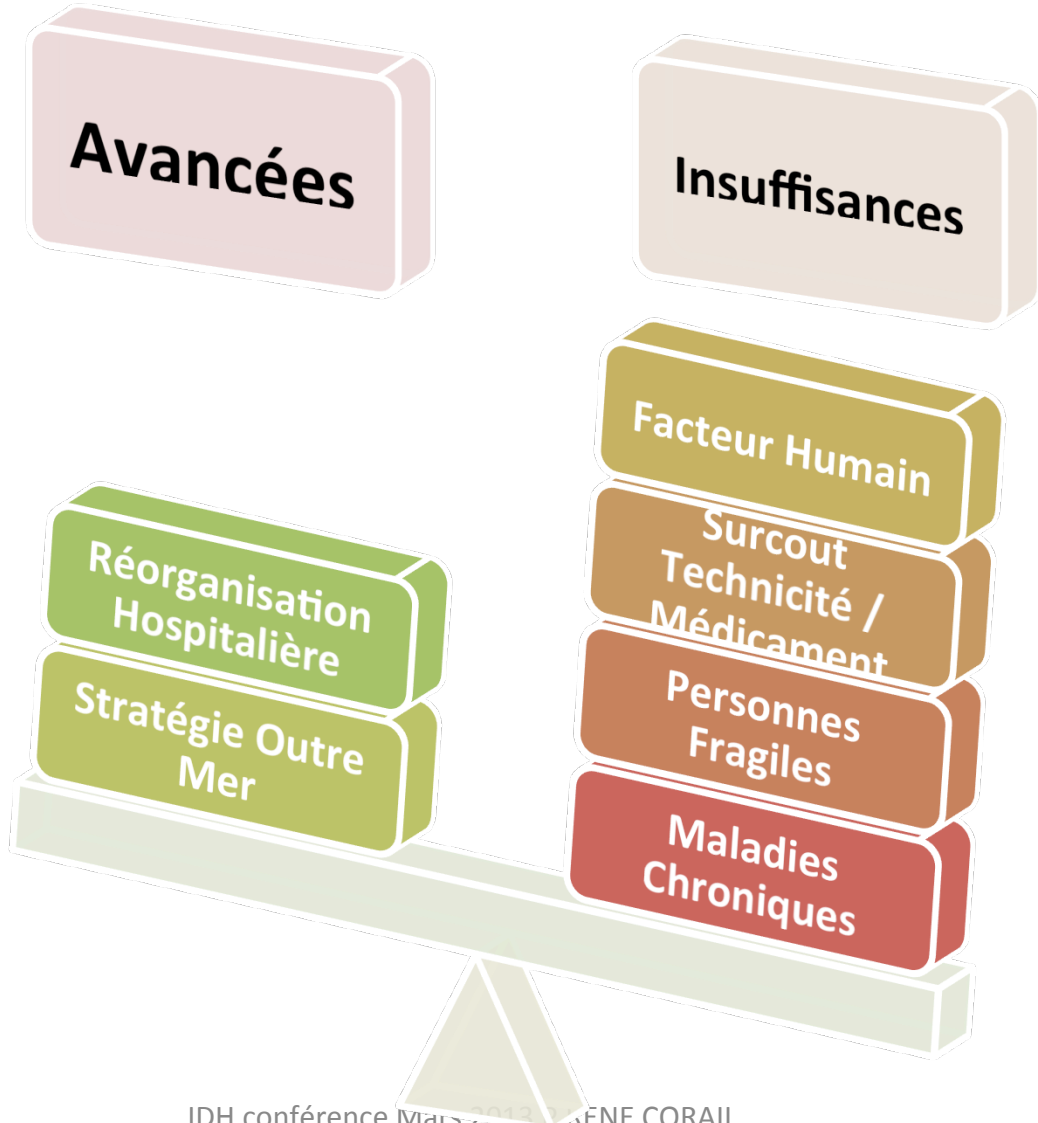
**Parcours de
Médecine de
proximité**

Gériatrie

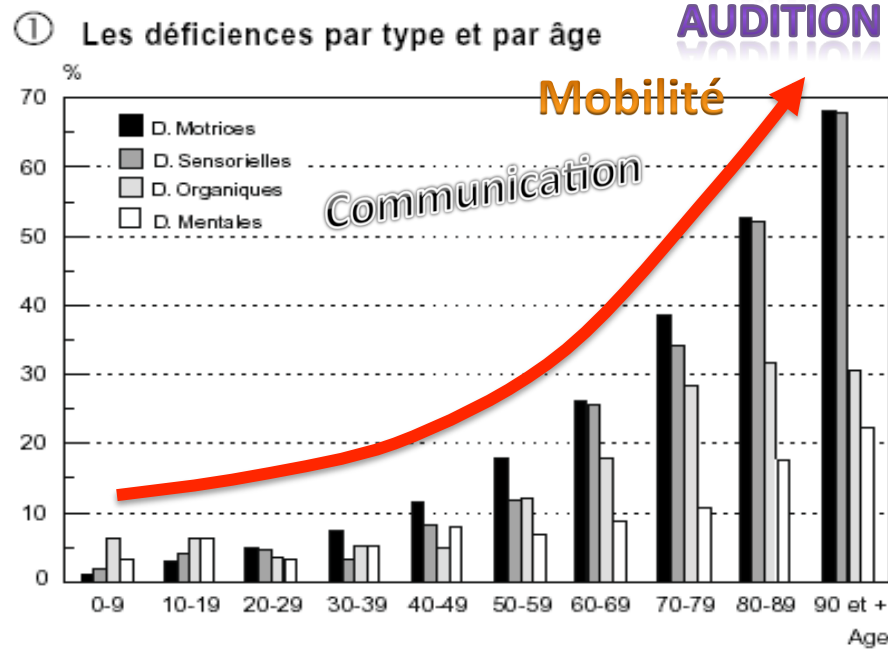
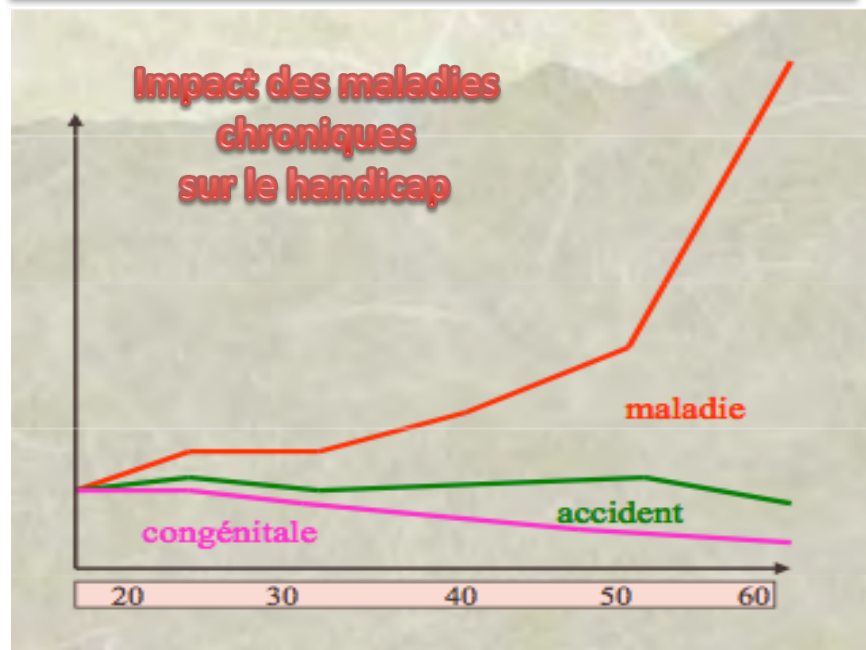
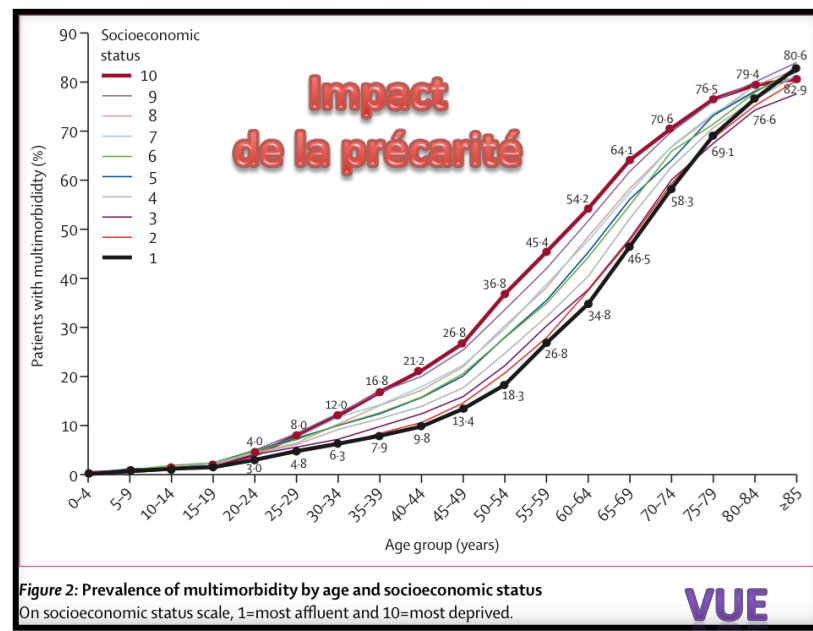
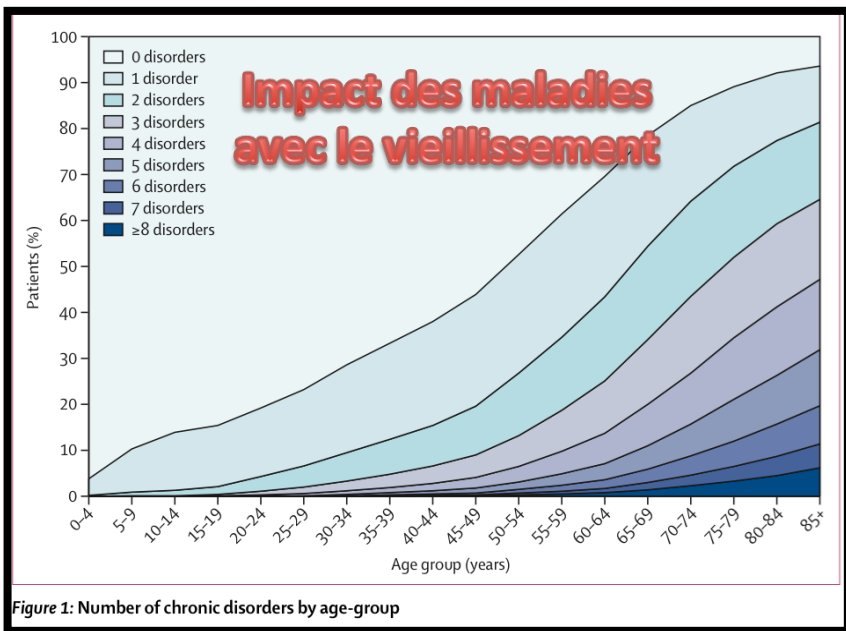
Pédiatrie

Médecine

Bilan

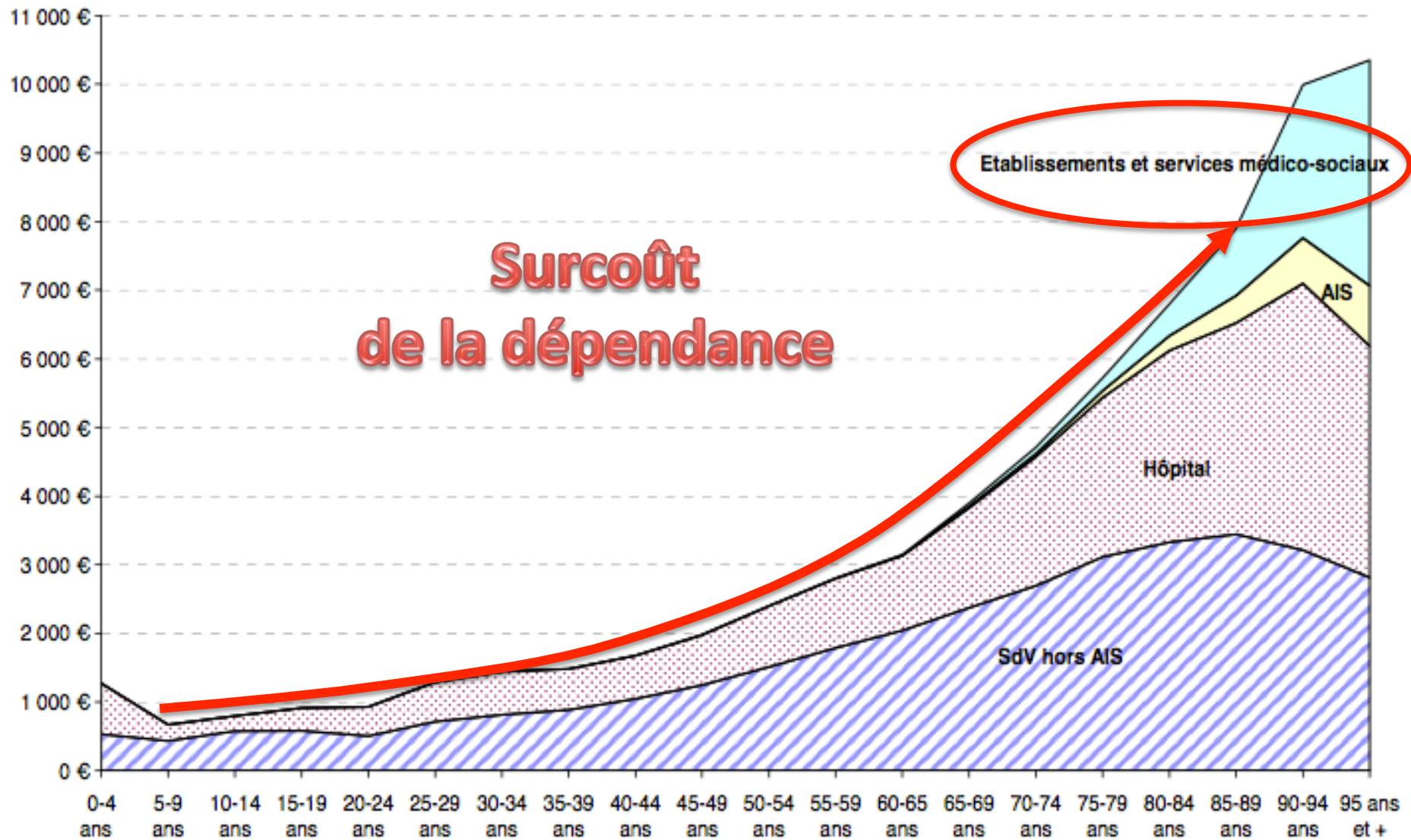


Demain



Demain

Dépenses médicales par habitant en 2008

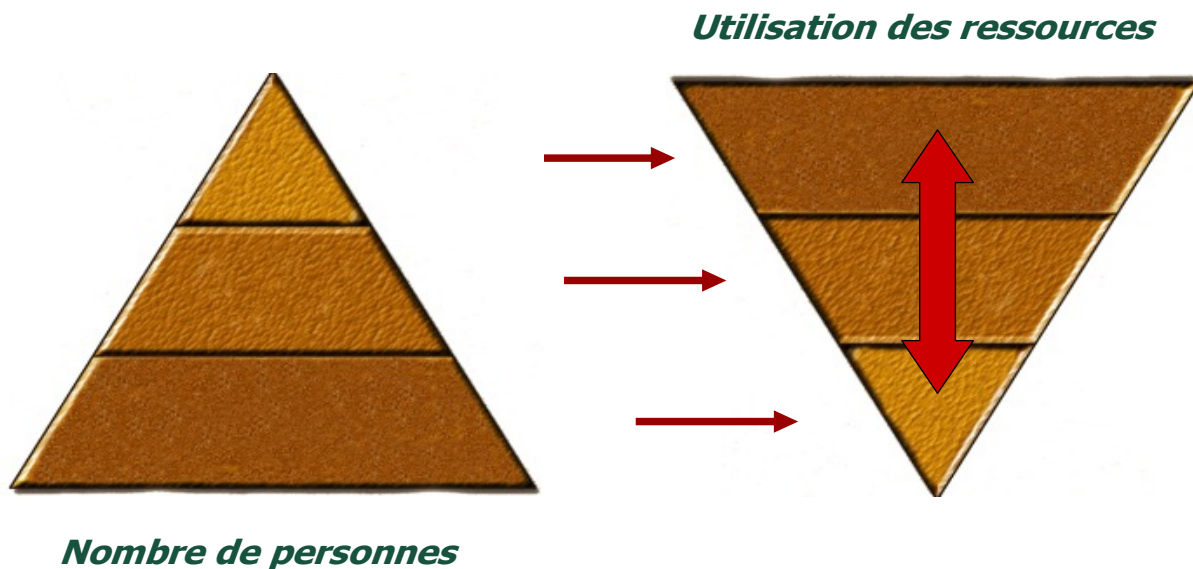


Conférence sur l'Autonomie 2016

Demain

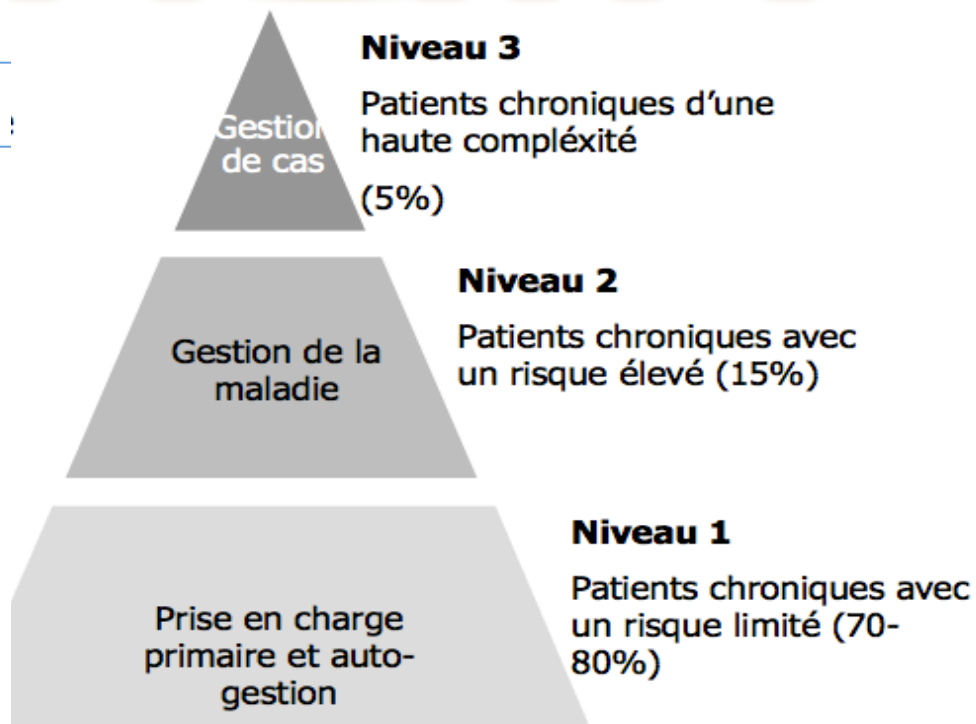
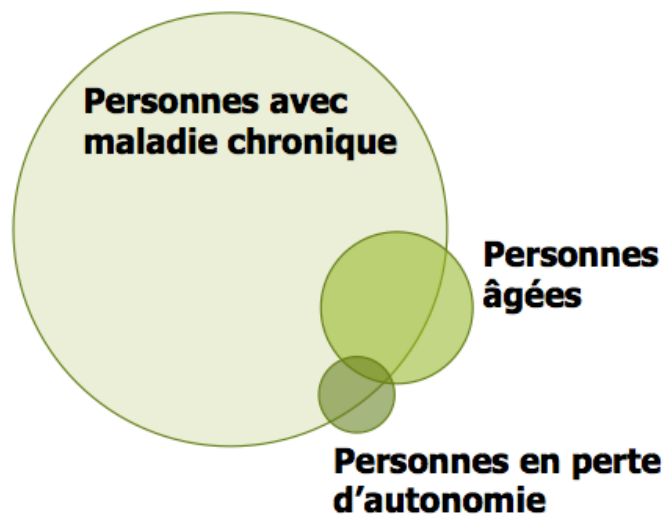
POURQUOI ON NE PEUT PAS CONTINUER COMME AVANT

1. Transition épidémiologique majeure et rapide
2. 36% soins pour problèmes de sante chronique = 63% des dépenses de sante
3. Dans les soins de premier recours : la Martinique est au dernier rang
4. L' Hospitalocentrisme a vécu

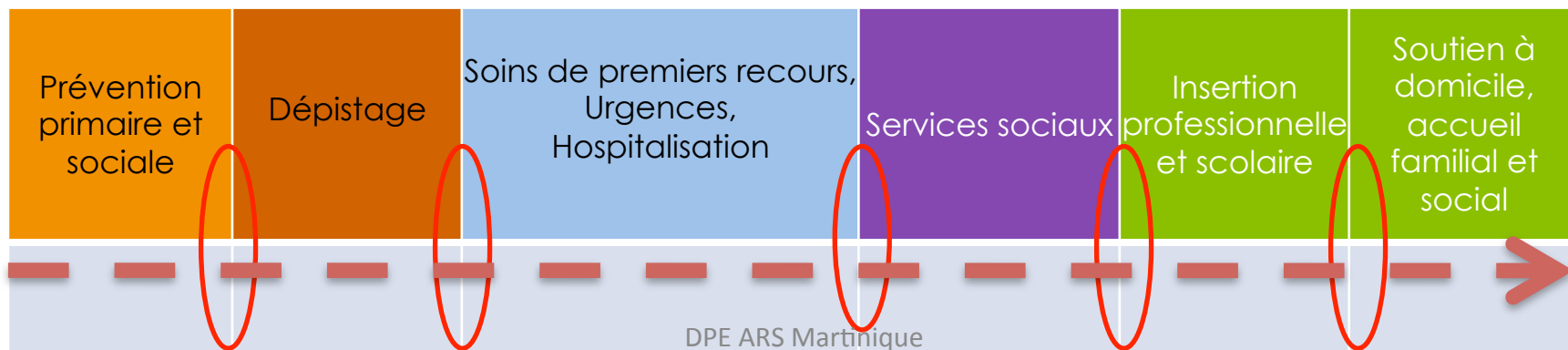


Demain

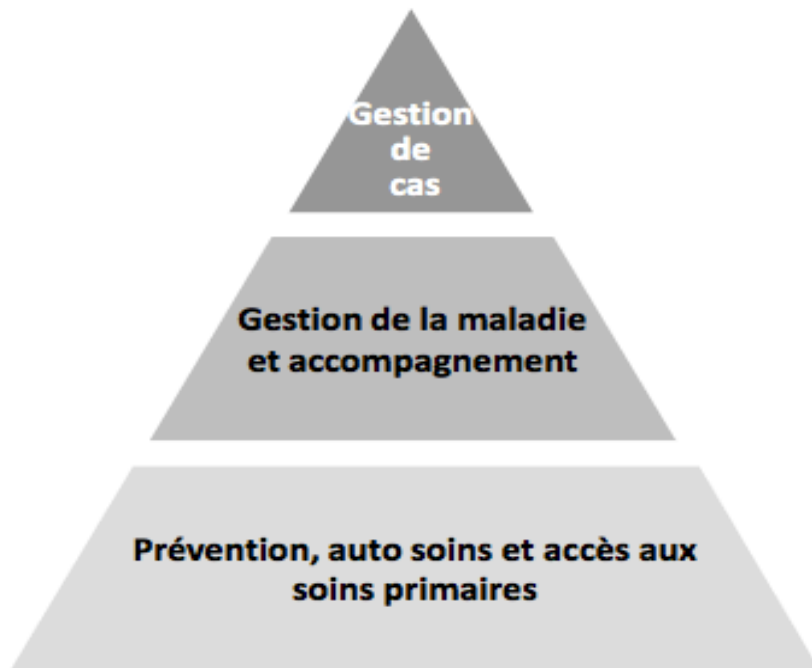
Organiser les parcours de soins











Gérer le risque de rupture du parcours de santé



Demain



Quels Objectifs pour une organisation idéale des soins ?

<p>Financement des soins en milieu insulaire</p>	<p>Population Fragile (Agée) / Précaire</p>	<p>Egalité d'accès aux soins</p>	<p>Mobilisation des ressources humaines</p>
			
			
<p>Système d'information de Territoire</p>	<p>Médecine de Parcours (prévention, soins, médicosocial)</p>	<p>Une Médecine 4P Préventive Prédictive Participative Personnalisée</p>	<p>Enseignement et Recherche adaptées aux pathologies spécifiques</p>