

Conseil Economique, Social, Culturel et Environnemental de Saint-Barthélemy

*Saint-Barthélemy : Quelle prise en charge médicale à
l'horizon 2020 ?*

Rapport final

30 mars 2018



- Objectifs et démarche d'étude
- Panorama de Saint-Barthélemy
- Acteurs de l'offre sanitaire et médico-sociale sur l'île
- Etat des lieux de la prise en charge des urgences
- Comparaison avec d'autres territoires insulaires
- Recommandations

Objectifs et démarche d'étude

Panorama de Saint-Barthélemy

Acteurs de l'offre sanitaire et médico-sociale sur l'île

Etat des lieux de la prise en charge des urgences

Comparaison avec d'autres territoires insulaires

Recommandations

- ❑ **Le CESCE de Saint-Barthélemy souhaite se doter d'une vision cible de la prise en charge médicale sur l'île.**
- ❑ **Cette vision cible doit permettre d'établir un diagnostic de la prise en charge actuelle des urgences et des propositions d'évolution qui vont servir à :**
 - Nourrir les échanges avec l'ARS de Guadeloupe, Saint-Martin et de Saint-Barthélemy, en particulier dans l'évolution du PRS et du SRS,
 - Proposer un plan d'action adapté aux possibilités d'action de la collectivité dans le cadre des pouvoirs qui lui sont conférés et de ses capacités financières
- ❑ **Ce schéma cible souhaitable à l'horizon 2020 doit en particulier répondre aux questions suivantes :**
 - Comment améliorer la prise en charge des urgences ?
 - Quelle place pour l'activité libérale dans cette prise en charge des urgences ?
 - Quel apport des nouvelles technologies pour améliorer la prise en charge locale?
 - Comment faciliter la décision d'orientation des patients, mobiliser les bons acteurs, et sécuriser le choix et l'acheminement vers la solution de recours ?

- ❑ Objectifs et démarche d'étude

- ❑ Panorama de Saint-Barthélemy

- ❑ Acteurs de l'offre sanitaire et médico-sociale sur l'île

- ❑ Etat des lieux de la prise en charge des urgences

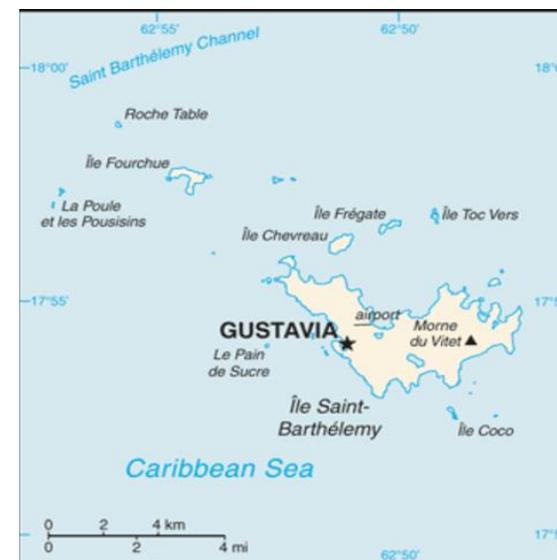
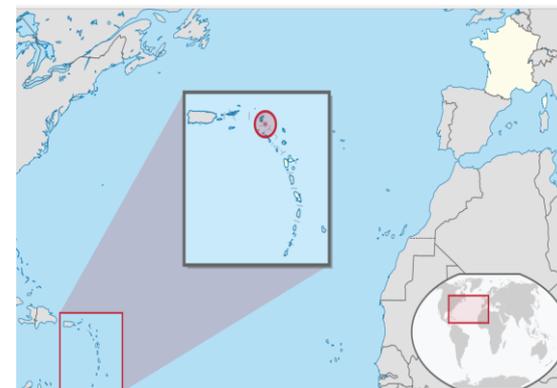
- ❑ Comparaison avec d'autres territoires insulaires

- ❑ Recommandations

Panorama de Saint-Barthélemy

Géographie, statut et représentation

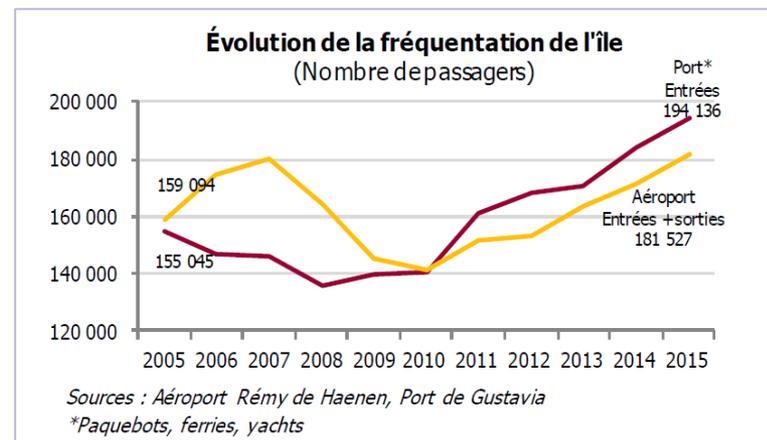
- ❑ L'île de Saint-Barthélemy se situe dans l'extrême nord-est de la mer des Caraïbes, à 25 km au sud-est de Saint-Martin, 230 km du nord-ouest de la Guadeloupe "continentale" et 6 500 km de Paris.
- ❑ C'est une île montagneuse d'environ 21 km² (25 km² avec ses îlets).
- ❑ Saint-Barthélemy est une île française des Petites Antilles et une collectivité d'outre-mer (COM) au sens de l'article 74 de la Constitution depuis le 15 juillet 2007.
- ❑ Avant cette date, à laquelle le changement de statut a pris effet lors de la réunion du conseil territorial nouvellement élu, elle était une commune et un arrondissement, dépendant du département d'outre-mer de la Guadeloupe.
- ❑ Saint-Barthélemy (contrairement à Saint-Martin) ne fait pas partie de l'Union européenne, elle y est seulement associée comme les autres pays et territoires d'outre-mer (PTOM), et ce depuis le 1er janvier 2012. Auparavant, elle était comme Saint-Martin région ultrapériphérique (RUP), soit en tant que partie de la Guadeloupe (jusqu'en 2007), soit en son nom propre (2007–2011).



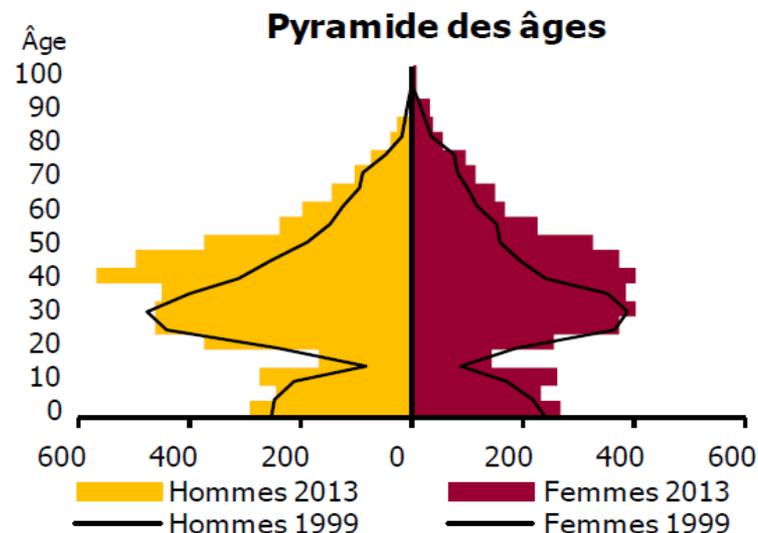
Panorama de Saint-Barthélemy

Economie et gouvernance politique

- ❑ L'économie de l'île est essentiellement axée sur le tourisme de luxe et la construction.
- ❑ L'île a opté dans les années 1960-70 pour une approche favorisant le tourisme des plus fortunés et limitant le tourisme de masse. Elle a accueilli environ 320 000 touristes en 2016.
- ❑ Saint-Barthélemy possède un statut de port franc.
- ❑ La collectivité possède, en plus des compétences dévolues à une commune, les compétences d'un département, et celles d'une région.
- ❑ Toutefois, le secteur de la santé est, à ce jour, hors du champ des compétences de la Collectivité.
- ❑ Pour compenser le coût élevé du logement et la faiblesse de l'offre du parc locatif, la collectivité a un parc de logements pour les personnels salariés de services publics.



- ❑ En 2014, la population de Saint-Barthélemy s'établit à 9 427 habitants.
- ❑ Sur la période 2008-2011, le nombre d'habitants a progressé de 1,4% en moyenne annuelle, une croissance largement inférieure au rythme élevé observé avant les années 1990 (+6,4% par an) mais nettement supérieure au niveau national (+0,5% par an).
- ❑ Depuis 1999, la répartition de la population de la Collectivité par âge a peu évolué, mais l'élévation de l'âge moyen (37,3 ans en 2013 contre 35,4 ans en 1999) traduit un léger vieillissement de la population.
- ❑ Les habitants de l'île demeurent en moyenne plus jeunes que la population nationale (40,8 ans en 2013)
- ❑ En haute saison, et en particulier lors des événements (Carnaval, fêtes de fin d'année, événements nautiques,...), Saint-Barthélemy est à flux tendu avec environ 15 000 habitants.
- ❑ Mobilité sur l'île* : sur 30 km de route, il y a environ 50 000 véhicules en déplacement /jour (dont 9 000 véhicules/jour sur Gustavia).



Source : Insee, Recensement de la population 1999 et 2013 - exploitations principales

□ La population de Saint-Barthélemy présente un profil sanitaire atypique au sein de la région Guadeloupe, et qui se rapproche de celui de l'hexagone en termes d'ALD et de mortalité.

□ Les maladies cardio-vasculaires y sont la première cause d'entrée en affection de longue durée, loin devant les diabètes de type 1 ou de type 2.

□ Les admissions en affection de longue durée sont toutefois 10 % moins nombreuses à Saint-Barthélemy qu'en Guadeloupe ou en France hexagonale, avec des taux standardisés d'entrée en ALD respectivement de 1974, 2185 et 2181 pour 100.000 habitants.

□ Par contre, le taux d'admission pour maladie cardio-vasculaire est important (673 admissions pour 100 000 habitants vs. 441 admissions en Guadeloupe).

□ Les tumeurs malignes (29% des décès), les maladies cardio vasculaires (27,4%) et les causes externes de morbidité et mortalité (15,4%) sont les trois principales causes de décès (72,3%) loin devant les maladies de l'appareil digestif (4,7%) ou respiratoire (3,4%).

Motif d'admission en ALD [2012-2014]	St Barth	Guadeloupe	Hexagone
Maladies cardio vasculaires	29%	20%	29%
Tumeurs malignes	20%	19%	23%
Diabète de type 1 ou type 2	17%	31%	17%
Affections psychiatriques	8%	10%	9%
Affections neurologiques graves	4%	3%	2%
Insuffisance respiratoire chronique	2%	2%	3%
autres	20%	17%	17%
Total	100%	100%	100%

source : Déterminants et indicateurs de Santé – Juillet 2017

Objectifs et démarche d'étude

Panorama de Saint-Barthélemy

Acteurs de l'offre sanitaire et médico-sociale sur l'île

Etat des lieux de la prise en charge des urgences

Comparaison avec d'autres territoires insulaires

Recommandations

L'offre de médecine libérale est assurée par :

- Six médecins généralistes présents sur l'île,
- Quelques médecins spécialistes, présents sur Saint-Barthélemy, ou venant réaliser des consultations au CH de Bruyn et/ou au Dispensaire,
 - Gynécologie (1 ETP), établi sur Saint-Barthélemy
 - Dermatologie (0,5 ETP), établi sur Saint-Barthélemy à mi-temps
 - Ophtalmologie (0,5 ETP), partageant son temps entre Saint-Barthélemy et Marie-Galante
 - Cardiologie (0,2 ETP + 0,2 ETP épreuve d'effort)
 - Endocrinologie (1 fois / mois), psychiatre (1 vendredi sur 2), ...

Offrant ainsi un accès à des consultations spécialisées avancées au CH de Bruyn :

PLANNING de Consultations avancées 1er trimestre 2017

JANVIER			FEVRIER			MARS		
date et jour	intervenant	ACTIVITE PRIVE	date et jour	intervenant	ACTIVITE PRIVE	date et jour	intervenant	ACTIVITE PRIVE
lundi 02			mercredi 01er			mercredi 01er		
mardi 03		Dr JOURNO	jeudi 02	Anesthésiste	OPHTALMO	jeudi 02	Anesthésiste	OPHTALMO
mercredi 04		Dr M. BOULOGNE	vendredi 03	Dr MESSERSCHMITT		vendredi 03	Dr MESSERSCHMITT	
jeudi 05		OPHTALMO	lundi 06	SAGE FEMME		lundi 06	SAGE FEMME	
vendredi 06	Dr MESSERSCHMITT		mardi 07		Dr JOURNO	mardi 07		Dr JOURNO
lundi 09			mercredi 08	Dr LACOTTE		mercredi 08	Dr LACOTTE	
mardi 10	Dr LAPLACE	Dr JOURNO	jeudi 09		OPHTALMO	jeudi 09		OPHTALMO
mercredi 11	Dr LACOTTE		vendredi 10			vendredi 10		
jeudi 12	ANESTHESISTE	OPHTALMO	lundi 13			lundi 13		
vendredi 13			mardi 14		Dr JOURNO	mardi 14		Dr JOURNO
lundi 16	SAGE FEMME		mercredi 15			mercredi 15		
mardi 17		Dr JOURNO	jeudi 16		OPHTALMO	jeudi 16		OPHTALMO
mercredi 18		Dr M. BOULOGNE	vendredi 17			vendredi 17		
jeudi 19		OPHTALMO	lundi 20	SAGE FEMME		lundi 20	SAGE FEMME	
vendredi 20	Med. Conseil		mardi 21		Dr JOURNO	mardi 21		Dr JOURNO
lundi 23			mercredi 22			mercredi 22		
mardi 24		Dr JOURNO	jeudi 23		OPHTALMO	jeudi 23		OPHTALMO
mercredi 25			vendredi 24			vendredi 24		
jeudi 26		OPHTALMO	lundi 27			lundi 27		
vendredi 27			mardi 28		Dr JOURNO	mardi 28		Dr JOURNO
lundi 30						mercredi 29		
mardi 31		Dr JOURNO				jeudi 30		
						vendredi 31		

Consultation : chirurgie orthopédique en attente.....

PLANNING de Consultations avancées 2er trimestre 2017

AVRIL			MAI			JUIN		
date et jour	intervenant	ACTIVITE PRIVE	date et jour	intervenant	ACTIVITE PRIVE	date et jour	intervenant	ACTIVITE PRIVE
lundi 03			lundi 01	ferié		jeudi 01er		
mardi 04		Dr JOURNO	mardi 02		Dr JOURNO	vendredi 02		OPHTALMO
mercredi 05		Dr BOULOGNE	mercredi 03			lundi 05	SAGE FEMME	
jeudi 06		OPHTALMO	jeudi 04		OPHTALMO	mardi 06		Dr JOURNO
vendredi 07			vendredi 05			mercredi 07		
lundi 10	SAGE FEMME		lundi 08	ferié		jeudi 08		
mardi 11	Chirurgie PEDIATRIQUE	Dr JOURNO	mardi 09		Dr JOURNO	vendredi 09		OPHTALMO
mercredi 12			mercredi 10		Dr BOULOGNE	lundi 12		
jeudi 13	ANESTHESISTE	OPHTALMO	jeudi 11	ANESTHESISTE	OPHTALMO	mardi 13		Dr JOURNO
vendredi 14			vendredi 12			mercredi 14		
lundi 17	ferié		lundi 15	SAGE FEMME		jeudi 15		
mardi 18		Dr JOURNO	mardi 16		Dr JOURNO	vendredi 16		OPHTALMO
mercredi 19			mercredi 17			lundi 19	SAGE FEMME	
jeudi 20		OPHTALMO	jeudi 18		OPHTALMO	mardi 20		Dr JOURNO
vendredi 21	Dr MESSERSCHMITT		vendredi 19	Dr MESSERSCHMITT		mercredi 21		Dr BOULOGNE
lundi 24			lundi 22			jeudi 22		
mardi 25		Dr JOURNO	mardi 23		Dr JOURNO	vendredi 23	Dr MESSERSCHMITT	OPHTALMO
mercredi 26		Dr BOULOGNE	mercredi 24		Dr BOULOGNE	lundi 26		
jeudi 27		OPHTALMO	jeudi 25	ascension	OPHTALMO	mardi 27		Dr JOURNO
vendredi 28			vendredi 26			mercredi 28		Dr BOULOGNE
			lundi 29			jeudi 29		
			mardi 30		Dr JOURNO	vendredi 30		OPHTALMO
			mercredi 31					

L'offre de médecine libérale se caractérise par :

	Forces	Faiblesses
Offre en médecine générale	Des médecins généralistes libéraux présents sur l'île	Une densité de médecins généralistes inférieure de 20% à la moyenne nationale, et de 50% en période d'afflux touristique
Gardes et permanence des soins	L'ADGUPS propose un numéro d'appel (05 90 90 13 13) pour accès à un médecin généraliste de garde.	Les plages horaires de garde ont été supprimées la nuit sur Saint-Barthélemy et la permanence s'achève à 20h.
Visites à domicile	Un ou deux MG libéraux font des consultations à domicile dans les hôtels pour la clientèle touristique	Faible accessibilité de la médecine libérale en cas d'urgence, conduisant à un fort recours à l'hôpital.
Offre en médecine de spécialités	Les médecins spécialistes réalisent des consultations en cabinet et/ou consultations avancées au CH de Bruyn dans quelques spécialités.	L'offre en médecine de spécialité étant lacunaire, certaines consultations et séances nécessitent un déplacement sur Saint-Martin (ex. des séances d'oncologie : 40% à Saint-Martin, 60% en Guadeloupe)
Accessibilité des spécialistes	Les plannings des consultations avancées sont mis à jour par le CH de Bruyn et diffusés aux praticiens libéraux.	Les spécialités ne sont pas toutes représentées, et leur présence repose sur un nombre très restreint d'acteurs.

L'offre libérale comprend par ailleurs sur l'île de Saint-Barthélemy :

- Six chirurgiens dentistes**
- Une sage-femme**
- Trois pharmacies**
- Une quarantaine de professionnels paramédicaux libéraux :**
 - Infirmiers (une dizaine)
 - Kinésithérapeute (16)
 - Orthodontistes (2)
 - Orthophoniste (1)
 - Ostéopathes (7)
 - Podologues (2)
 - Psychologues et Psychothérapeutes (5)
- Et une société d'ambulance et transports sanitaires**

Le Centre Hospitalier de Bruyn est la seule structure d'hospitalisation conventionnelle sur Saint-Barthélemy

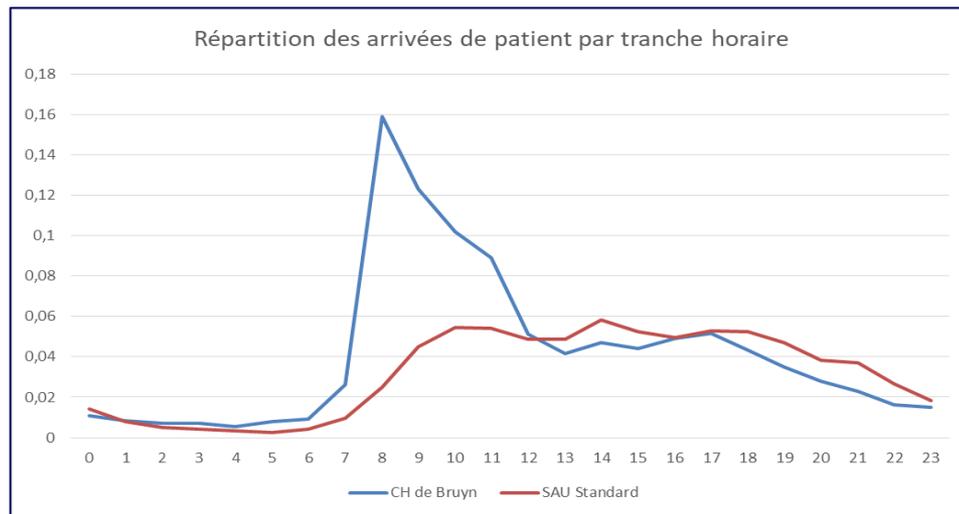
□ Sa capacité d'hospitalisation comprend :

- Un service de médecine de 10 lits (DMS : 2,53 jours)
- Un service de 7 lits de SSR

□ Son activité est tirée par le service d'accueil de consultations non programmées

- Le CH de Bruyn a comptabilisé 7600 entrées (passages et séjours) en 2016, dont la grande majorité sont des consultations non programmées
- 85% des patients retournent à leur domicile sans hospitalisation,
- Environ 1000 patients, soit 13% sont hospitalisés dans l'établissement et 2% sont transférés par EVASAN

- ## □ La répartition horaire de l'activité de consultations non programmées (comparée à une distribution classique de SAU) montre la part significative des consultations non urgentes assurées tous les matins par les urgentistes de l'hôpital entre 8h et 12h: Elle peut ainsi être évaluée de l'ordre de 25 à 30% de l'activité.



Le Centre Hospitalier de Bruyn est l'unique structure d'hospitalisation conventionnelle sur Saint-Barthélemy

- ❑ **Le Centre Hospitalier n'a pas d'autorisation d'activité en chirurgie et en obstétrique. Il n'a pas non plus d'autorisation de service d'urgence.**
 - Il s'appuie sur le Centre Hospitalier de Saint-Martin comme centre de premier recours

- ❑ **Ses équipes médicales sont composées de 6 PH urgentistes, représentant 5 ETP pour assurer :**
 - La médicalisation des unités d'hospitalisation
 - Les consultations non programmées et les urgences H24
 - Les sorties SMUR sur l'île
 - Les EVASAN vers Saint-Martin, la Guadeloupe et la Martinique.

- ❑ **La situation financière du Centre Hospitalier est actuellement déficitaire**
 - L'hôpital de Bruyn fonctionne sur budget global et en T2A pour les ACE (Actes et Consultations Externes)
 - En 2016, le résultat de ce financement est déficitaire de – 213 k€ * pour un budget total de charges de 4,8 M€. Son déficit s'est creusé sur 2017.
 - L'ARS étudie un financement spécifique pour le GHT.

- ❑ **Le Centre Hospitalier de Bruyn fait désormais partie du GHT des Iles du Nord avec le CH de Saint-Martin, qui en est l'établissement support.**
 - Il est par ailleurs en direction commune avec le CH de Saint-Martin.

(*) Source : ARS

Les forces et faiblesses du CH de Bruyn

	Forces
Histoire	<ul style="list-style-type: none">Le CH de Bruyn a une longue histoire de plus de 80 ans, et est intégré dans le patrimoine et la vie de l'île.
Localisation	<ul style="list-style-type: none">Il est situé en plein cœur de Gustavia, et à 7 minutes de l'aéroport
Equipe médicale	<ul style="list-style-type: none">L'équipe des médecins urgentistes est expérimentée, autonome, motivée, et répond bien à un besoin d'offre de soins de premier recours qui fait défaut en dehors de l'hôpital
Motivation	<ul style="list-style-type: none">L'activité variée est perçue comme attractive par le personnel médical de l'établissement
Système d'Information	<ul style="list-style-type: none">Le CH de Bruyn est relié à la fibre optique et peut échanger des données en haut débit avec les autres acteurs de santé de la région.
Télé-AVC	<ul style="list-style-type: none">Le CH de Bruyn est intégré dans la filière AVC
Télé-Médecine	<ul style="list-style-type: none">Le CH de Saint-Martin est centre de référence pour la télé-imagerie.
Financement	<ul style="list-style-type: none">Un travail de relance récente de la codification des séjours depuis début 2017 est engagé avec un urgentiste faisant fonction de DIM (une centaine de séjours par mois à coder) a été engagé.

Les forces et faiblesses du CH de Bruyn

	Faiblesses (1/3)
Gouvernance	<ul style="list-style-type: none">• Le Directeur délégué du Centre Hospitalier de Bruyn, qui assurait également l'interim de direction du CH de Saint-Martin, est parti à la retraite en 2017.• Le nouveau directeur du CH de Saint-Martin a pris ses fonctions en septembre 2017. Il dirige également le CH de Bruyn.• La mise en œuvre du GHT reste à engager
Certification	<ul style="list-style-type: none">• Aucun des deux CH, CH de Bruyn et CH de Saint-Martin, ne sont certifiés sans réserves.• Les deux CH n'ont pas engagé la préparation de la prochaine certification : Celle-ci était prévue en novembre 2017 pour le CH de Bruyn et a été reportée suite au passage d'IRMA à l'automne 2019.• L'assurance de qualité ne se situe donc pas au même niveau que dans les établissements de la métropole.
Orientation stratégique des activités	<ul style="list-style-type: none">• Le projet médical partagé (PMP) du GHT Iles du Nord n'a pas été élaboré. Les projets de chaque établissement vont être lancés en 2018, pour 2018-2022.• Les orientations proposées par l'ARS pour améliorer la prise en charge des patients au CH de Bruyn n'ont pas été mises en œuvre par la direction.
Adéquation des ressources médicales	<ul style="list-style-type: none">• Les ressources en PM ne sont pas suffisantes et les profils du PM ne sont pas adaptés : les consultations non programmées, les hospitalisations de médecine polyvalente, les hospitalisation SSR et les urgences (dont SMUR, EVASAN) sont prises en charge par une même équipe mutualisée de médecins urgentistes• Le CH de Bruyn fait appel régulièrement à de l'intérim médicale onéreuse (en particulier pour faire face aux congés bonifiés)

Les forces et faiblesses du CH de Bruyn

	Faiblesses (2/3)
Management et Plannings	<ul style="list-style-type: none">• La gestion des plannings était un sujet de désaccord majeur entre la Direction précédente du CH de Bruyn et les médecins urgentistes.<ul style="list-style-type: none">✓ La direction considérait qu'elle avait une responsabilité et un droit de regard sur ceux-ci✓ Les PM considéraient qu'ils devaient être autonomes dans la gestion de leurs plannings• L'organisation du repos de sécurité a été réintroduit depuis peu, conformément à la législation.
Stabilité de l'équipe médicale	<ul style="list-style-type: none">• De manière générale, il semble difficile de trouver du personnel qualifié sur Saint-Barthélemy, en particulier dans le secteur de la santé.• Certains des médecins urgentistes sont absents plusieurs mois de l'année• L'organisation médicale repose donc sur un nombre limité d'acteurs et est donc fragile
Facilité de recrutement	<ul style="list-style-type: none">• Le marché du logement est tendu sur Saint-Barthélemy : il y a peu de logements libres pour le personnel du CH• Le coût élevé du logement et la taille du parc locatif actuel constituent des freins à l'attractivité du CH et à la stabilité des équipes médicales et paramédicales du centre hospitalier de Saint-Barthélemy.

Les forces et faiblesses du CH de Bruyn

	Faiblesses (3/3)
Dossiers patients	<ul style="list-style-type: none">• Le DMU (Dossier Médical des Urgences) n'est pas partagé entre les CH de Saint-Barthélemy et Saint-Martin, ce qui donne une faible visibilité du CH de Saint-Martin sur l'activité d'urgence du CH de Bruyn.• L'exhaustivité de l'information saisie dans le DMU est fonction des praticiens et donc hétérogène.
	<ul style="list-style-type: none">• Il n'y a pas de Dossier Patient Informatisé (DPI) pour les patients hospitalisés : Le dossier est toujours au format papier ce qui freine les échanges d'information avec le CH de Saint-Martin et avec le CHU de Pointe-à-Pitre.• Les médecins du CH de Bruyn disent ne pas faire systématiquement de compte rendu d'hospitalisation et de courriers de sortie.
Pérennité Médico-Economique	<ul style="list-style-type: none">• L'ARS anticipe un déficit d'exploitation croissant pour le CH de Bruyn sur les années à venir.• Les marges de manœuvres du CH de Bruyn sont limitées et n'assurent pas la pérennité de l'établissement
	<ul style="list-style-type: none">• Le DIM n'est pas mis en commun sur le GHT des Iles du Nord et le CH de Bruyn ne bénéficie pas des compétences du CH de Saint-Martin pour l'exhaustivité et la fiabilité de son codage.
Capacité de formation	<ul style="list-style-type: none">• Absence d'interne en médecine par défaut de capacité d'encadrement et de chefferie de service pour garantir cet encadrement alors que la situation pourrait être très formatrice et constituer une filière de recrutement pour le CH et le GHT.

Les St-Barths bénéficient également d'une offre d'Hospitalisation à Domicile (HAD)

- ❑ La clinique de Choisy propose une offre d'hospitalisation à domicile (HAD) sur Saint-Barthélemy, au travers de son HAD des Iles du Nord.
- ❑ La Clinique de Choisy est également présente en Guadeloupe, avec une offre de soins plus large : HAD, SSR, et hémodialyse, et en Martinique avec la Clinique de la Tour.
- ❑ L'HAD des Iles du Nord a ouvert une prise en charge en Hospitalisation à Domicile (HAD) sur Saint-Barthélemy depuis 5 ans. Ses activités ont démarré sur Saint-Martin il y a 8 ans.
- ❑ L'HAD des Iles du Nord a pris en charge en 2016, 171 séjours représentant un peu plus de 9300 journées d'hospitalisation sur Saint-Martin et Saint-Barthélemy.
- ❑ Sur Saint-Barthélemy, l'équipe est composée de 4 infirmières (IDE), 2 aides-soignants (AS), et une secrétaire.
- ❑ La cadre de santé et le Médecin de Coordination sont partagés entre les activités de Saint-Martin et de Saint-Barthélemy. L'ensemble du personnel est salarié. La coopération avec les IDE libérales présentes à Saint-Barthélemy est très faiblement développée.

Les Saint-Barths bénéficient également d'une offre d'Hospitalisation à Domicile (HAD)

- ❑ **Sur Saint-Barthélemy, les principales prise en charge en HAD réalisées par l'HAD des Iles du Nord représentent un peu plus de 3100 journées* qui se répartissent entre les principaux modes de prises en charge suivants (MPP):**
 - Soins palliatifs : 1000 journées (32%)
 - Nursing lourd : 515 journées (17%)
 - Pansements complexes : 320 journées (11%)
 - Rééducation Neuro : 206 journées (7%)

- ❑ **Cette activité est exercée à hauteur de 20% au sein de l'EHPAD de Saint-Barthélemy.**

- ❑ **Par comparaison avec les activités classiques d'HAD, on note la faible part :**
 - des pansements complexes liés à des escarres, à rapprocher peut-être de la durée d'hospitalisation à l'hôpital de Bruyn, très souvent courte
 - des surveillances post-chimio, des traitements intraveineux, et des alimentations entérales et parentérales

- ❑ **Les équipes de la Clinique de Choisy font appel en cas d'urgence aux pompiers de Saint-Barthélemy (appel du 15 + appel direct des pompiers), avec transfert si nécessaire aux urgences de Bruyn.**

	Forces	Faiblesses
Accessibilité	<ul style="list-style-type: none"> Présence d'une structure de HAD sur l'île, avec une bonne coordination avec les médecins traitants libéraux (hors périodes de permanence des soins). 	<ul style="list-style-type: none"> Faible coopération avec les IDE libéraux de l'île Articulation avec l'équipe médicale de l'EHPAD à renforcer (manque de disponibilité de l'équipe médicale)
Types de prises en charge	<ul style="list-style-type: none"> Prises en charge limitées Souhait de la clinique de Choisy d'accompagner le développement d'autres prises en charge en lien avec l'évolution des capacités d'hospitalisation sur Saint-Martin et Saint-Barthélemy : surveillance des patients en chimiothérapies cancéreuses, alimentation entérale/parentérale, ... Projet d'Unité de Reconstitution des Cytotoxiques sur Saint-Martin permettant d'envisager la réalisation de chimiothérapies sur Saint-Martin et sur Saint-Barthélemy. 	<ul style="list-style-type: none"> Le lieu de la chimiothérapie (Pointe à Pitre) conduit le plus souvent les patients à rester en HC au CHU. Le développement de l'offre en HAD va donc de pair avec le développement de l'offre de soins sur les Iles du Nord (chimiothérapies,...)

Les autres acteurs de l'offre sanitaire et médico-sociale sur Saint-Barthélemy comprennent :

Un Dispensaire Sanitaire et Médicosocial, géré par la Collectivité, avec des activités de :

- Vaccination pour les enfants de 0 à 6 ans
- Consultations PMI/Nourrissons
- Suivi et contrôle du métier d'assistante maternelle
- Consultations gynécologiques (pré & post-natales, planning familial)

Une activité de dialyse (2 postes) a été mise en œuvre par le passé et stoppée faute de besoin recensé au sein de la population.

Cette possibilité de dialyse sur place n'est actuellement pas valorisée vis-à-vis des bénéficiaires potentiels non résidents et pourrait être relocalisée sur le CH à cet effet.

Un EHPAD, adossé au Centre Hospitalier de Bruyn

Un Cabinet d'Imagerie Médicale*

Un Laboratoire de Biologie Médicale*

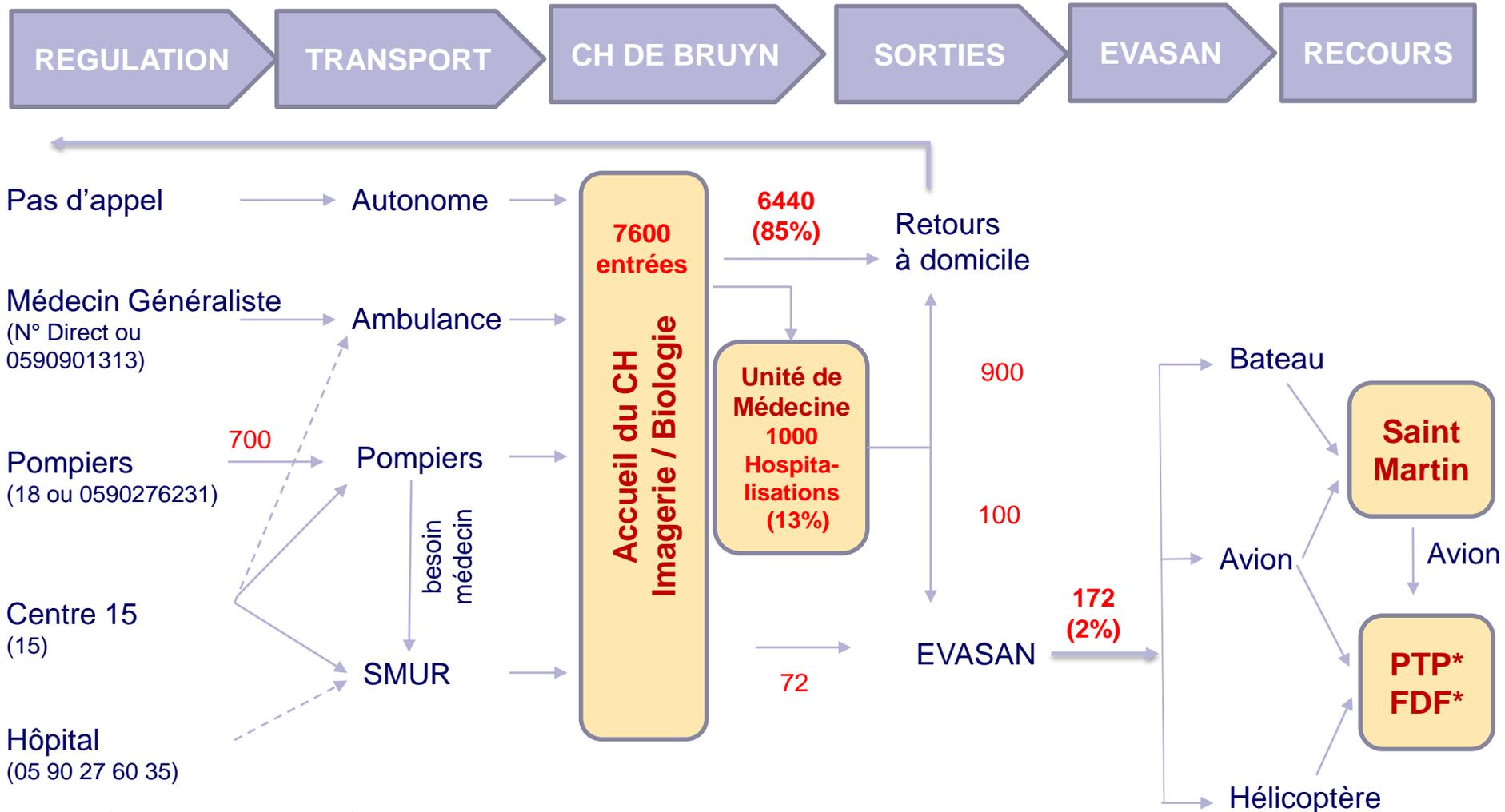
() Ces deux structures, impliquées dans le processus de prise en charge des urgences, sont examinées en même temps que cette prise en charge*

- Objectifs et démarche d'étude
- Panorama de Saint-Barthélemy
- Acteurs de l'offre sanitaire et médico-sociale sur l'île
- Etat des lieux de la prise en charge des urgences
- Comparaison avec d'autres territoires insulaires
- Recommandations

Cet état des lieux s'établit en six points

- **Le processus général de prise en charge des urgences médicales**
- **L'orientation initiale des urgences**
- **La prise en charge au Centre Hospitalier de Bruyn**
- **L'imagerie médicale**
- **La biologie**
- **Les EVASAN**

Le processus de prise en charge sur l'île fait converger toutes les situations d'urgences sur le CH de Bruyn :



Données 2016 ; * PTP : Pointe-à-Pitre; FDF : Fort-de-France

Le CH de Bruyn est le point de regroupement et examen de toutes les situations d'urgence médicale

- Tous les acteurs (médecins généralistes, pompiers, centre 15, HAD, ...) s'accordent pour adresser de façon systématique les urgences médicales sur le CH de Bruyn:**
 - Elles représentent en 2016 probablement de l'ordre de 5300 passages (hors les consultations non programmées 'non urgentes' évaluées à 30% des flux d'entrées)
- La plupart des patients arrivent eux-mêmes directement au CH de Bruyn par leurs propres moyens.**
- Les pompiers sont sollicités sur environ 15% des cas, soit par appel direct, soit par l'intermédiaire du centre 15 de Guadeloupe.**
- Le cas échéant, une ligne de SMUR terrestre est mobilisable par le centre 15 de Guadeloupe.**
- Certains patients peuvent également être conduits au CH de Bruyn via la société de transports sanitaires (prescription médicale d'un médecin généraliste ou sur intervention du centre 15).**

Cet état des lieux s'établit en six points

- **Le processus général de prise en charge des urgences médicales**
- **L'orientation initiale des urgences**
- **La prise en charge au Centre Hospitalier de Bruyn**
- **L'imagerie médicale**
- **La biologie**
- **Les EVASAN**

Forces

Ce rôle central du CH de Bruyn dans la prise en charge des urgences est connu et accepté par tous les acteurs rencontrés

En cas d'urgence relative, les patients appellent directement leur médecin pour une consultation non programmée à leur domicile ou au cabinet.

Les patients peuvent également appeler un numéro général de médecin de garde, en particulier le soir et weekend.

Le Centre 15 (SAMU), localisé au CHU de Guadeloupe, est le pilote de la régulation, quand une compétence médicale est requise dans le cadre d'une urgence.

L'accord conclu le 1^{er} juillet 2016 entre le Centre 15 (SAMU) et les pompiers pour une autonomie du « 18 » convient à tous les professionnels :

- Réduction des délais de sortie des pompiers (engagement à partir de la caserne dans la minute)
- Régularisation de l'information a posteriori auprès du Centre 15

La difficulté d'accès au 15 semble connue de la population résidente qui appelle de façon privilégiée la caserne de pompiers.

En cas de déclenchement du plan blanc, conformément à un protocole bien établi, il y a intervention prioritaire des pompiers, en collaboration avec la police territoriale et/ou la gendarmerie

La Police territoriale a un dispositif de fluidification de la circulation aux heures de pointe : prise de décisions rapides, libération des voies d'accès à l'hôpital et à l'aéroport... en coordination avec les pompiers et le SMUR.

Faiblesses

Le numéro d'appel pour obtenir un médecin de garde (0590901313) est considéré comme peu accessible, aussi bien en termes de plages horaires que de rapidité de décroché. Ces plages horaires ont été progressivement réduites par les généralistes et s'achèvent maintenant à 20H.

Les médecins libéraux ressentent de grandes différences de prise en charge lors des contacts avec les « Urgentistes du CH de Bruyn : pas de procédure type, la prise en charge des patients au CH de Bruyn est « médecin urgentiste dépendante ».

Certains urgentistes répondent à toutes les demandes de consultations des médecins, d'autres non.

Sur le terrain, particuliers, médecins libéraux, autres professionnels de santé et urgentistes de l'hôpital de Bruyn ne sont pas satisfaits du délai de réponse du médecin régulateur du centre 15 (SAMU)

=> Risque de perte de chance pour les patients, engagement du pronostic vital

=> Le centre 15 (SAMU) n'est pas systématiquement utilisé et beaucoup préfèrent appeler les pompiers.

Le Centre 15 depuis le CHU de Pointe-à-Pitre ne peut intervenir efficacement pour organiser les EVASAN entre Saint-Barthélemy et Saint-Martin. Sont en particulier citées les confusions de noms de lieux possibles entre les deux îles (Marigot, ...), les différences de créole, la méconnaissance de la topographie des lieux,...

Selon les acteurs, les urgentistes du CH de Bruyn peuvent auto-déclencher une sortie SMUR, sans attendre la régulation du centre 15.

En composant le « 18 » depuis un téléphone portable, l'appel peut être orienté sur Saint-Martin au lieu de Saint-Barthélemy, en fonction de l'antenne réseau utilisée, ce qui peut être source d'erreur et de délai d'intervention.

L'accès aux 'urgences' est uniquement pédestre et routier (pas d'hélistation) et reste tributaire du réseau routier de Gustavia (nombre et encombrements des voies)

Cet état des lieux s'établit en six points

- **Le processus général de prise en charge des urgences médicales**
- **L'orientation initiale des urgences**
- **La prise en charge au Centre Hospitalier de Bruyn**
- **L'imagerie médicale**
- **La biologie**
- **Les EVASAN**

□ L'organisation soignante au CH de Bruyn est la suivante :

— Organisation médicale :

- ✓ 1 ligne de garde H24 pour les consultations non programmées et le SMUR
- ✓ 1 poste en journée pour la prise en charge des 17 lits avec astreinte pour les EVASAN

Il n'y a pas de service d'urgence reconnu au CH de Bruyn.

— Organisation soignante :

- ✓ 2 IDE et 2 AS le matin
- ✓ 2 IDE et 2 AS le soir
- ✓ 1 IDE et 1 AS la nuit, avec une évolution en cours vers 2 IDE

Par construction, lors des sorties SMUR la nuit, le médecin de garde intervient seul, sans infirmier et sans ambulancier.

Les EVASAN sont réalisées par le personnel médical du CH de Bruyn.

□ Les patients externes sont accueillis dans deux boxes d'examen

□ L'équipe soignante utilise un dossier patient des Urgences (DMU) informatisé (Cristal-Net)

- Il est fonctionnel avec 10 années d'historique.
- Par contre il n'y a pas de lien avec un dossier patient informatisé (DPI) pour les patients hospitalisés

❑ La prise en charge médicale s'appuie sur :

- Un service d'imagerie, avec scanner
- Un laboratoire d'analyse biologiques
- Des possibilités de télé-médecine

❑ Le CH de Bruyn est équipé pour la Télé-médecine et la Télé-expertise

- Un équipement de télé-médecine permettant une liaison avec les centres hospitaliers de recours est disponible au CH
- La Collectivité a installé la fibre optique sur Saint-Barthélemy et le CH de Bruyn y est raccordé.

❑ Le CH de Bruyn est intégré dans la filière AVC :

- Télé-expertise avec un médecin expert référent au CHU de Guadeloupe
- Equipement de Télé-AVC
- Avis d'expert avec ligne d'astreinte pour choix de la destination EVASAN selon type d'intervention
- En cas de suspicion d'AVC, les urgentistes du CH de Saint-Barthélemy peuvent pratiquer la thrombolyse sur place sous réserve accord du référent de neurologie du CHU de Guadeloupe

Les urgences et le CH de Bruyn

Forces/Faiblesses

	Forces
Accessibilité	<ul style="list-style-type: none">• La population dispose sur l'île d'un point de prise en charge médicale de premier recours H24, avec des capacités de diagnostic :<ul style="list-style-type: none">• Médecin urgentiste• Imagerie• Biologie• Téléexpertise
Capacité d'intervention	<ul style="list-style-type: none">• Le CH de Bruyn assure, en dérogeant aux règles de fonctionnement sur la composition de l'équipe mobile, une ligne de SMUR terrestre sur l'île.

	Faiblesses (1/3)
Ressources et planning des urgences	<ul style="list-style-type: none"> Le planning des urgentistes du CH de Bruyn et le dimensionnement de l'équipe n'est pas adapté aux situations d'urgences rencontrées : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Vacances médicales lors des sorties SMUR de nuit et de week-end ✓ EVASAN effectuées par le médecin d'astreinte souvent seul ✓ Fort recours aux plages additionnelles pour couvrir la maquette d'organisation ✓ Respect des seuils maximum de temps de travail à contrôler
Filière urgences au sein du GHT	<ul style="list-style-type: none"> Les médecins urgentistes du CH de Bruyn fonctionnent de façon totalement autonome et non harmonisée entre eux Le service des urgences du CH de Saint-Martin ne manage pas l'équipe d'urgentistes du CH de Bruyn La gestion des plannings du CH de Bruyn n'est pas prise en charge par le service des Urgences du CH de Saint-Martin et il n'y a pas de gestion commune des ressources à l'échelle du GHT Les filières urgences et hospitalisation au CH de Bruyn ne sont pas distinctes avec confusion des ressources disponibles lors d'EVASAN.
Qualité des informations du DMU	<ul style="list-style-type: none"> Les DMU sont renseignés de façon hétérogènes selon les praticiens et ne font pas l'objet de vérifications suffisantes : Les diagnostics principaux ne sont pas suffisamment précis et correspondent parfois à des symptômes qui relèvent de pathologies variées : douleur thoracique, douleur abdominale, fièvre, ... Des informations sont manifestement erronées : Exemple : Patient non examiné, patient parti sur sa décision, ... pour des patients ayant une EVASAN

Les urgences et le CH de Bruyn

Forces/Faiblesses

	Faiblesses (2/3)
DMU / DPI et Filière Urgences	<ul style="list-style-type: none"> Le DMU (Dossier Médical des Urgences) n'est pas partagé entre les CH de Saint-Barthélemy et Saint-Martin, ce qui donne une faible visibilité du CH de Saint-Martin sur l'activité d'urgence du CH de Bruyn. Le DPI (Dossier Patient Informatisé) n'est pas partagé entre les 2 CH de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin, les dossiers patients étant toujours sous format papier. Idem pour le DMU et le DPI entre le CH de Saint-Barthélemy, le CH de Saint-Martin et les CHU de Guadeloupe et Martinique
Télé-AVC	<ul style="list-style-type: none"> Le CH de Bruyn s'approprie progressivement la filière Télé-AVC Le recours à la thrombolyse était peu pratiqué jusqu'en 2017, le patient étant préférentiellement transféré par EVASAN sur Saint-Martin pour pratiquer une IRM.
Télé-Médecine	<ul style="list-style-type: none"> La téléexpertise est sous-utilisée entre le CH de Saint-Barthélemy, le CH de Saint-Martin, les CHU de Guadeloupe (et de Martinique), au regard des services qui sont proposés par le CHU de Guadeloupe et sur la région. Son usage en ORL est en démarrage.
Dépôt de sang	<ul style="list-style-type: none"> Il n'y a pas de dépôt de sang, donc pas de poches de sang universelles Les urgentistes évoquent des protocoles perfectibles avec Saint-Martin pour les EVASAN non programmées vers la Guadeloupe ou la Martinique de patients pouvant nécessiter une transfusion (passage préalable par Saint-Martin pour récupération des poches de sang, ...). La gestion des transfusions programmées est a contrario jugée parfaitement satisfaisante.

	Faiblesses (3/3)
SMUR	<ul style="list-style-type: none">• L'hôpital de Saint-Barthélemy n'a pas de ligne « SMUR » confirmée, composée d'un médecin urgentiste, d'un IDE et d'un ambulancier conducteur. L'ARS a fait des propositions pour améliorer cette situation.• Il n'y a pas de dossier SMUR informatisé et communiquant permettant de tracer l'ensemble des données d'intervention, ni de revues de dossiers qui soient réalisées au sein du CH.

Cet état des lieux s'établit en six points

- **Le processus général de prise en charge des urgences médicales**
- **L'orientation initiale des urgences**
- **La prise en charge au Centre Hospitalier de Bruyn**
- **L'imagerie médicale**
- **La biologie**
- **Les EVASAN**

- ❑ Le CIMIN (Centre d'Imagerie Médicale des Iles du Nord), est un cabinet privé d'Imagerie Médicale localisé simultanément sur Saint-Barthélemy et Saint-Martin
- ❑ Le site de Saint-Barthélemy est contigu au CH de Bruyn
- ❑ Il offre des examens d'imagerie médicale gradués entre Saint-Barthélemy et Saint-Martin avec une offre complémentaire :

	Saint-Barthélemy	Saint-Martin
Echographies		
Radiographies		
Mammographies		
Scanner *		
IRM		

- ❑ Le CIMIN a un RIS/PACS (ECS Imaging - Evolucare) commun aux deux sites:
 - ECS Imaging est un logiciel Web permettant l'archivage, la communication et la visualisation de l'ensemble des images et vidéos produites.
 - Il peut transmettre des données vers un site distant dans le cadre de la télé-imagerie.
- ❑ Le pôle d'Imagerie Médicale assure une permanence des soins H24, 365 jours par an, en lien avec l'activité « urgences » de l'hôpital de Bruyn.

Le scanner du site de Saint-Barthélemy a été autorisé par l'ARS en 2013

	Forces (1/2)
Partenariat public/privé	<ul style="list-style-type: none"> Le partenariat public/privé entre le CIMIN et le CH de Saint-Barthélemy permet la prise en charge des urgences sur l'île de Saint-Barthélemy Le CIMIN est organisé sur les Iles du Nord, simultanément sur les CH de Saint-Martin et Saint-Barthélemy.
Offre	<ul style="list-style-type: none"> Le pôle Imagerie Médicale a une offre d'examen d'imagerie médicale graduée entre Saint-Barthélemy et Saint-Martin avec des modalités complémentaires Il propose une offre d'imagerie en coupe aux médecins de Saint-Barthélemy.
Localisation	<ul style="list-style-type: none"> Le Pôle Imagerie Médicale, contigu au CH de Bruyn, répond bien aux contraintes logistiques des urgences. En revanche, à Saint-Martin, le CIMIN est éloigné du CH de Saint-Martin.
PDS (Permanence des soins)	<ul style="list-style-type: none"> Le pôle d'Imagerie Médicale assure une permanence des soins H24, 365 jours par an, en lien avec l'activité « urgences » de l'hôpital de Bruyn.
Imagerie médicale et mécénat	<ul style="list-style-type: none"> Grâce à la Collectivité de Saint-Barthélemy, la Fondation FEMUR a pu lever des fonds privés pour acheter deux équipements en Imagerie Médicale: Scanner et Mammographe

	Forces (2/2)
Impact sur EVASAN	<ul style="list-style-type: none">• L'arrivée du Scanner sur Saint-Barthélemy a permis de réduire significativement le nombre d'EVASAN• En effet, le scanner permet des diagnostics plus approfondis, les EVASAN sont mieux justifiées: le CH de Bruyn garde des patients en hospitalisation qu'il ne gardait pas avant.
RIS/PACS	<ul style="list-style-type: none">• Le RIS/PACS, commun sur les sites de Saint-Barthélemy et Saint-Martin, répond bien à la fois aux besoins sur Saint-Barthélemy et aux EVASAN sur Saint-Martin

	Faiblesses
RIS/PACS	<ul style="list-style-type: none">• La bonne intégration du RIS/PACS, commun sur les sites de Saint-Barthélemy et Saint-Martin, pour les besoins des EVASAN sur les CHU de Guadeloupe et Martinique est à vérifier au plan opérationnel.

Cet état des lieux s'établit en six points

- **Le processus général de prise en charge des urgences médicales**
- **L'orientation initiale des urgences**
- **La prise en charge au Centre Hospitalier de Bruyn**
- **L'imagerie médicale**
- **La biologie**
- **Les EVASAN**

□ Historique

- Laboratoire de Biologie Médicale (LBM) privé a été créé en 1997 sur Saint-Barthélemy.
- Un changement de propriétaire est intervenu en 2012. Un nouveau changement est en cours de finalisation avec un opérateur disposant déjà de plusieurs implantations sur la Guadeloupe.

□ Equipe

- L'équipe du LBM est composée du biologiste, et de 2 techniciennes.

□ Secteurs d'activité

- Le LBM est ouvert à deux secteurs d'activité complémentaire :
 - ✓ Secteur public: le CH de Bruyn réalise les prélèvements que le LBM vient chercher pour analyses
 - ✓ Secteur privé libéral ou HAD

□ Offre du LBM

- Le LBM a les automates pour réaliser tous les types examens de biologie, dont ceux relatifs aux urgences : Immunologie, Biochimie, Hématologie, Parasitologie, Bactériologie,...

□ Permanence des soins

- Le LBM assure une permanence des soins H24, 365 jours par an, en lien avec l'activité « urgences » de l'hôpital de Bruyn.
- Une technicienne est d'astreinte et la validation se fait à distance sous la responsabilité du biologiste.

	Forces
Partenariat avec le CH de Bruyn	<ul style="list-style-type: none"> Le Laboratoire de Biologie Médicale est un contributeur indispensable à la prise en charge des urgences sur l'île de Saint-Barthélemy
Localisation	<ul style="list-style-type: none"> Le LBM est proche du CH de Bruyn (mais n'est pas intégré géographiquement au CH comme peut l'être le pôle d'Imagerie Médicale).
Offre	<ul style="list-style-type: none"> L'offre d'analyse répond bien aux besoins d'évaluation des urgences
PDS (Permanence des soins)	<ul style="list-style-type: none"> Dans le cadre des urgences prises en charge par le CH de Saint-Barthélemy, les analyses de biologie sont traitées sur place H24.
	Faiblesses
Equilibre économique	<ul style="list-style-type: none"> Même si le volume d'activité sur Saint-Barthélemy permet d'équilibrer l'exploitation du LBM, ce laboratoire s'avère fragile sur le plan économique. Les nouvelles obligations réglementaires d'accréditation des LBM sont la source de coûts et temps passés importants pour un petit LBM comme celui de Saint-Barthélemy. La baisse continue des tarifs des nomenclatures est une source de baisse de recettes pour le LBM.
Partenariat public/privé	<ul style="list-style-type: none"> La convention de fonctionnement entre le CH de Bruyn et le laboratoire doit être sécurisée avec le changement de propriétaire.

Cet état des lieux s'établit en six points

- **Le processus général de prise en charge des urgences médicales**
- **L'orientation initiale des urgences**
- **La prise en charge au Centre Hospitalier de Bruyn**
- **L'imagerie médicale**
- **La biologie**
- **Les EVASAN**

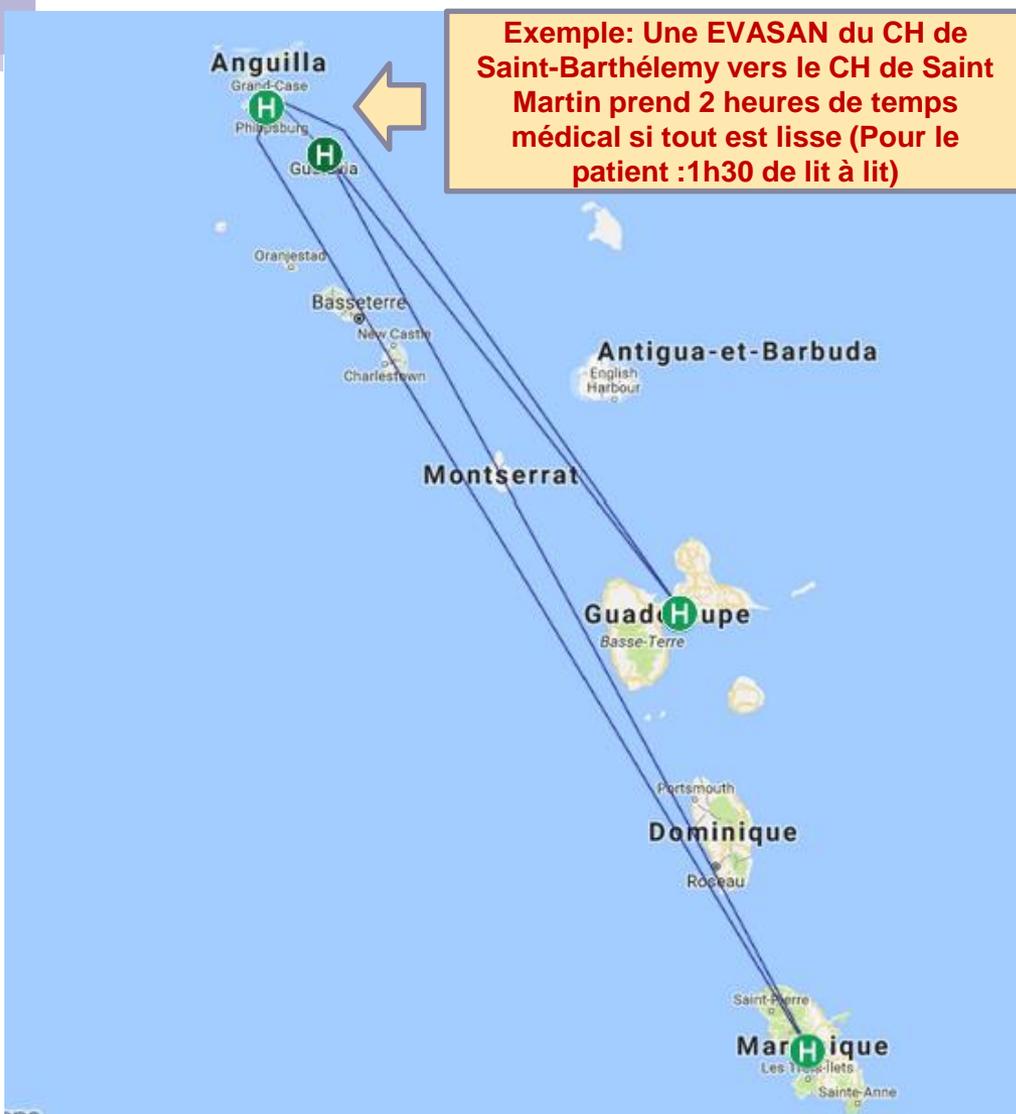
Les EVASAN depuis Saint-Barthélemy répondent au principe de la double insularité

□ Principe de la double insularité :



Répartition des EVASAN

Données sur les temps trajets en avion et les temps d'approche aéroport/hôpital



Trajets depuis Saint-Barthélemy

	Distance	Durée avion
Saint Martin	31 Km	15 Min
Guadeloupe	230 Km	50 à 60 Min
Martinique	418 Km	1h45

Trajets depuis Saint-Martin

	Distance	Durée avion
Guadeloupe	260 Km	55 Min
Martinique	447 Km	1h50

Trajet Guadeloupe - Martinique

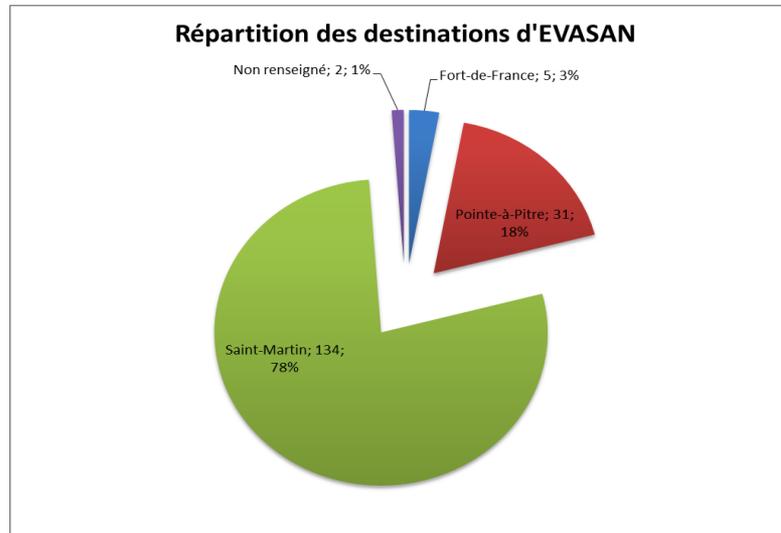
	Distance	Durée avion
PAP/FDF	190 Km	45 Min

Trajet Aéroport - Hôpital

	Distance	Durée route
Saint-Barthélemy	2 Km	7 min
Saint-Martin	7 km	20 min
Guadeloupe	15 km	30 min
Martinique	15 km	30 min

172 évacuations sanitaires (EVASAN) ont été réalisées à partir du CH de Bruyn en 2016

- ❑ Ces évacuations sont à 80 % à destination du CH de Saint-Martin. 36 EVASAN ont été cependant réalisées vers les CHU de Guadeloupe ou de Martinique en 2016

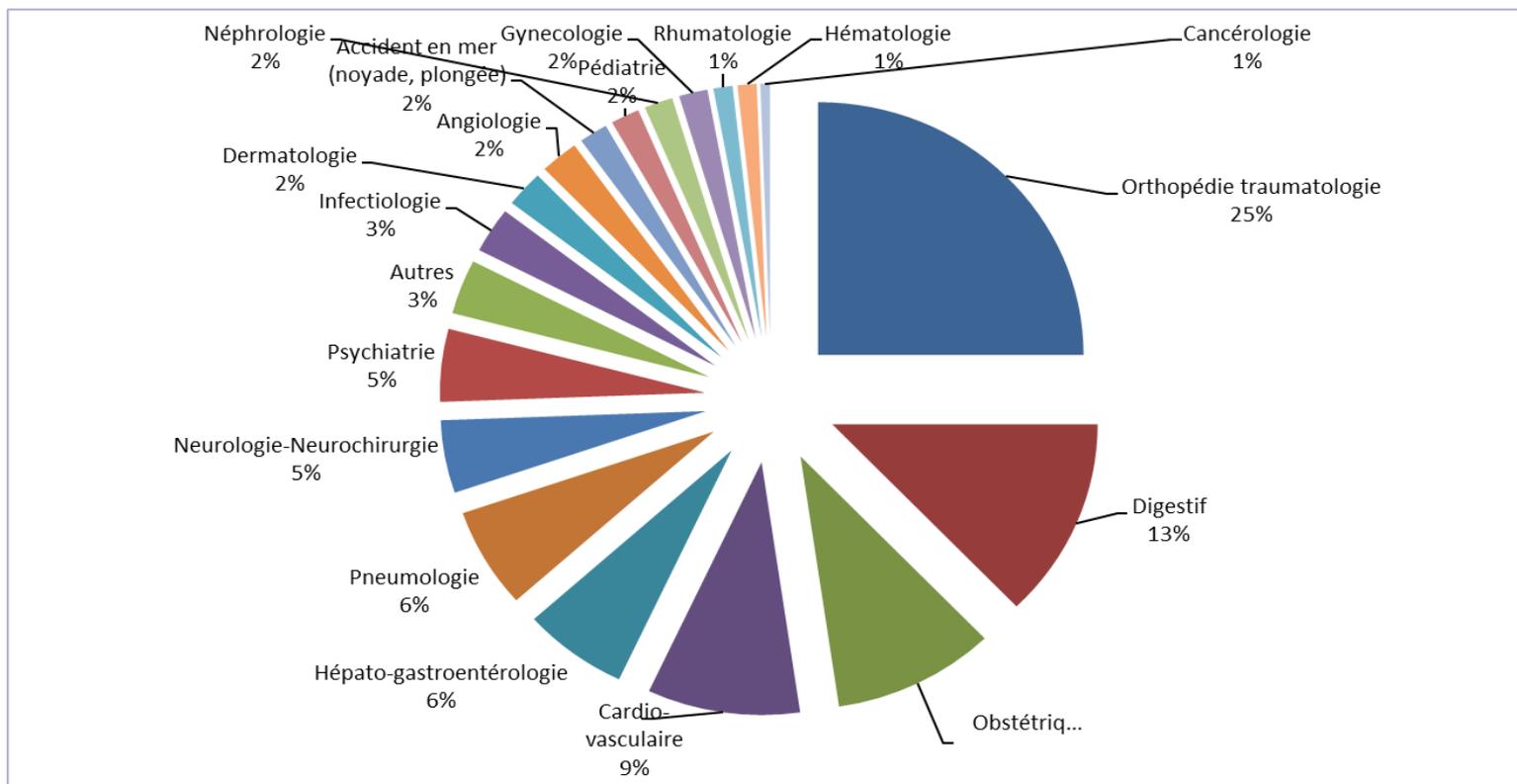


- ❑ Dans le même temps, 220 EVASAN ont été réalisées à partir de Saint-Martin.
- ❑ Toutes les EVASAN réalisées depuis Saint-Barthélemy sont des EVASAN secondaires :
 - Compte-tenu de l'organisation de la prise en charge actuelle, il n'y a aucune EVASAN primaire réalisée sur Saint-Barthélemy (depuis le lieu de l'accident par exemple)
 - Toutes les EVASAN sont un transfert entre le CH de Bruyn et une autre structure de technicité supérieure (EVASAN secondaire)

Répartition des EVASAN

Répartition par filières médico-chirurgicales

- La répartition par filières médico-chirurgicales des 172 EVASAN (Année 2016), montre :
 - La grande diversité de spécialités concernées
 - Le poids de quatre d'entre elles : « Ortho-Traumatologie » (25%), Digestif (13%), Obstétrique (10%) et Cardio-vasculaire (9%).



Les différents vecteurs utilisés en EVASAN

❑ Vecteur avion

- Les EVASAN depuis Saint-Barthélemy sont très majoritairement réalisées en avion. Le CH de Bruyn a passé un marché avec un opérateur privé (Saint Barth Commuter)

❑ Vecteur bateau

- Ce vecteur est utilisé rarement et presque exclusivement pour la psychiatrie :
 - ✓ Pour des raisons de sécurité, les patients sont stabilisés au CH de Saint-Barthélemy et transférés par bateau sur Saint-Martin avec un arrêté de transfert d'office.
 - ✓ Si la présence d'un médecin psychiatre est nécessaire pendant le transfert, c'est un psychiatre du CH de Saint-Martin qui fait le transfert par bateau.
- En dehors de la psychiatrie, il est utilisé uniquement quand l'EVASAN est impossible en avion, car plus coûteux et mal adapté en cas de trouble hémodynamique : Un médecin nous a signalé avoir évacué par bateau un patient nécessitant une transfusion urgente de sang, dans des conditions tout à fait extrêmes, faute d'autres solutions d'évacuation.

❑ Vecteur hélicoptère

- Les EVASAN en hélicoptère sont très rares.
- Il n'y a pas de prestataire identifié par le CH de Saint-Barthélemy, ni par le CH de Saint-Martin. Seuls les hélicoptères de l'aviation civile de Guadeloupe ou Martinique peuvent être mobilisés
- L'hélicoptère du CHU de Guadeloupe s'avère le plus souvent indisponible.

❑ Vecteur Jet Privé

- Certains patients avec des moyens financiers importants font un transfert sur Saint-Martin pour rejoindre à partir de l'aéroport de Juliana leur destination de prise en charge médicale.

L'organisation des EVASAN

- ❑ **A la demande du CH de Bruyn, le prestataire aérien, St. Barth Commuter, aménage l'un de ses avions pour pouvoir accueillir une civière. Le transport jusqu'à l'aéroport est assuré par la société Erick Ambulance**
- ❑ **Le médecin du CH de Bruyn accompagne le patient lors de l'EVASAN jusqu'au Centre Hospitalier de recours**
 - Lorsqu'un SMUR terrestre est disponible pour prendre en charge le patient à l'aéroport d'arrivée, le transfert peut se faire à l'aéroport mais ce n'est pas le cas général.
 - La récupération des équipements est aussi une raison qui conduit le médecin à aller de lit-à-lit.
- ❑ **Il en résulte un temps de déplacement moyen (A/R) pour une EVASAN depuis Saint-Barthélemy vers :**
 - Saint-Martin : 2h
 - Pointe-à-Pitre : 4h30
 - Fort de France : 6h00
- ❑ **Le retour sur Saint-Barthélemy peut n'intervenir que le lendemain lorsque l'arrivée sur le centre de recours est trop tardive en journée (horaires de fermeture de l'aéroport).**
- ❑ **Les évacuations sanitaires depuis Saint-Martin vers la Guadeloupe ou la Martinique sont réalisées par un autre prestataire (Jet Budget), pour un coût annuel de l'ordre de 2 M€***

* Source : Direction financière du CH de Saint-Martin

Les forces et faiblesses du dispositif d'EVASAN

Forces

Par convention entre le CH de Bruyn et l'opérateur privé autorisé (St. Barth Commuter), au moins un pilote et un avion (sur les 4 appareils de l'opérateur, passés à 5 depuis mi 2017) est mobilisable à tout moment pour une EVASAN à partir de Saint-Barthélemy.

Il n'y a pas de coûts contractuels fixes de mise à disposition d'un moyen dédié. Le budget annuel d'EVASAN à partir du CH de Bruyn est de 290 K€ pour l'année 2016 (250 k€ St. Barth Commuter + environ 40 k€ Erick Ambulance).

Faiblesses

- Le décollage depuis Saint-Barthélemy est possible de nuit mais nécessite de disposer de 2 pilotes opérationnels (plafond d'heures de vol, ...) ce à quoi l'opérateur aérien n'est pas engagé contractuellement.
- L'aéroport régional de Grand Case (Saint-Martin) ferme la nuit, contraignant l'avion à atterrir sur l'aéroport international de Juliana (sur la partie hollandaise de l'île) lorsqu'il est ouvert.
- L'Aviation Civile interdit l'atterrissage de nuit à Saint-Barthélemy : l'aéroport de Saint-Barthélemy est donc fermé la nuit, ce qui empêche le retour de l'avion et du médecin urgentiste lors d'EVASAN en fin de journée ou de nuit.

Les urgentistes considèrent le dispositif actuel comme contraignant, même avec la bonne volonté reconnue de l'opérateur aérien:

- L'heure de décollage est contrainte par les horaires de l'aéroport ou par le plan de charge du pilote qui part ensuite sur une autre destination : Il arrive que la préparation technique du patient soit réduite au plus strict minimum ou que le patient doive attendre l'ouverture de l'aéroport.
- Le médecin doit parfois rester sur place et rentrer à Saint-Barthélemy uniquement le lendemain.

Faiblesses

Les indicateurs de suivi de l'activité identifiés par les référentiels SFMU et SMUR ne sont pas tenus : Il n'a pas été possible d'obtenir des données précises de suivi de ces EVASAN : Nombre d'EVASAN par degré de gravité, par diagnostic,... ni de mesures qualitatives de l'exécution des EVASAN : délai de déclenchement, délai de départ, durée de transport, ...

La seule appréciation qualitative possible relève donc du vécu de chacun des urgentistes et des patients en l'état actuel des choses.

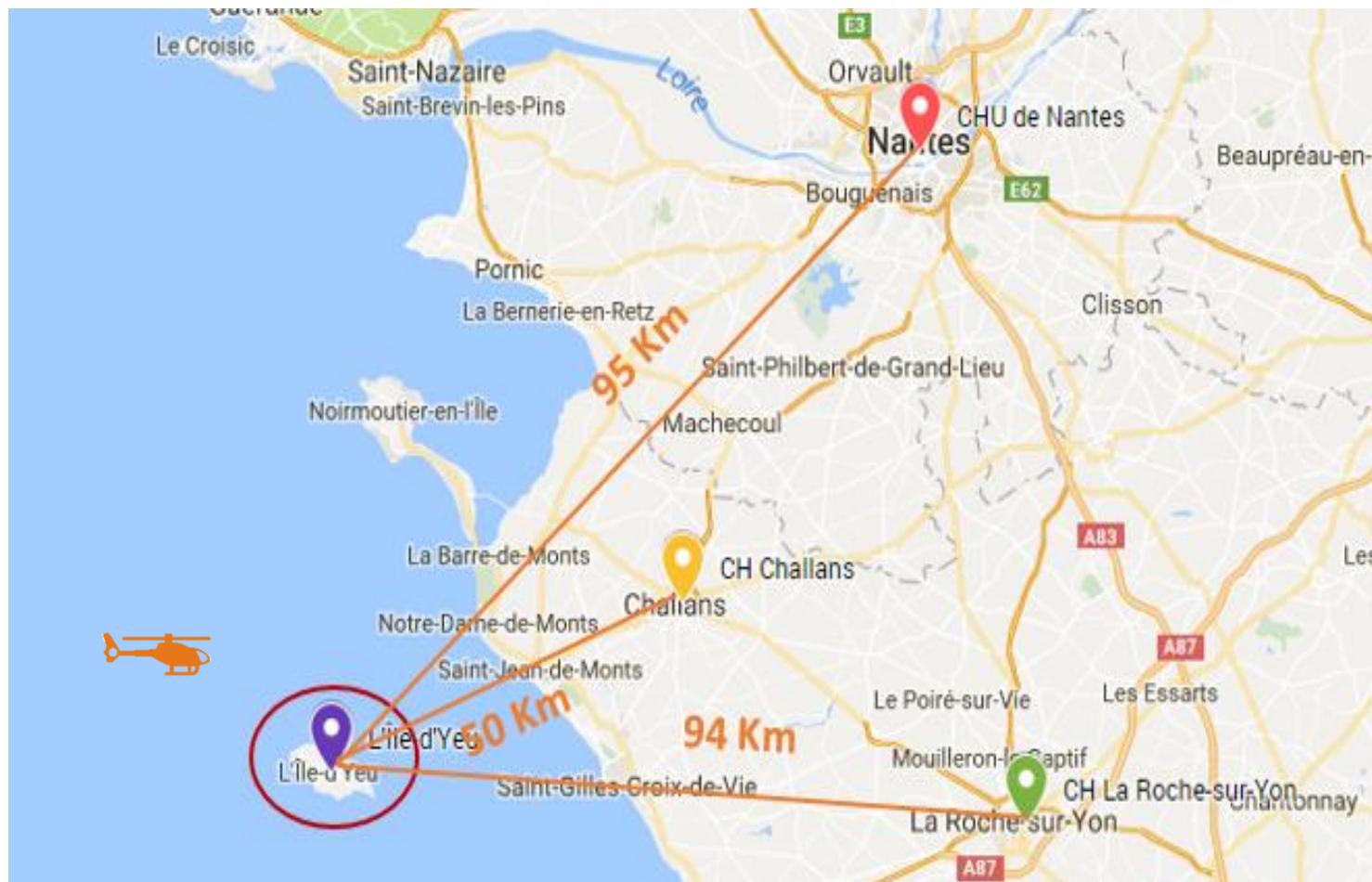
Il n'y a pas actuellement de protocoles prévus avec le CH de Saint-Martin pour des EVASAN primaires : AVP, polytraumatisés,...alors que des parcours de cette nature ont été réalisés en pratique.

Le transfert nécessite toujours une liaison terrestre à l'arrivée :

La présence d'un SMUR terrestre à l'arrivée est personne dépendante, en particulier en Guadeloupe. Faute de SMUR à l'arrivée à Saint-Martin ou en Guadeloupe, le médecin urgentiste de Saint-Barthélemy gère le transport du patient depuis l'aéroport (ou le port) d'arrivée, jusqu'au CH de Saint-Martin ou CHU de Guadeloupe.

- Objectifs et démarche d'étude
- Panorama de Saint-Barthélemy
- Acteurs de l'offre sanitaire et médico-sociale sur l'île
- Etat des lieux de la prise en charge des urgences
- Comparaison avec d'autres territoires insulaires
- Recommandations

Cartographie



MORPHOLOGIE

- **Population** : 4726 habitants
- **Région** : Pays de la Loire
- **Département** : Vendée
- **Ville principale sur l'île** : Port Joinville
- **Topographie** : Une seule île

OFFRE DE PRISE EN CHARGE SANITAIRE

- **Hôpital / clinique** : Hôpital local Dumonté
- **Nb de lits + places** : 25 (4 médecine, 6 moyen séjour, et 15 long séjour)
- **Médecins hospitaliers**: MG uniquement
- **Équipement**: Radiologie, Télétransmission ECG
Prélèvements biologie (Libéral)
- **Absence de** : Chirurgie, Echographie, scanner, IRM, Maternité, SAU et Laboratoire de Biologie Médicale

OFFRE LIBÉRALE ET DENSITÉ DES MÉDECINS

- **Médecins généralistes** : -
- **Densité** : -
- **Chirurgiens dentistes** : 2 (densité = 4,3 / 10 000 hab.)

EVASAN

- **CH de recours** : CH de Challans ou CH de La Roche-sur-Yon
- **CHU de recours** : Nantes
- **Modes de transports** : Hélicoptères privés, Transport maritime, SNSM, hélicoptère de la protection civile de la Rochelle
- **Opérateur** : SMUR de Nantes, Oya Vendée hélicoptères (société privée), Compagnie maritime Yeu-continent, protection civile
- **Nombre d'évacuations** : 300 évacuations faites par Oya Vendée hélicoptères (Urgences relatives) + 50 EVASAN faites en direct par le SAMU 85 (Urgences vitales)

SAMU – CENTRE 15

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • SAMU 85 : localisé au CHD Vendée, centre hospitalier à La Roche-sur-Yon • Coopération étroite entre le SAMU 85 et le SAMU 44, localisé au CHU de Nantes | <ul style="list-style-type: none"> • Chef de Service : Dr Philippe FRADIN • SAMU/SMUR/Urgences • Pôle Soins Critiques et Post-Urgences • Tél : 02 51 44 60 56 • Email : philippe.fradin@chd-vendee.fr |
|--|---|

PROCESSUS

- | | |
|---|---|
| • Décision EVASAN | • SAMU 85 |
| • Mobilisation acteurs | • SAMU 85 |
| • Trajet CH Ile d'Yeu → CH LVO ou CHD de La Roche-sur-Yon ou CHU de Nantes | • SAMU 85 (Hélicoptère, SMUR, équipe PM/IDE, matériel, médicaments, sang...) |
| • Vol | <ul style="list-style-type: none"> • Oya Vendée hélicoptères (Urgences relatives) • Hélicoptères de la protection civile (Urgences vitales) |
| • Autre vecteur | • SNSM (rare) |
| • Trajet aéroport → ES recours | • NC (DZ) |
| • Ampleur accompagnement | • Lit à lit |
| • Retour équipe PM-PNM/matériel | • Immédiat |
| • Prise en charge du coût | • CH de la Roche sur Yon |

Ile de Bora Bora

Cartographie



MORPHOLOGIE

- **Population** : 9598 habitants
- **Territoire** : Outre-mer
- **Collectivité d'Outre-Mer (COM)** : Polynésie Française (5 archipels, environ 60 îles habitées disséminées sur une surface de plus de 4 millions de km²)
- **Ville principale sur l'île** : Vaitape
- **Topographie** : Une seule île

OFFRE DE PRISE EN CHARGE SANITAIRE

- **Hôpital / Clinique** : Aucun
- **Offre** : Centre médical de Bora Bora équipé de lits de surveillance (3 MG, IDE)
- **Absence de** : Chirurgie, scanner, IRM, Maternité SAU (passages) , Labo

OFFRE LIBÉRALE ET DENSITÉ DES MÉDECINS

- **Médecins généralistes** : 5 cabinets libéraux
- **Densité** : 5,2 / 10 000 hab.
- **Chirurgiens Dentistes** : 2 (densité = 2,2 / 10 000 hab.)
- **Sages-femmes** : oui

EVASAN

- **CH de premier recours** : Hopital local de 20 lits sur l'île de Raiatea (Spécialités médicales, Chirurgie générale, Imagerie conventionnelle,... Mais pas de Cardiologie, pas de Télé-AVC car débits trop faibles)
- **CH de dernier recours** : CH de Polynésie Française (CHPf), équivalent d'un CHR de 350 lits (Papeete sur l'île de Tahiti)
- **Modes de transports** : Hélicoptères et avions médicalisés
- **Opérateur** : Vols spéciaux conventionnés avec Air Archipels (Avions) et Tahiti Helicopters (compagnies privées qui assurent pour le compte de la Caisse de Prévoyance Sociale - CPS - ces missions de service public). En sus, deux hélicoptères de la direction interarmées.
- **Délai conventionnel entre déclenchement de l'EVASAN et le décollage** : entre 45 min et 60 min
- **Nombre d'évacuations / an** : en 2016, 606 EVASAN par vol spécial des îles de Polynésie vers CHPf (433 avec Air Archipels, 94 avec Tahiti Helicopters, 77 avec moyens de l'Etat, 2 avec Air Tahiti)

SAMU – CENTRE 15

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • SAMU Territorial : SAMU 987 de Polynésie localisé au CHPf (Papeete - Ile de Tahiti) • Double insularité : Hopital local sur l'île de Raiatea, puis CHPf | <ul style="list-style-type: none"> • Chef de Service : Dr SIMON • SAMU de Polynésie • Email : vincent.simon@cht.pf |
|--|--|

PROCESSUS

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Décision EVASAN | <ul style="list-style-type: none"> • SAMU Territorial (Recours systématique au Centre 15) |
| <ul style="list-style-type: none"> • Mobilisation acteurs | <ul style="list-style-type: none"> • SAMU Territorial |
| <ul style="list-style-type: none"> • Trajet Bora Bora → Hopital local de l'île de Raiatea • Vol | <ul style="list-style-type: none"> • Equipe médicale locale PM/IDE accompagne le patient jusqu'à l'hôpital local de l'île de Raiatea, matériel, médicaments) • Hélicoptère médicalisé |
| <ul style="list-style-type: none"> • Trajet Hopital local de l'île de Raiatea → CH de Polynésie Française (Papeete) • Vol | <ul style="list-style-type: none"> • Si urgence vitale : SAMU Territorial (SMUR, équipe PM/IDE de Tahiti, matériel, médicaments, sang...) : les PM/PNM urgentistes ne quittent pas l'hôpital local de l'île de Raiatea • Hélicoptère ou Avion médicalisé |
| <ul style="list-style-type: none"> • Autres vecteurs | <ul style="list-style-type: none"> • Vecteurs militaires si moyens civils non adaptés • Bateau (plus vaste territoire maritime de France) |
| <ul style="list-style-type: none"> • Ampleur accompagnement | <ul style="list-style-type: none"> • Lit à lit |
| <ul style="list-style-type: none"> • Prise en charge du coût | <ul style="list-style-type: none"> • CH de Polynésie Française |

Cartographie



MORPHOLOGIE

- **Population** : 12 000 habitants
- **Région**: Outre-mer
- **Département** : Guadeloupe
- **Ville principale sur l'île** : Grand-Bourg
- **Topographie** : Une seule île

OFFRE DE PRISE EN CHARGE SANITAIRE

- **Hôpital / Clinique** : CH Sainte Marie et Polyclinique St Christophe
- **Nb de lits et de places** : 27 et 40 (respectivement)
- **Offre** : Médecine, SAU, SSR, Imagerie conventionnelle, Laboratoire de Biologie Médicale. Les activités de chirurgie et maternité ont fermé.
- **Absence de** : Scanner et IRM

OFFRE LIBÉRALE ET DENSITÉ DES MÉDECINS

- **Médecins généralistes** : 13
- **Densité MG** : 11 / 10 000 hab. et pour les libéraux : 4 / 10 000 hab.
- **Présence de médecins spécialistes** et consultations avancées de cardiologie, neurologie, orthopédie, traumatologie, OPH, Neurochirurgie, vasculaire, chirurgie infantile, ...

EVASAN

- **CH de premier recours** : CH Sainte Marie et Polyclinique St Christophe
- **CHU de dernier recours** : CHU de Pointe-à-Pitre
- **Modes de transports** : Hélicoptères (Sécurité Civile de Guadeloupe) ou Bateau

SAMU – CENTRE 15

- **SAMU 97** : SAMU localisé au CHU de Pointe-à-Pitre
- **Simple insularité**

- **Chef de Service** : Dr Patrick PORTECOP
- SAMU-SMUR-CESU
- Pôle Urgences Soins Critiques
- Email : patrick.portecop@chu-guadeloupe.fr
- Secrétariat : 05 90 89 11 01

PROCESSUS

• Décision EVASAN	• SAMU 97
• Mobilisation acteurs	• SAMU 97
• Trajet Marie Galante → CHU de Pointe-à-Pitre	• SAMU 97 (ambulance, équipe, matériel, médicaments, sang...)
• Vol	• Hélicoptères (Sécurité Civile de Guadeloupe)
• Autres vecteurs	• Bateau
• Ampleur accompagnement	• De lit à lit
• Retour équipe PM-PNM/matériel	• Sous 24 h
• Prise en charge du coût	• CHU de Pointe-à-Pitre

Cartographie



90% des EVASAN au départ de Mayotte ont pour destination le CHU de la Réunion



Les 10% restants sont effectués vers la métropole

MORPHOLOGIE

- **Population** : 212 645 habitants
- **Région** :
- **Département** : Département de Mayotte
- **Ville principale sur l'île** : Dzaoudzi (Chef-lieu) / Mamoudzou (Conseil départemental/préfecture)
- **Topographie** : 2 îles principales (Grand Terre / Petite Terre) + îles alentour

OFFRE DE PRISE EN CHARGE SANITAIRE

- **Hôpital / clinique** : CH de Mayotte (Mamoudzou)
- **Lits et de places** : 411 (MCO et psychiatrie)
- **Présence de** : Médecine, Chirurgie, Gynécologie-obstétrique, Psychiatrie
- **Absence de** : Chirurgie vasculaire, Neurochirurgie

OFFRE LIBÉRALE ET DENSITÉ DES MÉDECINS

- **Médecins généralistes** : 23
- **Densité MG** : 12 MG / 100 000 habitants
- **Présence de médecins spécialistes** : 8 médecins spécialistes, 39 kinésithérapeutes, 98 infirmiers, 9 dentistes, 16 pharmacies et 1 laboratoire de biologie médicale

NB : importante densité de sages-femmes = 297 SF/100 000 femmes, contre 146 en métropole

EVASAN

Dans 90% des cas, EVASAN de Mayotte vers la Réunion / 10% vers la métropole

- **CH de recours** : -
 - **CHU de recours** : CHU La Réunion
 - **Modes de transports** : avion
 - **Opérateur(s)** : Air Austral (Vols réguliers, 98% des EVASAN) + Run Aviation (Vol affrété, exceptionnel)
 - **Nombre d'évacuations / an** : 1 000 EVASAN (250 lourdes)
- Distance** : -
Distance : 1 436 km

SAMU – CENTRE 15

- **SAMU 976** : localisé au CH Mayotte (Mamoudzou)
- **Chef de service** : Dr Philippe DURASNEL
- Urgences - Réanimation - SMUR - Évacuations Sanitaires - Caisson (URSEC)
- Tél : 06 39 61 27 58 Email : p.durasnel@ch-mayotte.fr

PROCESSUS

- | | |
|---------------------------------------|--|
| • Décision EVASAN | • SAMU 976 |
| • Mobilisation acteurs | • SAMU 976 |
| • Trajet CHM → aéroport | • SAMU 976 (ambulance, équipe, matériel, médicaments, sang...) |
| • Vol | • Air Austral / Privé |
| • Autre vecteur | • - |
| • Trajet aéroport → ES recours | • Ambulance |
| • Ampleur accompagnement | • Lit à lit (SAMU 976 du CHM jusqu'à l'établissement de recours) |
| • Retour matériel | La récupération et le retour du matériel sont gérés par la compagnie d'ambulances qui prend en charge le patient sur la Réunion. |
| • Prise en charge coût | • CH Mayotte |

VOL

98% des EVASAN se font sur des vols réguliers, commerciaux assurés par la compagnie Air Austral

4 liaisons/semaine vers la Métropole

1 liaison/jour vers la Réunion

=> Cette fréquence quotidienne n'est pas une contrainte, compte tenu des capacités d'intervention et de stabilisation sur place

Mayotte

Recours exceptionnel aux avions sanitaires privés

UNE COMPAGNIE PARTENAIRE : Run Aviation

Titulaire d'un agrément ARS pour le transport des malades / Transport sanitaire

Cas de recours : Urgence / Nécessité d'un appareil pouvant décoller/atterrir dans des conditions difficiles...

Localisation

Aéroport Roland Garros, Saint-Denis de la Réunion

Zone d'intervention

Sud Océan Indien : Comores, Mayotte, Seychelles, Rodrigue...

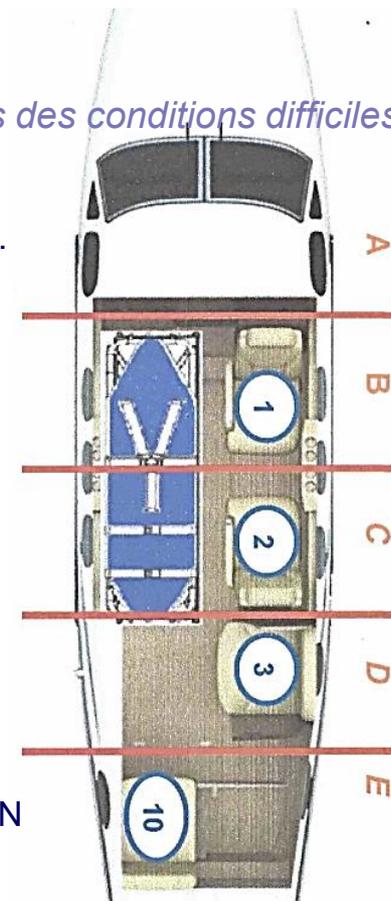
Disponibilité

24h/24h pour les transports sanitaires

Flotte

1 Beechcraft Kingair F90

Catégorie	Avion transport commercial - aviation générale
Cellule	Métallique pressurisé Longueur : 10 m / Envergure : 15 m / Hauteur : 4 m
Motorisation	Bimoteur turbopropulsé Pratt & Whitney PT6A-135, 750 CV
Vitesse de croisière	160 kts / 296 km/h
Autonomie de vol	5 heures
Distance de décollage	1 000 m
Distance d'atterrissage	800 m



Appareil dédié/polyvalent?

Polyvalent : préparé spécifiquement pour l'EVASAN

20 min. pour changer la configuration de l'appareil

Délai contractuel de préparation de l'appareil : 2h

4 configurations : Mode densifié (7 places) / VIP (5 places) / Cargo / Civière

Configuration civière / 1 pilote par vol :

- *Civière équipée (oxygène, perfusion...)*
- *Capacité d'accueil : 1 médecin, 1 IDE, 1 accompagnant*

Coût : 1 700 à 2 100 € l'heure de vol

« EVASAN » locales

Heures de vol hélicoptéré allouées par la Gendarmerie au CH Mayotte, pour évacuation des zones difficiles d'accès (zones montagneuses, îlots du lagon...)



Convention de coopération régionale avec les autres îles des Comores

- Evacuation des grands brûlés en provenance d'Anjouan et de Grande Comore
 - Evacuation des ressortissants français
- ⇒ Frais pris en charge par le CH Mayotte

Autres cas : évacuation organisée par le CHM, coût supporté par le demandeur



80-90% des EVASAN gérées par le SAMU 974 ont pour destination la Métropole (Paris ou Bordeaux)

Différents cas de recours aux EVASAN :

- **Nouveau-nés souffrant d'une cardiopathie congénitale, besoin de chirurgie cardiaque**
20/25 cas par an
- **Patients adultes souffrant d'insuffisance hépatique aiguë**
10 cas par an
- **Patients souffrant d'une pathologie cardiaque et nécessitant une greffe cardiaque**
10 cas par an
- **Patients sous ECMO (oxygénation par membrane extra-corporelle)**
5/6 cas par an / Coût très élevé : 30 à 50 K€
Equipe renforcée
15 sièges réservés (contre 8 en EVASAN classique)
10 personnes nécessaires pour le brancardage
Transfert aéroport-hôpital : 2 ambulances + escorte moto
- ...

MORPHOLOGIE

- **Population** : 842 767 habitants
- **Région** : La Réunion
- **Département** : La Réunion
- **Ville principale sur l'île** : Saint-Denis
- **Topographie** : Une île

OFFRE DE PRISE EN CHARGE SANITAIRE

- **Hôpital / clinique** : CHU Sud Réunion / GHER / CHU Félix Guyon (Bellepierre) / Hôpital Gabriel Martin / 7 cliniques
- **Lits et de places** : CHU 1303 / GHER 328
- **Présence de** : MCO / Moyen séjour / Long séjour / Psychiatrie / Hébergement
- **Absence de** : Transplantation hépatique, greffe cardiaque

OFFRE LIBÉRALE ET DENSITÉ DES MÉDECINS

- **Médecins généralistes** : 804
- **Densité MG** : 98 MG / 100 000 habitants
- **Présence de médecins spécialistes** : 451 spécialistes

EVASAN

- **CH de recours** : Hôpital Necker **Distance** : 9 394 km
- **CHU de recours** : Pitié-Salpêtrière / CHU Bordeaux **Distance** : 9 394 km / 9 277 km
- **Modes de transports** : Avion
- **Opérateur(s)** : Air France / Air Austral / Corsair / Avion sanitaire privé (plus rare)
- **Nombre d'évacuations / an** : 100 EVASAN lourdes (80-90 vers la métropole / 10 dans l'Océan Indien)

SAMU – CENTRE 15

- **SAMU 974** : CHU site Félix Guyon - Saint-Denis, La Réunion
- **Chef de service** : Pr Xavier COMBES
- Secrétariat : +262 262 90 60 70
- Email : x.combes.samu974@chu-reunion.fr

PROCESSUS - Tous les départs se font depuis le CHU

- | | |
|--|--|
| • Décision EVASAN | • SAMU 974 (après accord sécu) |
| • Mobilisation acteurs | • SAMU 974 |
| • Trajet CHU → aéroport | • SAMU 974 (ambulance, équipe, matériel, médicaments, sang...) |
| • Vol | • AF / Air Austral / Corsair / Privé |
| • Trajet aéroport → ES recours | • Ambulance |
| • Ampleur accompagnement | • Lit à lit (SAMU 974 du CHU jusqu'à l'établissement de recours) |
| • Retour matériel
ES recours → aéroport | Société partenaire (récupération et transport matériel) / Air France (remplissage obus o2) |
| Vol | Air France (avion cargo) |
| Aéroport → CHU | Société partenaire |
| • Retour équipe | • Dans les 24 heures |
| • Prise en charge coût | • CH la Réunion |

VOL

La grande majorité des vols se fait sur des lignes régulières

11h de vol + 3h avant décollage + 1h après atterrissage
⇒ Durée totale EVASAN : 15 heures

20 liaisons directes Paris - La Réunion par semaine

Une EVASAN classique (hors ECMO) nécessite de réserver:

- 6 sièges en aller simple pour la civière
- 2 AR pour l'équipe médicale du SAMU 974 (1 médecin + 1 IDE)

PARMI LES COMPAGNIES PARTENAIRES : Madagascar Transport Aérien (MTA)

Compagnie malgache agréée par le ministère des transports français

Localisation	Aéroport de Tananarive
Zone d'intervention	Sud Océan Indien : Comores, Mayotte, Seychelles, Rodrigues, Madagascar, Côte ouest africaine...
Disponibilité	24h/24h pour les transports sanitaires
Flotte	12 appareils, dont 3 sont autorisés à effectuer des EVASAN (150 EVASAN/an)

	2 Beechcraft Kingair 100B	1 Piper PA-31 310 Navajo B
Capacité	8 passagers + 1 pilote	5 passagers + 1 pilote
Altitude	7 500 m	8 000 m
Vitesse de croisière	380 à 400 km/h	280 / 320 km/h
Charge offerte	760 kg	500 à 650 kg
Autonomie de vol	6h20	7h30
Motorisation	Bimoteur turbopropulsé (coût de vol plus élevé)	Bimoteur turbochargé 620 CV (moteur à pistons)
Caractéristiques	Cabine pressurisée et climatisée	Cabine pressurisée
Qualifications	Vols de jour / Vol de nuit + IFR*	Vols de jour / Vol de nuit + IFR*
Distance de décollage	930 m	810 m
Distance d'atterrissage	1 720 m	855 m

Appareil dédié/polyvalent?

Polyvalent : préparé spécifiquement pour le transport sanitaire

Appareil aménagé et disponible en une heure

*Vol IFR : *Instrument flight rules*, règles de vol applicables lorsque le vol à vue est impossible

Accompagnement de lit à lit dans la majorité des cas : MTA assure l'accompagnement médical (sous-traitance à deux ES malgaches, mise à disposition d'ambulance, 1 urgentiste, 1 IDE par vol) *NB : MTA ne se rémunère pas sur cette prestation externe*
2 pilotes par vol (politique MTA)

La Réunion

Liaisons EVASAN vers La Réunion

EVASAN Mayotte - La Réunion

Gérées par le CH Mayotte/SAMU 976

EVASAN depuis d'autres îles de l'Océan Indien

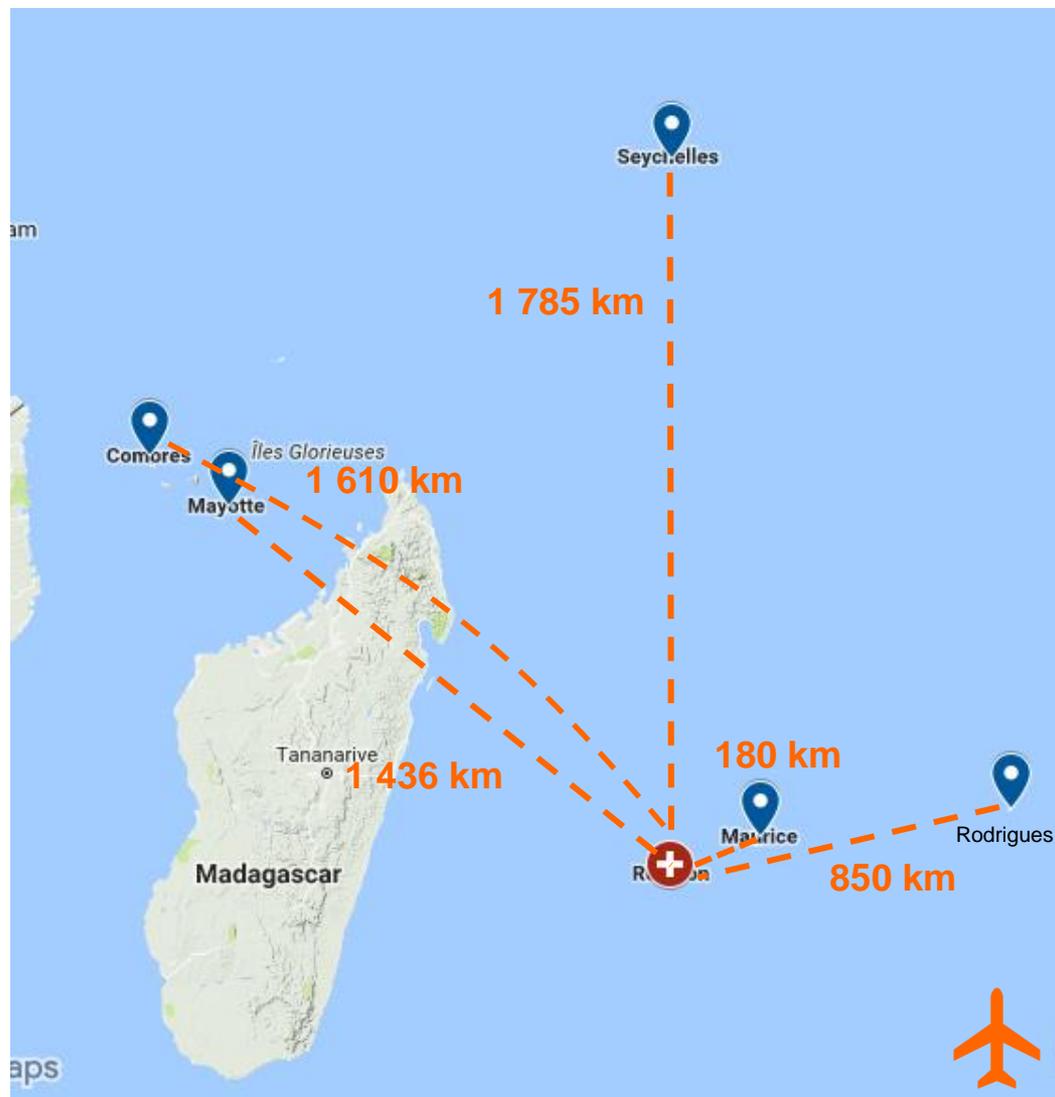
Non missionnées par des ES, mais par des compagnies d'assistance, auxquelles le CHU LR facture l'évacuation

EVASAN demandées par des particuliers

Paiement au CHU LR via les consulats/ambassades

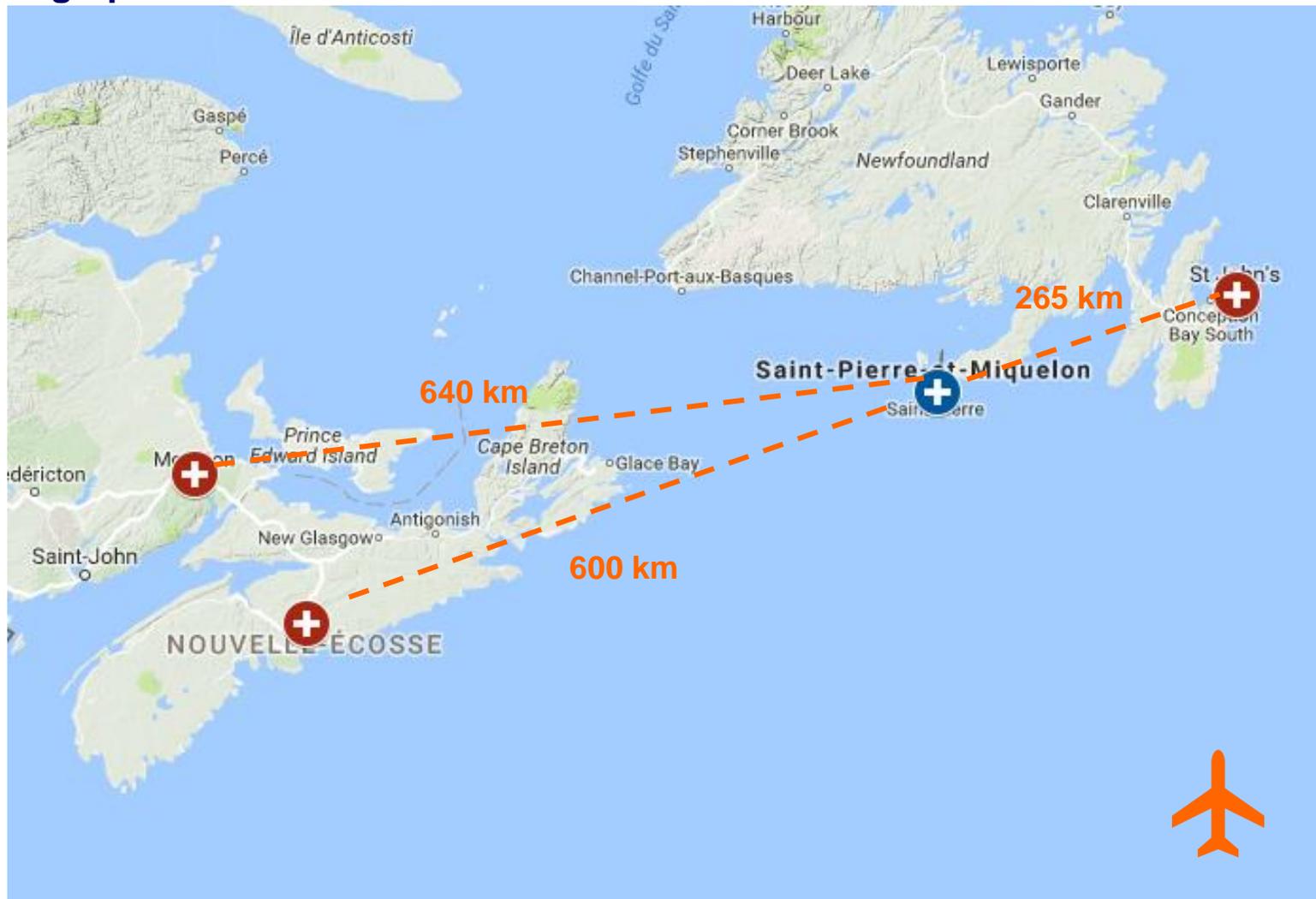
EVASAN gérées par la sécurité sociale

Aucune intervention du CHU LR / SAMU 974



Saint-Pierre et Miquelon

Cartographie



MORPHOLOGIE

- **Population** : 6 100 habitants (5 500 à Saint-Pierre, 600 à Miquelon)
- **Statut** : Collectivité d'Outre-Mer
- **Ville principale sur l'île** : Saint-Pierre
- **Topographie** : 8 îles principales, dont Saint-Pierre (25km²) et Miquelon (216km²)

OFFRE DE PRISE EN CHARGE SANITAIRE

- **Hôpital / clinique** : CH François Dunan (CHFD), sis à Saint-Pierre
- **Lits et de places** : MCO 35, USLD 24, Hébergement 36, SSIAD 25
- **Présence de** : Chirurgie, scanner, maternité, SAU (passages) et labo
- **Absence de** : IRM

OFFRE LIBÉRALE ET DENSITÉ DES MÉDECINS

- **Médecins généralistes** : 1 libéral + 8 salariés du Centre de santé relevant de la Caisse de prévoyance sociale
- **Présence de médecins spécialistes** : Présence de spécialités médicales et chirurgicales (ORL, Nephro, angio, dermato, cardio, gynéco...), NON LIBERALES
L'offre spécialiste est proposée par le CHFD.

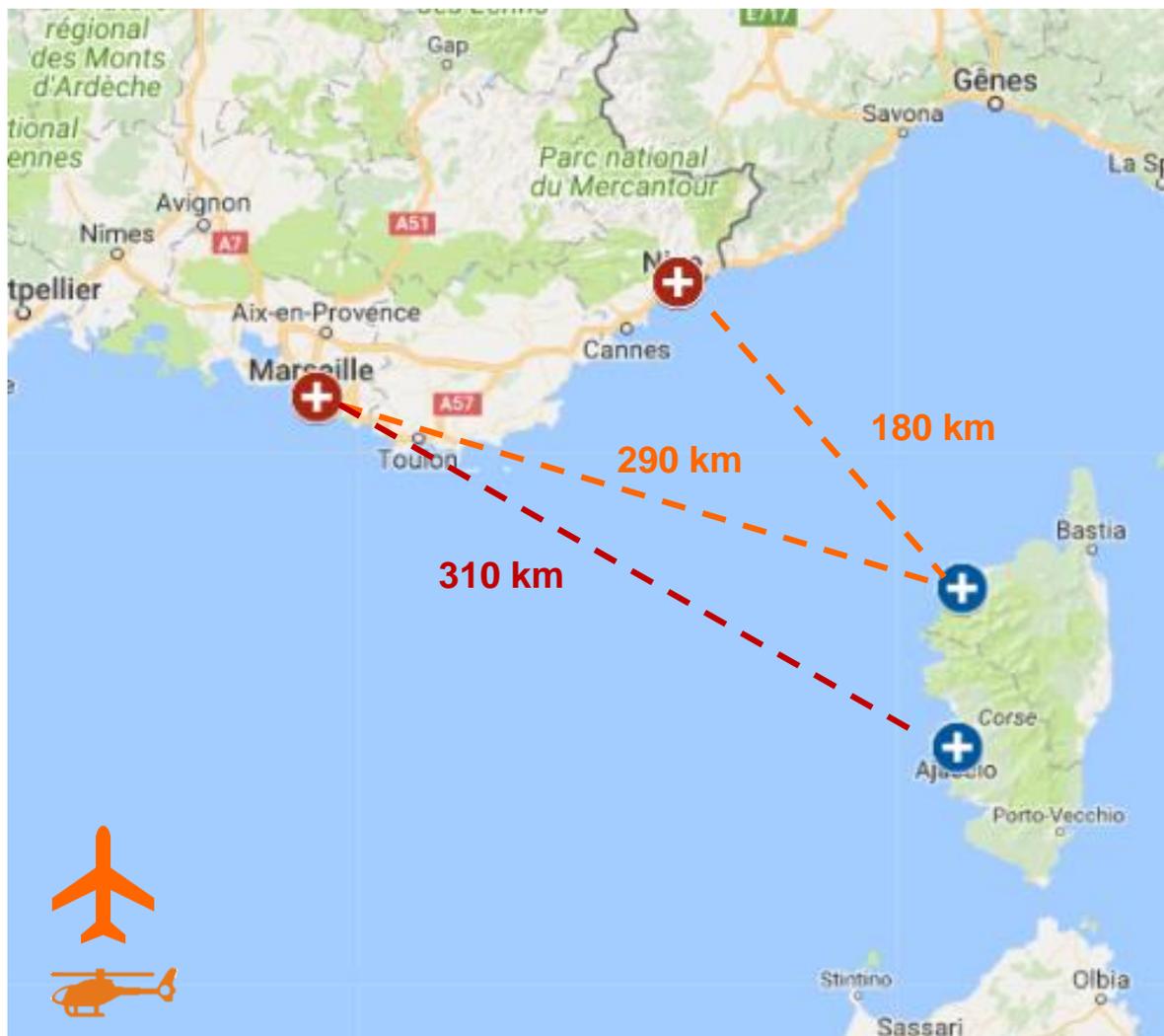
EVASAN	PROGRAMMÉES	URGENTES
CH recours	Hôpital Saint-Jean de Terre Neuve (265 km) / Hôpital d'Halifax (600 km) / CHU de Moncton (640 km) Métropole (4 000 km)	Saint-Jean de Terre Neuve CHU de Moncton (plus rare)
Mode de transport	Avion	Avion (biplan Cessna non pressurisé)
Opérateur	Air Saint Pierre (vols vers le Canada)	CHFD
Nombre d'évacuations/an	1 300 (75% vers le Canada, 25% vers la métropole)	60

PAS DE SAMU-CENTRE 15

Action coordonnée de la Caisse de Prévoyance sociale et du CHFD (Service SNP)

- **Contact** : Mme Isabelle DUMAS-LARRALDE
- Chargée de mission Offre de soins / Administration territoriale de santé
- Tél : 05 08 41 16 95 Email : isabelle.dumas-larralde@sante.gouv.fr

PROCESSUS		COMMENTAIRES
• Décision EVASAN	<ul style="list-style-type: none"> • CHFD (Service SNP) • Décision entérinée a posteriori par la CPS 	<p>Le processus exposé ci-contre ne concerne que les EVASAN urgentes, qui se font toutes vers le Canada (la grande majorité vers Terre-Neuve, dans une moindre mesure vers Moncton/Halifax) 60 EVASAN urgentes/an</p> <p>*Pas d'accompagnement de lit à lit : le médecin urgentiste français n'est pas autorisé à pratiquer des actes sur le sol canadien (assurance)</p> <p>Les EVASAN programmées sont demandées par les médecins généralistes, décidées par la Commission d'EVASAN de la CPS et toujours prévues sur les vols réguliers (passage obligatoire par le Canada, même en cas d'évacuation vers la métropole)</p> <p>Opérateur : Air Saint Pierre 1300 EVASAN programmées / an (75% vers le Canada, 25% vers la métropole)</p>
• Mobilisation acteurs	<ul style="list-style-type: none"> • CHFD 	
• Trajet CHFD → aéroport	<ul style="list-style-type: none"> • CHFD (ambulance, équipe, matériel, médicaments, sang...) 	
• Vol	<ul style="list-style-type: none"> • Avion du CHFD (biplan Cessna non pressurisé, 6 places) • 1 urgentiste + 1 IDE du CHFD • Décollage 24h/24 	
• Trajet aéroport → ES recours	<ul style="list-style-type: none"> • Ambulance canadienne (Paramedics)* 	
• Ampleur accompagnement	<ul style="list-style-type: none"> • Lit à Aéroport Terre-Neuve* 	
• Retour équipe / matériel	<ul style="list-style-type: none"> • Par l'avion du CHFD 	
• Prise en charge coût	<ul style="list-style-type: none"> • CPS 	



MORPHOLOGIE

- **Population** : 320 208 habitants
- **Statut** : Collectivité de Corse
- **Ville principale sur l'île** : Ajaccio
- **Topographie** : simple insularité

OFFRE DE PRISE EN CHARGE SANITAIRE

- **Hôpital / clinique** : CH de Bastia, CH de Bonifacio, CH d'Ajaccio
- **Lits et de places** : respectivement 552, 166, 629
- **Présence de** : Chirurgie, maternité, SAU (passages) labo, IRM et Scanner

OFFRE LIBÉRALE ET DENSITÉ DES MÉDECINS

- **Densité totale** : 26,8 / 10 000 hab.
- **Densité MG** : 9,3 / 10 000 hab.
- **Présence de médecins spécialistes dont la densité est** :
 - Gynéco-obstétrique : 0,5 / 10 000 hab.
 - Ophtalmologie : 0,8 / 10 000 hab.
 - Pédiatrie : 2,2 / 10 000 hab.
 - Psychiatrie : 0,7 / 10 000 hab.

EVASAN	HAUTE-CORSE	CORSE-SUD
CH recours	AP-HM (distance : 290km) CHU de Nice (distance 180 km)	AP-HM (distance 310 km)
Mode de transport	Avion (Beechcraft Kingair 250) Hélicoptère (Puma)	Avion (Beechcraft Kingair 250) Hélicoptère (Puma)
Opérateur	Avion : Altagna Hélicoptère : Sécurité civile	Avion : Altagna Hélicoptère : Sécurité civile
Nombre d'évacuations/an	400 EVASAN par avion sanitaire	

Corse

Processus et moyens (Haute-Corse)

SAMU - CENTRE 15 Haute-Corse

- **SAMU de Haute-Corse:** CH de Bastia
- **Chef de service :** Dr Eliane LENZIANI
- **Secrétariat :** 04 95 30 15 00
- **Email :** eliane.lenziani@ch-bastia.fr

PROCESSUS

- | | |
|---------------------------------------|--|
| • Décision EVASAN | • SAMU Haute-Corse |
| • Mobilisation acteurs | • SAMU Haute-Corse |
| • Trajet CH → aéroport | • UMH (unité mobile hospitalière, SAMU Haute-Corse) |
| • Vol | • Altagna |
| • Trajet aéroport → ES recours | • Ambulance CH de destination |
| • Ampleur accompagnement | • De lit à lit si état grave
• De lit à aéroport de destination sinon (appréciation au cas par cas) |
| • Retour équipe / matériel | • Altagna |
| • Prise en charge coût | • CH Bastia |

COMMENTAIRES

La plupart des EVASAN sont opérées par avion sanitaire privé.

Le recours à un hélicoptère peut être nécessaire :

- en cas d'indisponibilité ou d'immobilisation de l'avion,
- ou si la configuration de ce dernier ne permet pas le transport du patient (obésité par exemple).

Dans ces cas d'EVASAN hélicoptérées, la Sécurité civile met à disposition du CH un Puma.

SAMU - CENTRE 15 Corse Sud

- **SAMU 2A Corse-Sud** : CH d'Ajaccio
- **Chef de service** : Dr Alain PERCODANI
- **Secrétariat** : 04 95 29 63 55
- **Email** : alain.percodani@ch-ajaccio.fr

PROCESSUS

- | | |
|---------------------------------------|--------------------------------|
| • Décision EVASAN | • SAMU 2A |
| • Mobilisation acteurs | • SAMU 2A |
| • Trajet CH → aéroport | • Ambulance SAMU 2A |
| • Vol | • Altagna
• Sécurité civile |
| • Trajet aéroport → ES recours | • Ambulance CH de destination |
| • Ampleur accompagnement | • De lit à lit |
| • Retour équipe / matériel | • Altagna
• Sécurité civile |
| • Prise en charge coût | • CH Ajaccio |

COMMENTAIRES

La plupart des EVASAN sont opérées par avion sanitaire privé, toutes vers Marseille.

Il est toujours recouru à l'hélicoptère de la Sécurité civile dans deux cas particuliers :

- Évacuation d'un enfant
- Patient sous ECMO (aéroport de Marignane loin des hôpitaux)

+ en cas d'indisponibilité / immobilisation de l'avion sanitaire

Dans ces cas d'EVASAN héliportées, la Sécurité civile met à disposition du CH un Puma.

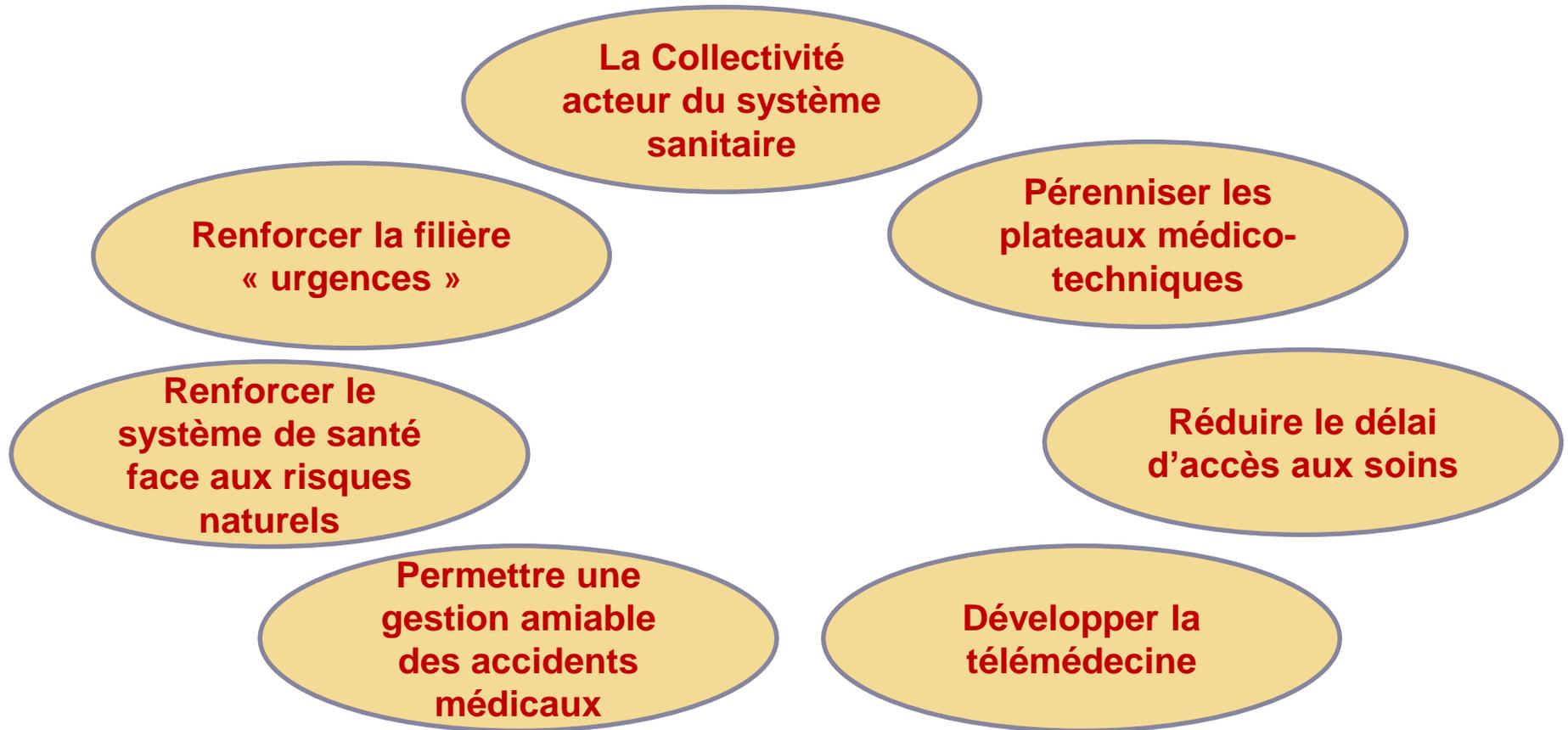
❑ Au travers de ce benchmark, il apparaît que :

- Les évacuations sanitaires sont réalisées prioritairement par avion, lorsque la distance dépasse 200 km, sauf certains cas particuliers d'urgence (contrainte d'urgence vitale, obésité, transports d'enfants...).
- Elles sont en particulier réalisées sur des lignes aériennes régulières, par accord avec des compagnies commerciales, lorsque les établissements sont dotés de capacités de stabilisation et d'intervention chirurgicale suffisantes.
- À l'inverse, les évacuations sur des distances plus courtes sont réalisées par hélicoptères, et peuvent être opérées indifféremment par la sécurité civile, la gendarmerie, le SMUR, et éventuellement par des opérateurs privés.
- Les équipes médicales des îles faiblement dotées en ressources ne sont pas en charge de l'accompagnement des transports (Ile d'Yeu, Bora Bora, Marie Galante,...), ce qui n'est pas le cas des évacuations sanitaires à partir d'établissements sanitaires structurés (Mayotte, La Réunion, Corse,...). Saint-Pierre-et-Miquelon constitue un cas intermédiaire, avec un accompagnement qui s'arrête à l'aéroport de Terre-Neuve.
- Les évacuations sanitaires fréquentes s'appuient sur des prestataires qui prennent en charge la gestion et le retour des équipements et dispositifs médicaux, sans nécessiter la présence du médecin pour récupérer ceux-ci.

- Objectifs et démarche d'étude
- Panorama de Saint-Barthélemy
- Acteurs de l'offre sanitaire et médico-sociale sur l'île
- Etat des lieux de la prise en charge des urgences
- Comparaison avec d'autres territoires insulaires
- Recommandations

Recommandations – Axes majeurs

- Les recommandations sont regroupées autour de 7 axes majeurs :



- Pérenniser les plateaux médico-techniques**
- Réduire le délai d'accès aux soins**
- Développer la télémédecine**
- Permettre une gestion amiable des accidents médicaux**
- Renforcer le système de santé face aux risques naturels**
- Renforcer la filière urgences**
- La Collectivité de Saint-Barthélemy, acteur du système sanitaire**
- En synthèse**

Pérenniser les plateaux médico-techniques

Imagerie médicale, partenaire de la filière « urgences »

Thème	Problématique	Leviers d'amélioration
Offre en imagerie médicale	Le CIMIN, qui offre des examens d'imagerie médicale gradués entre Saint-Barthélemy et Saint-Martin avec ses modalités complémentaires et un RIS/PACS commun sur les sites de Saint-Barthélemy et Saint-Martin, répond aux besoins sur Saint-Barthélemy.	L'investissement dans de nouveaux équipements lourds d'Imagerie Médicale sur le site de Saint-Barthélemy, en particulier dans une IRM, n'est pas une priorité.
Partenariat public-privé en Imagerie Médicale	Le CIMIN (Centre d'Imagerie Médicale des Iles du Nord), localisé à la fois sur Saint-Barthélemy et Saint-Martin, est aligné en termes d'organisation sur le GHT.	Maintenir ce partenariat public/privé entre le CIMIN et les CH de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin. Compte tenu de l'importance du pôle Imagerie Médicale dans la prise en charge des urgences, garantir financièrement la pérennité de ce partenariat public/privé.
	Le GCS est situé dans le pôle Imagerie Médicale installé dans les locaux du CIMIN où est développé l'ensemble de l'activité d'imagerie médicale	
	Le pôle d'Imagerie Médicale assure une permanence des soins H24, 365 jours par an, en lien avec l'activité « urgences » de l'hôpital de Bruyn.	

Pérenniser les plateaux médico-techniques

Laboratoire de Biologie Médicale, partenaire de la filière « urgences »

Thème	Problématique	Leviers d'amélioration
Offre en Biologie Médicale	Le volume d'activité sur Saint-Barthélemy permet juste d'équilibrer l'activité d'un LBM.	La coexistence de deux LBM, un public et un privé, ne serait pas viable.
Partenariat public-privé en Biologie Médicale	<p>L'offre de ce laboratoire permet de répondre aux urgences (H24, 7/7, analyses).</p> <p>Sans LBM sur Saint-Barthélemy capable de répondre aux prises en charge des urgences par le CH de Bruyn, les décisions d'EVASAN seront plus fréquentes.</p> <p>Pour les analyses programmées, les résultats seraient différés.</p> <p>Toutefois, ce laboratoire s'avère fragile sur le plan économique (faible activité).</p>	<p>Compte tenu de l'importance du pôle de Biologie Médicale dans la prise en charge des urgences, maintenir ce partenariat public/privé entre le LBM et le CH de Bruyn, dans le cadre de la reprise du LBM par un nouvel acteur.</p> <p>Veiller à la pérennité de la structure dans le cadre de la convention de fonctionnement</p>

Pérenniser les plateaux médico-techniques

Réduire le délai d'accès aux soins

Développer la télémédecine

Permettre une gestion amiable des accidents médicaux

Renforcer le système de santé face aux risques naturels

Renforcer la filière urgences

La Collectivité de Saint-Barthélemy, acteur du système sanitaire

En synthèse

Réduire le délai d'accès aux soins

Centre 15 de la filière urgences au sein du GHT Iles du Nord

Thème	Problématique	Leviers d'amélioration
Régulation du Centre 15	Le Centre 15 depuis le CHU de Pointe-à-Pitre ne peut intervenir efficacement pour mobiliser les moyens sur Saint-Barthélemy, ou organiser les EVASAN entre Saint-Barthélemy et Saint-Martin.	<p>L'accord conclu entre le Centre 15 (SAMU) et les pompiers pour une autonomie du « 18 » convient à tous les professionnels et permet une réponse efficace aux besoins de la population :</p> <ul style="list-style-type: none">- Officialiser et maintenir cet accord.- Orienter la communication sur le 18 <p>L'accord doit également préciser les règles de déclenchement de la ligne SMUR du CH de Bruyn pour éviter des sorties sans validation du SAMU.</p>
	Les Centres 15 du CHU de Pointe-à-Pitre et du CHU de Fort-de-France sont indispensables pour les EVASAN sur les deux CHU.	Partager entre les acteurs les principes de fonctionnement dans le cadre de ces EVASAN
Orientation des moyens mobilisés	Le développement rapide de nouvelles constructions rend difficile la connaissance exhaustive de l'île	Doter les acteurs mobiles (pompiers, SMUR) d'outils de cartographie performants et facilitant la localisation des lieux d'intervention

Réduire le délai d'accès aux soins

Capacités et vecteurs des EVASAN

Thème	Problématique	Leviers d'amélioration
<p>Capacités et vecteurs d'EVASAN</p>	<p>La possibilité d'une évacuation sanitaire aérienne de nuit depuis Saint-Barthélemy n'est pas systématique : nécessité de deux pilotes, d'un aéroport de dégagement, etc.</p> <p>L'absence d'atterrissage possible de nuit prive l'île d'un urgentiste pendant plusieurs heures.</p> <p>Les EVASAN par bateau ne sont pas adaptées aux patients avec risques hémodynamiques.</p> <p>Le marché passé par le CH de Saint-Martin pour ses EVASAN vers Pointe-à-Pitre et Fort-de-France est jugé insatisfaisant par la direction de l'établissement (coûts élevés, prestations inadaptées).</p>	<p>Améliorer les conditions contractuelles avec St. Barth Commuter pour une plus grande disponibilité des EVASAN de nuit (astreinte sur 2 pilotes, ...)</p> <p>Prévoir la possibilité d'EVASAN par avion et par hélicoptère :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Etudier la mutualisation d'une solution d'hélicoptère sanitaire Iles du Nord entre les CH de Saint-Barthélemy et Saint-Martin, dans un cadre GHT - Examiner la pertinence d'une couverture extraterritoriale (Anguilla, Sint-Maarten,...) pour des raisons organisationnelles et des enjeux économiques (financement, préemption d'activité,...) - Elargir la réflexion aux autres besoins : sécurité civile,. <p>Passer à des contrats pluri-annuels pour permettre aux prestataires une véritable logique d'investissement (durées longues de 7 à 10 ans en cas de vecteurs dédiés)</p>

- ❑ **La solution d'EVASAN par avion doit être maintenue en raison de son efficacité et de son coût réduit :**
 - Sur les trajets vers les établissements de deuxième recours distants comme Pointe-à-Pitre, Fort de France, ou autres (Porto Rico, ...)
 - Pour les évacuations en nombre : possibilité de prise en charge de plusieurs patients, rapidité du cycle A/R,
 - Pour les retours programmés des patients sur l'île de Saint-Barthélemy
 - Pour les évacuations par anticipation lors des événements cycloniques majeurs

- ❑ **La mise en place d'une solution combinée associant Avion et Hélicoptère suppose d'engager une étude, associant le GHT des Iles du Nord, l'ARS et les Collectivités de Saint-Barthélemy et Saint-Martin, portant notamment sur les points suivants :**
 - Création d'une Drop zone (DZ) a proximité du CH de Saint-Martin
 - Localisation d'une base : Stationnement, Carburant, Maintenance, Logement
 - Type de solution : sanitaire ou secours
 - Organisation de la prise de décision de recours et de priorisation
 - Evaluation du nombre d'heures de vol annuel
 - Budget et modalités de financement

Réduire le délai d'accès aux soins

Organiser la prise en charge à l'arrivée sur le site de recours

Thème	Problématique	Leviers d'amélioration
SMUR du CH de Saint-Martin	<p>A l'arrivée à Saint-Martin, le médecin urgentiste de Saint-Barthélemy gère le transport du patient depuis l'aéroport (ou le port), jusqu'au CH de Saint-Martin, y compris passage éventuel à l'IRM.</p> <p>Ceci augmente le risque de devoir rester sur place pour la nuit (fermeture nocturne des aéroports).</p>	<p>Organiser le SMUR du CH de Saint-Martin pour prendre le relais du médecin urgentiste et lui permettre de revenir aussi rapidement que possible à Saint-Barthélemy.</p>
SMUR du CHU de Point-à-Pitre	<p>A l'arrivée en Guadeloupe, le médecin gère trop souvent le transport du patient depuis l'aéroport, jusqu'au CHU de Point-à-Pitre.</p> <p>Ceci augmente le risque de devoir rester sur place pour la nuit (fermeture nocturne des aéroports).</p>	<p>Organiser le SMUR du CHU de Point-à-Pitre pour prendre le relais du médecin urgentiste et lui permettre de revenir aussi rapidement que possible à Saint-Barthélemy.</p>

- Pérenniser les plateaux médico-techniques**
- Réduire le délai d'accès aux soins**
- Développer la télémédecine**
- Permettre une gestion amiable des accidents médicaux**
- Renforcer le système de santé face aux risques naturels**
- Renforcer la filière urgences**
- La Collectivité de Saint-Barthélemy, acteur du système sanitaire**
- En synthèse**

Mettre en place la télémédecine et la télé-expertise au sein de la filière « urgences »

Thème	Problématique	Leviers d'amélioration
Télémédecine au sein du GHT Iles du Nord	<p>Saint-Barthélemy ne peut avoir à demeure toutes les spécialités médicales disponibles.</p> <p>La télémédecine et la télé-expertise sont sous-utilisées entre le CH de Saint-Barthélemy, le CH de Saint-Martin, et les CHU de Guadeloupe et de Martinique.</p>	<p>La fibre optique est déjà installée à Saint-Barthélemy.</p> <p>Développer la télémédecine et la télé-expertise entre le CH de Saint-Barthélemy, le CH de Saint-Martin, les CHU de Guadeloupe et Martinique.</p>
Télé-AVC	<p>Le CH de Bruyn est intégré dans la filière AVC.</p>	<p>Consolider cette filière AVC grâce à la télé-expertise avec un médecin expert référent au CHU de Guadeloupe, l'autorisation de télé-thrombolyse au CH de Saint-Barthélemy, l'équipement de Télé-AVC et le Scanner du CIMIN de Saint-Barthélemy, l'équipement Télé-AVC et l'IRM du CIMIN de Saint-Martin : les solutions sont en place, et c'est maintenant une question de pratique par les équipes médicales du CH de Bruyn donc d'acquisition et entretien de la connaissance des procédures.</p>

Créer un Centre Médical International de Télé Santé

Thème	Problématique	Leviers d'amélioration
Enjeux du centre pour la population	<p>Saint-Barthélemy dispose sur l'île d'environ 2,5 ETP de spécialistes, sur quelque cinq spécialités (Gynécologie, Cardiologie,...) alors que sa seule population permanente justifierait un effectif de 6,3 ETP de spécialistes (diversifiés) sur la base de la densité nationale.</p> <p>C'est un enjeu de rapidité de prise en charge et un enjeu de maîtrise des dépenses de santé.</p>	<p>Créer un Centre de Santé qui offre aux patients l'accès en téléconsultation à une large palette de spécialistes, avant d'occasionner des déplacements.</p>
Enjeux du centre pour les non résidents et VIP	<p>Saint-Barthélemy compte dans sa population une part de VIP, résidente ou non, qui exige un niveau de prise en charge médicale élevé.</p> <p>C'est un enjeu économique pour l'activité touristique de l'île.</p>	<p>Créer un Centre Médical International qui offre aux patients VIP un accès facile et sécurisé aux spécialistes qui les suivent habituellement.</p>

Créer un Centre Médical International de Télé Santé

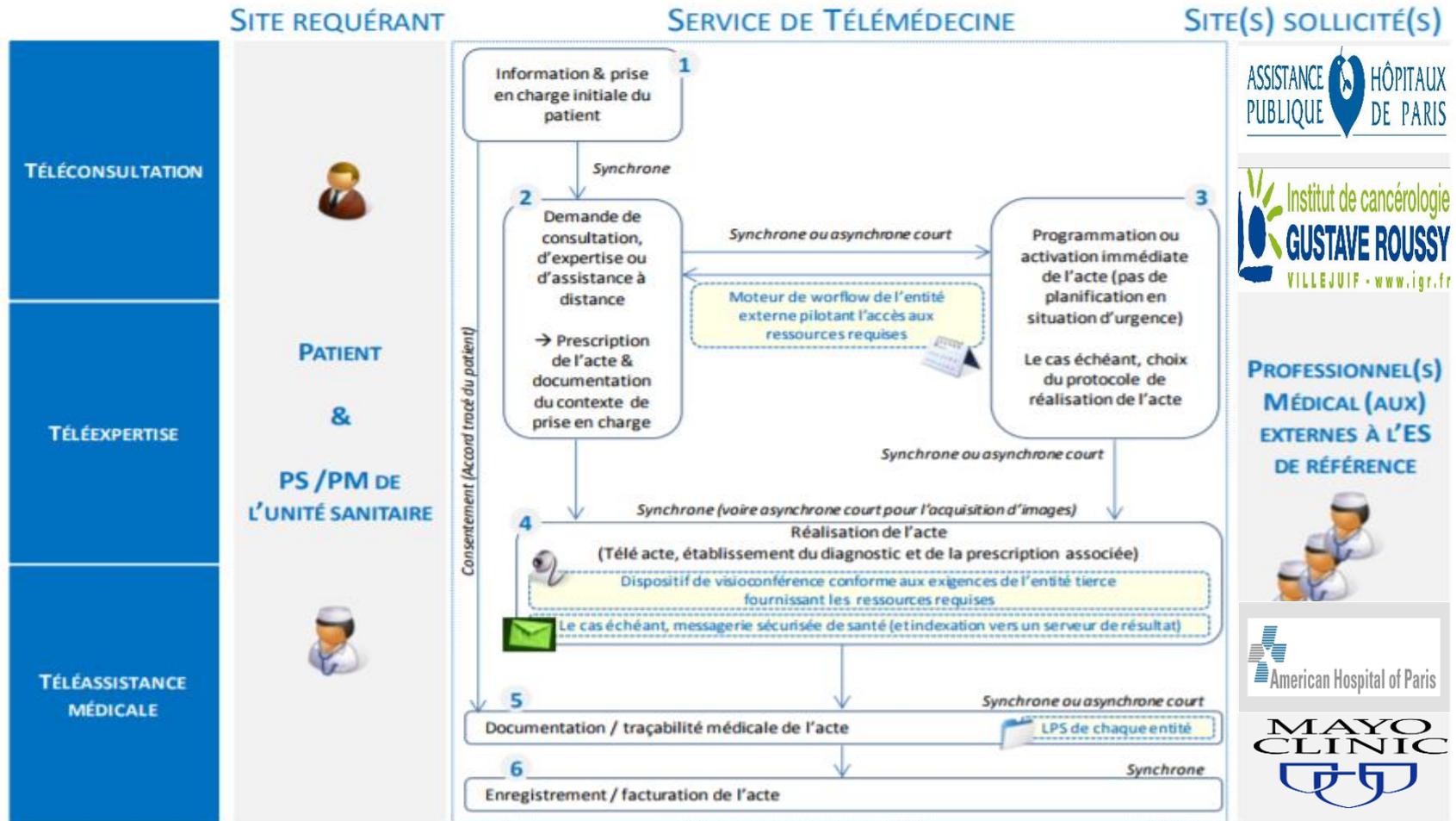
Thème	Problématique	Leviers d'amélioration
Offre du centre dans le cadre de l'Assurance Maladie	<p>Présence ponctuelle et limitée de spécialistes sur l'île conduisant à des déplacements et/ou à des reports dans le temps de l'accès à la spécialité.</p> <p>Fuite de patients pour des examens qui sont réalisables sur l'île.</p>	<p>Possibilité d'une consultation de spécialiste sans déplacement, lorsque la spécialité le permet.</p> <p>Possibilité de téléconsultations de suivi avec le spécialiste du patient.</p> <p>Possibilité d'échange sécurisé de documents :</p> <ul style="list-style-type: none">- Prescriptions d'examens et de traitement- Bilans <p>Possibilité de programmation sur place des examens biologiques et d'imagerie (dans la limite des équipements sur l'île) contribuant ainsi à l'équilibre économique des acteurs locaux.</p> <p>IDE de coordination permettant la prise de constantes, de photos, et l'échange des documents.</p> <p>Possibilité de téléconsultations préalables à un déplacement pour un acte lourd et lointain afin de sécuriser la pertinence du déplacement (pédiatrie, ...).</p>

Créer un Centre Médical International de Télé Santé

Thème	Problématique	Leviers d'amélioration
<p>Offre du centre hors cadre de l'Assurance Maladie</p>	<p>Saint-Barthélemy a une partie de sa population VIP, résidente ou non, qui attend un haut niveau de prise en charge.</p> <p>Ces patients sont le plus souvent déjà suivis par des spécialistes étrangers (USA, ...)</p> <p>A ce jour, l'offre de santé de Saint-Barthélemy, déconnectée des établissements internationaux qu'ils pratiquent, est inadaptée pour ces patients.</p> <p>L'absence de possibilité d'accès à ces spécialistes fait quitter l'île, et peut constituer un frein au séjour pour les non résidents.</p> <p>C'est un enjeu économique pour l'activité touristique de l'île.</p>	<p>Créer un espace « clinique » contigu aux autres activités pour organiser des téléconsultations internationales</p> <p>Cet espace permet des téléconsultations de suivi avec le spécialiste du patient et le transfert sécurisé de documents :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prescriptions d'examens et de traitement - Bilans <p>L'accueil permet de programmer sur place des examens biologiques et d'imagerie (dans la limite des équipements sur l'île)</p> <p>Une IDE de coordination permet la prise de constantes, de photos, et l'échange des documents.</p> <p>Des conventions avec des établissements à forte notoriété internationale (American Hospital, Mayo Clinic), donne l'accès à d'autres spécialistes si besoin.</p> <p>Une offre d'EVASAN privée (vers Julianna, sur Miami,...) peut faire partie de l'offre proposée.</p>

Créer le Centre Médical International de Télé Santé de Saint-Barthélemy

Illustration du processus de prise en charge du CMI en télémedecine



□ Il s'inscrit dans le cadre de la dernière loi de programmation du financement de la sécurité sociale 2018 (PLFSS) :

- « Art. L. 162-31-1. - I. - Des expérimentations dérogatoires à au moins une des dispositions mentionnées au II peuvent être mises en œuvre, pour une durée qui ne peut excéder cinq ans.
 - ✓ « Ces expérimentations ont l'un ou l'autre des buts suivants :
 - ✓ « 1° De permettre l'émergence d'organisations innovantes dans les secteurs sanitaire et médico-social concourant à l'amélioration de la prise en charge et du parcours des patients, de l'efficacité du système de santé et de l'accès aux soins, en visant à :
 - « a) Optimiser par une meilleure coordination le parcours de santé, la pertinence et la qualité de la prise en charge sanitaire, sociale ou médico-sociale ; [...]
 - « c) Développer les modes d'exercice regroupé en participant à la structuration des soins primaires ;
 - « d) Favoriser la présence de professionnels de santé dans les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins ;
- Des expérimentations portant sur la réalisation d'actes de télésurveillance peuvent être menées, à compter du 1^{er} janvier 2018 et pour une durée de quatre ans, en métropole, dans l'ensemble des collectivités territoriales régies par l'article 73 de la Constitution ainsi qu'à Saint-Barthélemy, Saint-Martin, Saint-Pierre-et-Miquelon et dans les îles Wallis-et-Futuna.

Ce Centre Médical International de Télé Santé est un concept novateur

- ❑ **Il s'inscrit également dans le cadre de la Stratégie Nationale de Santé proposée par le gouvernement pour la période 2018-2022:**
 - L'organisation de l'offre de santé dans les territoires doit garantir à chaque citoyen à la fois la qualité des prises en charge, leur accessibilité et leur efficacité. Dans ce but, les agences régionales de santé, en lien avec les professionnels, les établissements, les collectivités territoriales et les instances de démocratie en santé, 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
 - Et plus spécifiquement pour l'outre-mer : Développer les synergies entre territoires d'outre-mer en termes d'investissements et d'équipements, voire d'organisation, afin de développer les complémentarités et spécialisations.

- ❑ **A noter que l'ordonnance n° 2018-17 du 12 janvier 2018 vient d'élargir le champ des acteurs pouvant créer et gérer un centre de santé :**
 - Organismes à but non lucratifs, collectivités territoriales, ...établissements publics de santé, personnes morales gestionnaires d'établissements privés de santé, à but non lucratif ou à but lucratif.

- ❑ **L'opérateur d'un tel dispositif peut donc être recherché tant parmi le Centre hospitalier, la Collectivité, qu'un opérateur privé à but lucratif ou non lucratif.**

- Pérenniser les plateaux médico-techniques**
- Réduire le délai d'accès aux soins**
- Développer la télémédecine**
- Permettre une gestion amiable des accidents médicaux**
- Renforcer le système de santé face aux risques naturels**
- Renforcer la filière urgences**
- La Collectivité de Saint-Barthélemy, acteur du système sanitaire**
- En synthèse**

- ❑ **La CCI de Guadeloupe-Martinique sise à Nancy s'est récemment déclarée incompétente, à propos d'une demande portée devant elle par les ayants-droits d'une patiente du CH de Saint-Martin.**
 - Pour Saint-Martin et Saint-Barthélemy, collectivités d'outre mer indépendantes depuis 2007 de la Guadeloupe, il semblerait qu'aucun arrêté ministériel ne donne compétence à une CCI* pour traiter les demandes d'indemnisation des patients qui ont subi un dommage au sein de leurs établissements de santé.
- ❑ **La seule voie de recherche d'indemnisation, pour les patients ayant subi un dommage au sein d'un établissement saint-barth ou saint-martinois, est donc actuellement la voie judiciaire (TGI)**
- ❑ **Plusieurs solutions sont envisageables pour corriger cette situation, si la position de la CCI se maintient :**
 - soit le rattachement des COM de Saint-Barthélemy et Saint-Martin à la compétence de la CCI interrégionale de Guadeloupe-Martinique. Il est alors nécessaire qu'un arrêté ministériel définisse plus précisément le périmètre de compétence de cette CCI.
 - Exemple : Saint-Pierre et Miquelon est rattachée à la CCI Basse-Normandie (sise à Bagnolet)*
 - soit la mise en place d'une CCI propre à ces territoires, un arrêté ministériel devrait alors être pris en ce sens.

*CCI : Commission de Conciliation et d'Indemnisation des Accidents Médicaux

- Pérenniser les plateaux médico-techniques**
- Réduire le délai d'accès aux soins**
- Développer la télémédecine**
- Permettre une gestion amiable des accidents médicaux**
- Renforcer le système de santé face aux risques naturels**
- Renforcer la filière urgences**
- La Collectivité de Saint-Barthélemy, acteur du système sanitaire**
- En synthèse**

Les acteurs interrogés sur les enseignements à tirer d'IRMA ont mis en avant les points d'amélioration suivants en matière de prise en charge des urgences médicales :

- ❑ **Disposer pour les équipes sanitaires et de secours de moyens de communication renforcés (téléphones par satellite, antenne de secours Antarès, ...) et des sources autonomes d'énergie permettant de les maintenir en service même en cas de coupure prolongée de l'alimentation électrique.**

Les réseaux filaires et réseaux mobiles terrestres (GSM) ayant été endommagés ou n'étant plus alimentés, le besoin de communication est apparu comme un point crucial.

- ❑ **Identifier préventivement une structure en dur, couverte, et en hauteur pouvant être transformée en structure temporaire d'hospitalisation en cas d'insuffisance de capacité du Centre Hospitalier, et prévoir les dispositions de reconversion :**

- Pour y héberger les patients nécessitant un suivi hospitalier et qui ne pourraient pas trouver place dans les capacités d'hébergement du CH de Bruyn
- Pour y accueillir les équipes de renfort de l'EPRUS et leurs matériels
- Pour y transporter les équipement mobiles du Centre Hospitalier si celui-ci n'est plus en mesure d'accueillir de patients.

Les acteurs ont souligné un faible nombre de blessés qui heureusement ont donc pu être pris en charge au centre hospitalier malgré sa capacité d'accueil réduite.

- Organiser une évacuation préventive par avion de tous les patients tributaires de soins réguliers, dépendants d'équipements électriques, d'oxygène, etc...**

Le Centre Hospitalier n'a connaissance que d'une partie de ces patients. Un dispositif de recensement et de priorisation devrait être anticipé.
- Disposer en complément d'un recensement des personnes nécessitant un traitement spécifique de façon à organiser la continuité d'approvisionnement des médicaments concernés.**
- Disposer de points de stationnement des véhicules de secours et d'assistance aux victimes (VSAV) qui soient à l'abri des inondations**

Les véhicules du STIS stationnés à la caserne ont été mis hors service par submersion.
- Disposer d'une solution d'évacuation sanitaire de nuit**

Les évacuations sanitaires de nuit par avion ont été impossibles jusqu'en décembre faute d'aéroport de dégagement accessible de nuit sur les îles voisines, en raison des dégâts subis par les aéroports de Julianna et d'Antigua et des procédures d'homologation avant remise en service.
- Développer les relations avec d'autres établissements régionaux, y compris étrangers, afin de réduire la fragilité induite par l'existence de structures de recours trop peu nombreuses et susceptibles d'être elles-mêmes sous tension.**

Le passage du cyclone à la fois sur Saint-Barthélemy et Saint-Martin, et l'incendie du CHU de Point-à-Pitre montrent la fragilité d'une chaîne de recours reposant sur un seul CH à chaque niveau.

- ❑ **Organiser de façon préventive la formation des équipes médicales aux principes de gestion des évacuations sanitaires multiples en cas de crise: règles de priorisation, communication auprès du public.**

Cette dimension est apparue nécessaire par certains acteurs rencontrés.

- ❑ **Prévoir les protocoles, et moyens permettant d'assurer la continuité de fonctionnement sur l'île en matière d'images médicales et de biologie médicale.**
 - Et de façon générale prévoir une redondance des équipements critiques, biomédicaux et de communication, pour sécuriser la continuité d'activité au sein de l'hôpital et de ses principaux prestataires.
- ❑ **Vérifier la capacité des acteurs locaux à pouvoir fonctionner en bonne coordination dans l'exécution de leurs plans d'actions respectifs :**
 - Anticipation d'un centre opérationnel territorial, vérification des modalités de communication entre intervenants, etc.
- ❑ **Renforcer l'offre de soins psychiques locale de façon à être en mesure d'assurer dans la durée le suivi des patients vus par la ou les cellules d'urgence médico-psychologiques.**

- Pérenniser les plateaux médico-techniques**
- Réduire le délai d'accès aux soins**
- Développer la télémédecine**
- Permettre une gestion amiable des accidents médicaux**
- Renforcer le système de santé face aux risques naturels**
- Renforcer la filière urgences**
- La Collectivité de Saint-Barthélemy, acteur du système sanitaire**
- En synthèse**

La voie la plus naturelle de renforcement de la filière des urgences s'appuie sur les dispositifs actuels

- ❑ **Il s'agit donc de renforcer la capacité propre de chacun des établissements et leur capacité à travailler ensemble ainsi qu'avec les CHU de recours :**
 - CH de Bryun
 - CH JC Fleming de Saint-Martin
 - Capacités de communication entre ces sites et avec le CHU de Pointe-à-Pitre

- ❑ **Cela passe par des actions sur :**
 - La création d'une véritable filière au sein du PMP du GHT
 - Une gestion commune des ressources
 - Un renfort de la maquette d'organisation à l'instar des propositions de l'ARS
 - L'utilisation d'un système d'information partagé pour faciliter la prise en charge des patients
 - Le renfort de la gestion des équipements, de la gestion des retours et de la maintenance
 - La formalisation de protocoles communs
 - La dissociation des filières « urgences » et « médecine »

La filière « urgences », une des filières du Projet Médical Partagé (PMP) du GHT des Iles du Nord

Thème	Problématique	Leviers d'amélioration
Cadre du GHT Iles du Nord	<p>Les CH de Saint-Martin et de Saint-Barthélemy sont parties du GHT Iles du Nord.</p> <p>Le CH de Saint-Martin est l'établissement support.</p>	<p>Elaborer et mettre en œuvre le projet médical partagé (PMP) du GHT Iles du Nord.</p>
	<p>De manière opérationnelle, seule la direction des 2 CH du GHT est commune, le directeur adjoint du CH de Saint-Martin assurant la direction du CH de Bruyn.</p>	<p>Prendre en compte, dans le cadre du PMP, chaque filière entre les 2 CH du GHT, et intégrer, en particulier, le projet d'organisation des urgences et EVASAN du CH de Bruyn dans la filière « urgences » du GHT.</p>
	<p>Les filières urgences et hospitalisation au CH de Bruyn ne sont pas distinctes, elles sont sources de problèmes majeurs en terme de ressources disponibles lors d'EVASAN.</p>	<p>Dans le cadre du GHT, séparer l'activité d'urgences et l'activité d'hospitalisation.</p>

Renforcer la filière « urgences »

Thème	Problématique	Leviers d'amélioration
Management de la filière urgences	<p>Le fonctionnement des « urgences » du CH de Bruyn relève d'une « convention de communauté hospitalière pour la prise en charge des urgences dans les îles du Nord » entre le CH de Bruyn et le CH de Saint-Martin</p>	<p>Intégrer de manière opérationnelle les urgences du CH de Bruyn et le service des urgences du CH de Saint-Martin.</p>
	<p>Le service des urgences du CH de Saint-Martin ne gère pas l'équipe d'urgentistes du CH de Bruyn.</p>	<p>Renforcer le caractère opérationnel de la convention de communauté hospitalière en clarifiant les rôles et responsabilités du chef de service des urgences du CH de Saint-Martin vis-à-vis de l'équipe d'urgentistes du CH de Bruyn.</p>
	<p>La vision de l'organisation du temps médical et du planning des urgentistes du CH de Bruyn est divergente entre les PM, la Direction du CH de Bruyn et l'ARS.</p>	<p>Le pôle Urgences du GHT doit s'assurer de la pertinence et de la faisabilité des plannings des médecins urgentistes du CH de Bruyn.</p> <p>Et s'assurer du respect des repos de sécurité.</p>

Structurer la filière « urgences »

Rappel des recommandations de l'ARS

Thème	Problématique	Leviers d'amélioration
Antenne SAU	Actuellement, pas de réel Service d'Accueil des Urgences (SAU)	Créer une antenne de SAU fonctionnant H24 avec 1 ETP médecin urgentiste et 1 ETP IDE
Antenne SMUR	Actuellement, le SMUR est limité au médecin urgentiste.	<p>Créer une réelle antenne SMUR fonctionnant H24 avec 1 ETP IDE et 1 ETP ambulancier conducteur.</p> <p>En dehors des temps de SMUR, l'ambulancier conducteur ferait office de brancardier pour les urgences.</p> <p>Le médecin urgentiste qui est en antenne SAU partirait en SMUR.</p>
EVASAN	<p>Actuellement, un des médecins urgentistes doit partir en EVASAN.</p> <p>Les indicateurs de suivi quantitatif et qualitatif des EVASAN ne sont pas disponibles</p> <p>Toutes les EVASAN sont des EVASAN secondaires</p>	<p>Revoir le dispositif d'accompagnement des EVASAN en fonction de l'organisation de la filière.</p> <p>Mettre en place les indicateurs de suivi qualitatif des EVASAN.</p> <p>Définir les protocoles pertinents d'EVASAN primaires sur le GHT des Iles du Nord.</p>

Adosser la filière « urgences » aux outils du CH de recours dans le GHT

Systeme d'information

Thème	Problématique	Leviers d'amélioration
Systeme d'information de la filière urgences au sein du GHT Iles du Nord	Le DMU (Dossier Médical des Urgences) n'est pas partagé entre les CH de Saint-Barthélemy et Saint-Martin, ce qui donne une faible visibilité du CH de Saint-Martin sur l'activité d'urgence du CH de Bruyn.	Mettre en place un DMU (Dossier Médical des Urgences) commun aux 2 CH de Saint-Barthélemy et Saint-Martin, afin que les dossiers médicaux des patients passés aux urgences du CH de Bruyn puissent être partagés entre les deux établissements, et étudier le partage d'information avec le CHU de Guadeloupe.
	Le DPI (Dossier Patient Informatisé) n'est pas partagé entre les CH de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin, les dossiers patients étant toujours sous format papier. Idem entre le CH de Saint-Barthélemy et les CHU de Guadeloupe et Martinique	Mettre en place un DPI (Dossier Patient Informatisé) commun aux 2 CH, afin que les dossiers médicaux des patients hospitalisés puissent être partagés entre les établissements, et faciliter les échanges avec le CHU de Guadeloupe.
	Les informations saisies dans le DMU du CH de Bruyn ne sont pas exploitables : données incomplètes, incohérences de parcours,...	Le pôle Urgences du GHT doit mettre sous contrôle la saisie des informations dans le DMU par les médecins urgentistes du CH de Bruyn.

Adosser la filière « urgences » aux outils du CH de recours dans le GHT

Equipements

Thème	Problématique	Leviers d'amélioration
Equipements de la filière urgences au sein du GHT Iles du Nord	L'équipement des urgences est soumis à forte épreuve et fait l'objet d'un manque d'entretien biomédical (Ex : moniteur/défibrillateur LifePak) qui limite le nombre d'équipements utilisables.	<p>Nécessité d'investir dans la maintenance des équipements utilisés pour les urgences en général, et les EVASAN en particulier.</p> <p>Nécessité d'établir un plan d'équipement permettant d'assurer les redondances nécessaires à la continuité de fonctionnement en cas de crise majeure (infrastructure informatique, points d'accès, réseaux, télécoms, ...)</p>

Adosser la filière « urgences » aux outils du CH de recours dans le GHT

Protocoles

Thème	Problématique	Leviers d'amélioration
<p>Protocoles de la filière urgences au sein du GHT Iles du Nord</p>	<p>Il n'existe pas de protocoles suffisamment formalisés pour la prise en charge des urgences, et en particulier pour les EVASAN entre le CH de Bruyn, le CH de Saint-Martin et les deux CHU.</p>	<p>Profiter de l'échéance de la prochaine visite de certification pour formaliser les protocoles communs entre les deux établissements de Saint-Barthélemy et Saint-Martin.</p> <p>Les équipes d'urgences du GHT doivent réaliser, avec les référents des CHU de Guadeloupe et Martinique, la rédaction des protocoles de prise en charge des urgences, en particulier les pathologies objet d'EVASAN entre le CH de Bruyn, le CH de Saint-Martin et les deux CHU.</p> <p>Ces protocoles de prise en charge des urgences devraient décrire le processus global, depuis la signalisation jusqu'à la fin du processus (fin d'EVASAN).</p> <p>Ces protocoles sont destinés:</p> <ul style="list-style-type: none"> - à l'attention du secteur hospitalier public - à l'attention du secteur privé (plateaux techniques, médecins libéraux)

Thème	Problématique	Leviers d'amélioration
Management de la filière médecine (MCO et SSR) au sein du GHT Iles du Nord	<p>Les ressources en PM ne sont pas suffisantes à la fois pour les activités de médecine polyvalente et les urgences du CH de Bruyn.</p> <p>Les médecins du CH de Saint-Martin sont a priori d'accord pour venir faire des vacances au CH de Saint-Barthélemy.</p>	<p>Mutualiser les ressources en PM avec le CH de Saint-Martin, au moins pour :</p> <ul style="list-style-type: none">- les hospitalisations en médecine MCO et SSR- les remplacements

La diversification des acteurs et des solutions de recours est aussi une alternative à examiner

- ❑ **La diversification des solutions de recours relève d'une réflexion dépassant le cadre du territoire de santé et de la région administrative, et pouvant associer également :**
 - Sint Maarten
 - Fort-de-France
 - Porto Rico
- ❑ **L'objectif est d'offrir une réponse à la fragilité liée à la double insularité et à l'unicité de l'acteur de recours à chaque niveau.**
- ❑ **Les modalités de mise en œuvre nécessitent un travail de conception important :**
 - Quelles filières concernées, avec quels établissements et quels protocoles
 - Mis en œuvre par quel type d'acteur : le centre hospitalier, le GHT, un autre opérateur
- ❑ **Un scénario de ce type nécessite donc d'engager un travail préalable commun entre les équipes médicales, ARS, caisse d'assurance maladie, collectivité et GHT.**

- Pérenniser les plateaux médico-techniques**
- Réduire le délai d'accès aux soins**
- Développer la télémédecine**
- Permettre une gestion amiable des accidents médicaux**
- Renforcer le système de santé face aux risques naturels**
- Renforcer la filière urgences**
- La Collectivité de Saint-Barthélemy, acteur du système sanitaire**
- En synthèse**

Au regard de la situation actuelle, la Collectivité de Saint-Barthélemy peut :

- ❑ **Promouvoir le projet d'un Centre International de Télésanté sur l'île de Saint-Barthélemy**
 - A minima porter l'étude de préfiguration pour cadrer les objectifs, les modalités, et obtenir les autorisations auprès de l'ARS, ... et lancer un appel un projet pour sa réalisation
- ❑ **Demander un suivi renforcé des actions du GHT des Iles du Nord et du Centre Hospitalier LC Fleming**
 - Au travers de la mise en place du Comité Territorial des Elus du GHT
 - En demandant le centrage de ce comité sur le suivi du plan d'action et de préparation de la certification par la HAS des deux établissements, et le suivi des ressources allouées.
- ❑ **Pousser à l'élaboration d'un projet régional de santé qui intègre la coopération internationale au plan local**
 - Avec l'examen de parcours de recours alternatifs pour compenser la fragilité de la double insularité face à des événements météorologiques d'ampleur et la prise en compte des enjeux de développement d'activité.
- ❑ **Poursuivre dans ses domaines de compétence ses interventions en appui du système sanitaire**
 - Logement, Formation, Dotations,...

1°) La Collectivité de Saint-Barthélemy, lanceur de la préfiguration du premier centre médical international de télé santé

- ❑ **La Collectivité peut être à l'initiative de la création d'un centre international de télésanté, adossée à l'offre d'hospitalisation du CH de Bruyn et permettant un essor rapide de l'offre de télémedecine sur l'île.**
- ❑ **Ce projet pourrait bien sûr être porté par le Centre Hospitalier. Toutefois, un portage par un acteur privé ou directement par la Collectivité paraît préférable pour lui assurer un développement rapide, compte-tenu :**
 - des autres actions qu'à déjà à conduire le centre hospitalier sur la structuration des urgences et la mise en place du GHT (PMP, filières, fonctions transverses, ...)
 - du positionnement prioritairement ambulatoire de cette offre et de la nécessaire coopération avec les professionnels libéraux
- ❑ **Dans un premier temps la Collectivité peut jouer un rôle moteur et accélérateur puisqu'il n'y a pas de modèle de structure de ce type à ce jour, et que tout est à concevoir :**
 - Le montage du projet, la définition de l'offre, la conception de son financement via les dérogations autorisées, et l'obtention des autorisations auprès de l'ARS, constituent une première étape nécessaire.
- ❑ **L'objectif est de permettre à la Collectivité de lancer ensuite un appel à projet pour le portage opérationnel de cette offre.**

2°) Obtenir un suivi renforcé des actions du GHT des Iles du Nord et du Centre Hospitalier LC Fleming

Le CH de Saint-Martin a en effet à conduire une multitude d'actions, ayant de forts impacts sur la prise en charge des patients, et dans un calendrier imposé par la nécessaire certification des deux établissements de Saint-Martin et de Saint-Barthélemy :

- Elaborer le projet médical du GHT : quelle offre de soins sur Saint-Martin et sur Saint-Barthélemy, avec quels objectifs et quels moyens (urgences, chimiothérapies, ...)**
- Renforcer l'équipe médicale présente sur le CH de Bruyn, en accord avec les propositions de l'ARS, et garantir la médicalisation des lits de médecine,**
- Fédérer les équipes d'urgentistes des deux centres hospitalier : tâches partagées, gestion des plannings et remplacements, formation d'internes, ...**
- Adopter des outils communs, facilitant le suivi et la qualité de la prise en charge du patient : Dossier Patient d'Urgence, Dossier Patient Hospitalisé (DPI)**
- Définir des protocoles de prise en charge communs, et les partager avec les professionnels de ville**
- Améliorer la gestion du parc d'équipements et la maintenance biomédicale dans le cadre de la fonction achat du GHT, elle-même à organiser**
- Partager la fonction de Département d'Information Médicale, fiabiliser la qualité, l'exhaustivité et l'homogénéité du codage, de la facturation, et de la gestion des dossiers patients**

La Collectivité doit suivre la réalisation de ce plan d'action et intervenir si nécessaire auprès de l'ARS

- **Conformément à l'article L. 6132-2 du code de la santé publique, la création du GHT de Saint-Martin et Saint-Barthélemy a entraîné la création d'un comité territorial des élus locaux, composé :**
 - Des représentants des élus des collectivités aux conseils de surveillance des établissements parties au groupement
 - Des maires des communes sièges de ces établissements
 - Du président du comité stratégique
 - Des directeurs des établissements parties au groupement
 - Du président du collège médical ou de la commission médicale de groupement

- **Le comité territorial des élus locaux a pour mission d'évaluer les actions mises en œuvre par le Groupement pour garantir l'égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité sur l'ensemble du territoire du groupement**
 - À ce titre, il peut émettre des propositions et est informé des suites qui leur sont données. Dans ce cadre, la Collectivité de Saint-Barthélemy a la possibilité d'être force de proposition et d'être impliquée dans le suivi des actions préconisées.

- **Compte de l'ampleur des actions à conduire par le CH de Saint-Martin et le GHT, la Collectivité devrait demander un dispositif de suivi renforcé et :**
 - Demander la mise en place immédiate de ce comité des élus locaux
 - Obtenir que ce comité soit un instrument de suivi et de vigilance sur la réalité de l'avancement des actions et de l'allocation des moyens aux priorités de ce plan d'action...

3°) Inviter à l'élaboration d'un projet régional de santé qui intègre la coopération internationale

- ❑ Le décret n° 2016-1024 du 24 juillet 2016 prévoit la constitution d'un Conseil Territorial de Santé sur chacun des territoires de santé.
- ❑ L'Ordonnance n° 2017-1179 du 19 juillet 2017 portant extension et adaptation outre-mer de dispositions de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, a donné lieu à la création d'un conseil territorial pour le territoire des Iles du nord (Saint-Martin et Saint-Barthélemy)
- ❑ **Ce Conseil Territorial de Santé :**
 - veille à conserver la spécificité des dispositifs et démarches locales
 - participe à la réalisation du diagnostic territorial partagé
 - contribue au Projet régional de santé (PRS)
 - ...
 - dispose d'une compétence expérimentale (art.158)
 - ...
 - peut faire au directeur général de l'ARS toute proposition pour améliorer la réponse aux besoin de la population sur le territoire, notamment sur l'organisation des parcours de santé.
- ❑ **A ce titre, la collectivité peut proposer à l'ARS de constituer un groupe de travail chargé de définir les parcours de santé de recours les plus pertinents à mettre en œuvre, y compris hors territoire, pour disposer de solutions de recours multiples.**

La diversification des parcours et des solutions de recours est une alternative à proposer dans le cadre du PRS

- ❑ **La diversification des schémas de recours relève d'une réflexion dépassant le cadre du territoire de santé et de la région administrative :**
 - A l'image de ce qui se fait pour St Pierre et Miquelon
 - Intégrant l'ensemble des acteurs locaux, y compris étrangers : Sint Maarten, Porto Rico, ...
- ❑ **L'objectif est d'une telle démarche est double :**
 - En premier lieu, d'offrir une réponse à la fragilité née de la double insularité et de l'unicité de l'acteur de recours à chaque niveau, acteur qui peut lui-même se trouver être en difficulté
 - Secondairement, d'ouvrir le CH de Saint-Martin sur sa zone possible d'influence de proximité pour disposer à terme sur Saint-Martin d'un établissement renforcé dans son niveau d'activité, ses capacités, et son attractivité.
- ❑ **Les modalités de mise en œuvre de ces solutions de recours nécessitent un travail de préparation important :**
 - Quelles filières concernées, avec quels établissements et quels protocoles
 - Mis en œuvre par quel type d'acteur : le centre hospitalier, le GHT, un autre opérateur
- ❑ **La Collectivité de Saint-Barthélemy doit inviter l'ARS à un « PRS des Iles du Nord » qui intègre la coopération internationale au plan local, et au lancement d'une étude de faisabilité de schémas de recours alternatifs.**

4°) Poursuivre dans ses domaines de compétence ses interventions en appui du système sanitaire

Au-delà des actions précédentes, la Collectivité peut agir, comme elle l'a déjà fait, dans plusieurs domaines :

Thème	Problématique	Leviers d'amélioration
Logement du personnel PM et PNM	Le coût du logement et la taille du parc locatif actuel sont des freins au renforcement de l'offre médicale, paramédicale et administrative des acteurs de la santé sur Saint-Barthélemy.	Proposer des logements de fonction et/ou prime au logement aux PM et PNM. C'est un élément majeur d'attractivité, et de stabilité des équipes médicales et paramédicales.
Formation du personnel PM et PNM	Les St Barths sont moins sujets aux problèmes de logement.	Promouvoir la formation de St Barths, en fonction des besoins prévisionnels du territoire, en premier lieu dans les métiers paramédicaux pour lesquels un effet rapide sur l'offre de soins peut être attendu; (bourses d'étude pour les jeunes souhaitant s'orienter vers les professions paramédicales ou médicales, ...)
Plateaux techniques	La consommation de soins sur l'île n'est peut-être pas suffisante pour garantir à l'avenir l'équilibre économique de plateaux de plus en plus techniques	La Collectivité peut intervenir comme garant de la pérennité des plateaux techniques, en particulier d'imagerie médicale et de biologie médicale.

- Renforcer la filière urgences**
 - Pérenniser les plateaux médico-techniques**
 - Réduire le délai d'accès aux soins**
 - Développer la télémédecine**
 - Permettre une gestion amiable des accidents médicaux**
 - Renforcer le système de santé face aux risques naturels**
 - La Collectivité de Saint-Barthélemy, acteur du système sanitaire**
- En synthèse**

- ❑ La prise en charge des urgences médicales sur l'île de Saint-Barthélemy repose actuellement sur l'Hôpital de Bruyn, et ses établissements de recours que sont au premier niveau le CH de Saint-Martin, et au deuxième niveau le CHU de Pointe-à-Pitre.
- ❑ Cette chaîne de prise en charge est opérationnelle mais nécessite des améliorations importantes, pour pallier les difficultés propres à chacun de ces établissements et les limitations existant actuellement sur les évacuations sanitaires primaires et de nuit à partir de Saint-Barthélemy.
- ❑ La faible volumétrie des urgences nécessitant un geste chirurgical conduit à la solution d'un plateau chirurgical commun à l'ensemble des îles du Nord pour des raisons de qualité de prises en charge.
- ❑ Ceci impose en contrepartie dans le cadre du SRS de pouvoir assurer sans interruption un transfert sans délais vers un bloc opératoire certifié par la HAS et vers des structures de soins critiques, ce qui n'est pas le cas actuellement.
- ❑ Le CH de Saint-Martin doit donc démontrer sa capacité à faire évoluer la situation actuelle et :
 - En tant qu'établissement support du GHT des îles du Nord, à mettre en place rapidement une véritable filière des urgences à l'échelle du GHT dotée des moyens appropriés,
 - En tant qu'unique établissement des îles du Nord doté d'une autorisation d'exercice de la chirurgie, à adosser cette filière des urgences à un plateau chirurgical et à des services d'hospitalisation réunissant les conditions d'une certification par la HAS.

Cela justifie d'un véritable plan d'action, avec des échéances et des moyens associés, pour parvenir rapidement à ce résultat.

- ❑ Les possibilités techniques de développement de la télémédecine, et les opportunités ouvertes par les textes les plus récents, doivent être mises au service des résidents et visiteurs de Saint-Barthélemy, de façon à faciliter l'accès aux spécialistes qui font défaut sur l'île et limiter les déplacements inutiles.
 - Les acteurs à l'origine de l'émergence de cette offre de type Centre de Santé peuvent être hospitaliers, territoriaux ou privés.
 - Cela relève dans tous les cas d'un dispositif original qui doit être co-construit avec l'ARS, la Collectivité, le GCS-Archipel, et les acteurs de l'offre de soins.
- ❑ Les plateaux techniques de biologie et d'imagerie médicale présents sur l'île sont essentiels à l'exercice des activités d'accueil au Centre Hospitalier de Bruyn. La priorité n'est pas à l'accroissement de leur équipements et l'élargissement de leur offre d'examens, toujours possible, mais d'abord à la sécurisation de leur fonctionnement H24 en appui des urgences ainsi qu'à la poursuite des actions engagées par la Collectivité visant à leur proposer un écosystème permettant d'assurer leur viabilité économique.
- ❑ L'ensemble du dispositif (c'est-à-dire chacun des acteurs contribuant au système de santé : centre hospitalier, laboratoires, CIMIN, STIS, répartiteurs...) doit renforcer sa robustesse, élargir ses solutions de recours et se doter des redondances nécessaires pour faire face aux risques naturels et aux situations de crise pouvant toucher simultanément les deux Iles du Nord.
- ❑ Un groupe de travail est à constituer sous l'égide de l'ARS avec les professionnels de santé des établissements, l'Assurance Maladie, les collectivités, pour étudier, anticiper et sécuriser des parcours diversifiés de recours sur le bassin géographique Caraïbe.

Abréviations

Liste des membres du Comité de pilotage (COPIL)

Liste des personnes interrogées

ALD : Affection de longue durée

ARS : Agence Régionale de Santé

AVC : Accident vasculaire cérébral

CESCE : Conseil Economique Social Culturel et
Environnemental

CH : Centre Hospitalier

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

DMS : Durée moyenne de séjour

DMU : Dossier médical des urgences

DPI : Dossier patient informatisé

EHPAD : Etablissement d'hébergement pour
personnes âgées dépendantes

ETP : Equivalent temps plein

EVASAN : Evacuations sanitaires

GHT : Groupement Hospitalier de Territoire

HAD : Hospitalisation à domicile

HDJ : Hôpital de jour

IDE : Infirmier diplômé d'Etat

IRM : Imagerie à résonance magnétique

MCO : Médecine-Chirurgie-Obstétrique

PAP : Pointe-à-Pitre

PLFSS : Projet de loi de financement de la
sécurité sociale

PMP : Projet médical partagé

PM : Personnel médical

PNM : Personnel non médical

PRS : Plan régional de santé

SAMU : Service d'aide médicale urgente

SAU : Service d'accueil des urgences

SMUR : Service mobile d'urgence et de
réanimation

SRS : Schéma régional de santé

SSR : Soins de Suite et de Réadaptation

STIS : Service territorial d'incendie et de
secours

VSAV : Véhicule de secours et d'assistance aux
victimes

Membres du COFIL

Entité	Nom	Prénom	Fonction
CESCE	QUERRARD	Antoine	Président de la Commission Santé
	DUFAU	Denis	Membre, représentant de la Commission Santé
	GREAU	Didier	Membre
	GUIBERT	Maxime	Membre
	PLASSE	Eric	Membre
	PEUCHOT	Anne	Secrétaire Générale
	VERNOUX-GREAU	Anita	Membre
Collectivité de Saint-Barthélemy	ARON	Thierry	Directeur de Cabinet du Président
	GREAU	Nicole	Vice Présidente de la Collectivité
ARS	RICHARD	Patrice	Directeur Général
	GODEFROY	Pascal	Directeur délégation territoriale SXM et SBH
	LUCINA	Jean-Claude	Directeur de l'offre de soins
Centre Hospitalier de BRUYN	MAGOTT	Hervé	Directeur Hôpital, DAF ES Saint-Martin
	MORENO	Francisco	Directeur CH LC Fleming et CH de Bruyn
	SANDOR	Rodolphe	Président CME CH de Bruyn
STIS	CAVATORE	Dominique	Chef des Pompiers
REFERIS	LEBOUCHER	Eric	Président
	BABINET	Olivier	Directeur

Liste des personnes interrogées (1/3)

Entité	Nom	Prénom	Fonction
CESCE	QUERRARD	Antoine	Président de la Commission Santé
	DUFAU	Denis	Membre, représentant de la Commission Santé du CESCE
	GREAU	Didier	Membre du CESCE
	PLASSE	Eric	Membre du CESCE
	GUIBERT	Maxime	Membre du CESCE
Collectivité de Saint-Barthélemy	ARON	Thierry	Directeur de Cabinet du Président de la Collectivité
	GREAU	Nicole	Vice Présidente de la Collectivité
	MAGRAS	Clémenceau	Responsable de la Sécurité Civile
ARS	GODEFROY	Pascal	Directeur délégation territoriale SXM et SBH
	LUCINA	Jean-Claude	Directeur de l'offre de soins
Centre Hospitalier de BRUYN	MAGOTT	Hervé	Directeur Hôpital, DAF ES Saint-Martin
	ALAYRANGUES	Gilles	Médecin Urgentiste
	SANDOR	Rodolphe	Président CME
Police Territoriale	QUERRARD	Gilles	Chef du service de police territoriale
Gendarmerie	GERY		Major de la Gendarmerie Nationale

Liste des personnes interrogées (2/3)

Entité	Nom	Prénom	Fonction
Acteurs libéraux sur Saint-Barthélemy	CHARREYRE	Stéphane	Médecin généraliste libéral
	THIBERGHIE	Yann-Eugène	Médecin généraliste libéral
	RAULT	Jean-Baptiste	Médecin généraliste libéral
	MAZUE-NAFFAH	Sophie	Médecin généraliste libéral
	WEIL	Edgar	Médecin généraliste libéral
	HUSSON	Chantal	Médecin généraliste libéral
	BORDJEL	Pierre	Médecin Spécialiste libéral
	MELINAND	Céline	Infirmière libérale
	BLANCHARD	Anne-Céline	Infirmière libérale
Imagerie Médicale	BARTOLI	Blaise	Radiologue
	BARTOLI	Jean-François	Radiologue
Laboratoire de Biologie	WINICKI	Alain	Biologiste
Centre 15 – SAMU 97-1	PORTECOP	Patrick	Chef de Service SAMU 971 - CHU Pointe a Pitre
STIS	CAVATORE	Dominique	Chef des Pompiers (STIS)

Liste des personnes interrogées (3/3)

Entité	Nom	Prénom	Fonction
St. Barth Commuter	MAGRAS	Bruno	Président
	MAGRAS	Bertrand	Directeur
Erick Ambulance			2 ambulanciers du site de Gustavia
Clinique de Choisy	POMPILIUS	Valérie	Responsable HAD sur Saint-Martin et Saint-Barthélemy
CH de Saint- Martin	LINET	Pierre-Marie	Chef de service des urgences
GCS Archipel 97-1	FORBIN	Anthony	Directeur du GCS
	WIND	Henri	Directeur Médical – Médecin référent
CHU de Pointe_à-Pitre	FERRACCI	Serge	Urgentiste, Chef du service des urgences - spécialiste en médecine de catastrophe
Centre Opérationnel Territorial	PALLUD	Cyrille	Capitaine en charge du COT de Saint-Barthélemy suite au passage du cyclone IRMA

Referis

Management Consulting

Contact :

M. Eric Leboucher

06 23 41 42 39 - eleboucher@referis.net

Dr Olivier BABINET

06 80 46 73 31 - obabinet@referis.net

Bureaux

01 47 45 43 75 - contact@referis.net

FAX

01 47 45 37 99

