# Rétrospective de l’organisation publique des soins en Martinique : Avancées et Insuffisances

L’offre publique de soins repose à 90% en Martinique sur les établissements hospitaliers.

Au fil des années depuis la création de l’hôpital militaire en 1722 au parc floral et de l’hôpital de la Charité en 1733 dans la salle paroissiale les hôpitaux de Martinique ont 300 ans d’histoire.

Celle ci a été marquée par une réforme constante de l’organisation sanitaire de l’ile avec la réduction capacitaire dès les années 200o en fermant les petites maternités, puis les services de médecine de proximité pour développer des services spécialisés de soins de suite et réadaptation (7 des 13 établissements sanitaires). Tandis qu’au Centre Hospitalier (CH) de Fort de France, Lamentin et Trinité les services se spécialisaient pour offrir une médecine chirurgie obstétrique (MCO) de proximité et au centre hospitalier de Colson la santé mentale.

Le label CHU pour le CH de Fort de France permet d’accéder au statut d’établissement de recours et d’enseignement et de recherche en 1985 .30 ans après cela devient un statut partagé par les hôpitaux du Lamentin et de Trinité regroupé en CHU de Martinique en 2013.

Ce maillage hospitalier permet une réponse en moins de 30 minutes à toutes les urgences par le SAMU en amont et en aval aux besoins en rééducation -réadaptation sur 12 établissements publics et privés.

Les réformes successives de l’hospitalisation au niveau national ont été anticipées par avance dans notre communauté hospitalière sous la férule des instances mais surtout à l’initiative des directions et des médecins regroupés en union hospitalière puis fédération hospitalière de Martinique.

L’impact des modes de rémunération des hôpitaux passant du prix de journée en 1941 à la dotation globale en 1983 puis à l’ONDAM en 1996 et la T2A en 2005 a fortement dégradé la situation financière de nos hôpitaux qui du fait de leur situation insulaire dans un milieu à risques majeurs (Naturels, Humains, Financier) pratiquent en premier lieu la survie de l’offre des soins et accusent un retard logistique informatique et technologique par effet taille. Le rapport de la cour des comptes sur la situation de la santé outre mer est clair net et précis sur les responsabilités de l’état que l’actuel ministre de la Santé qualifie d’inacceptables voir choquantes pour se décider à conduite une stratégie de santé pour l’outremer (Paris Health Care 2016).

L’organisation de l’offre de soins publique se répartit donc sur 4 territoires de santé de proximité et est financé à 90% par la sécurité sociale dont le cheval de bataille est les soins ambulatoires oeuvrant ardemment pour développer le virage ambulatoire des hôpitaux (dispositif PRADO). Cette politique nationale visant à faire les soins hors les murs de l’hôpital et répondant aux voeux des citoyens s’heurte en Martinique à une démographie médicale en ville très déficitaire avec seulement les infirmiers et en kinésithérapeutes qui sont supérieurs au ratio national. Ceci doit nous conduire à développer les pratiques avancées des non médicaux, la prévention par l’hygiène de vie, le virage ambulatoire des hôpitaux vers plus d’hospitalisation à domicile, une hospitalisation de jour en médecine en chirurgie en soins de suite en psychiatrie, une communication fluide dans redondance par le dossier patient partagé

Depuis lors le CHUM a bénéficié d’un soutien financier inégalé à ce jour pour un hôpital public avec des obligations de réduction capacitaire, et donc de personnel (salaires =79% des dépenses de l’hôpital) allié à une réorganisation des soins. Ce vaisseau amiral de la flotte hospitalière de notre ile est entré en pleine restructuration par fusion puis reconstruction d’un nouveau plateau technique aux normes parasismiques au top niveau. Au fil des années il est devenu référent dans la caraïbe pour les pays voisins et reste l’établissement de recours pour les spécialités rares (cancérologie , chirurgie cardiaque , neurochirurgie , réanimation adulte et enfant, médecine nucléaire grâce à des équipes fantastiques …Mais il est confronté au sempiternel syndrome du Boeing avec une perte de confiance croissante de ta population qui vit mal les convulsions systémiques de ce géant aux pieds d’argile dont l’assise populationnelle est sous le seuil critique (400000 hbt quant il en faudrait 1million comme à la Réunion).

Au terme de ce bilan de l’offre de soins publique recomposée par des acteurs du terrain remarquables avec le soutien financier de l’état et des collectivités (soutien hors normes / aux autre régions) la balance reste en défaveur d'une sortie de crise avec le risque ultime des prochaines échéances électorales. Aussi comme par le passé les acteurs de l’hôpital public doivent se mobiliser et poursuivre la rénovation de l’hôpital public de Martinique , sauf réformes sur la gouvernance des hôpitaux et un remodelage du financement ultramarin, pour réclamer une péréquation du surcout géographique lié à l’insularité , une majoration du numerus clausus (seul 50% des étudiants en médecine retournent dans les DOM ) , un remodelage en parcours de santé pour endiguer le « tsunami » à venir des maladies chroniques (63% des dépenses de santé )et du vieillissement pathologique (triplement des plus de 85 ans en 2030) avec l’émergence de métiers nouveaux (coordinateurs de parcours / moniteurs activités physiques adaptés / gestionnaire de cas et un continuum pour décloisonner le volet sanitaire et médico-social des dispositifs

Aussi un tel changement de paradigme ne peut se faire sans un « changement de logiciel » qui vise à passer d’une logique de séjour à une logique de parcours avec le domicile du patient comme nouveau point d’équilibre de l'organisation des soins. Mais faut Il déconstruire l hôpital pour reconstruire en ville….non ! Il faut rendre le citoyen responsable de sa santé par la prévention et une médecine 4P (préventive, prédictive, personnalisée, ...) et créer plusieurs portes d entrée dans le dispositif de soins du cabinet du médecin de premier recours à l’hôpital qui doit être le dernier recours en passant par le pharmacien et les maisons de santé.

# Bibliographie

Questions–réponses sur l’hôpital et la santé à la Martinique interview Christian Ursulet France Antilles 10/05/2016

Marisol TOURAINE lance le « rattrapage » outre-mer de sa stratégie nationale de santé Paris Health Care Week 2016 Hospimédia 06/07/2016

L’hôpital public martiniquais aujourd’hui : un bilan objectif pour se projeter dans l’avenir R.TAYLOR Antilla 23 septembre 2016 N°1735

Financement de l’Hôpital, la réforme qui n’a pas lieu Médiapart 31/12/2016

La stratégie de Santé pour les Outre-Mer Feuille de route Martinique Mai 2016

Schéma Régional d’Organisation des soins 2011 / Projet régional de Santé Publique de Martinique 13 Février 2012

Soins Hospitaliers en Martinique : des disparités territoriales marquées. AntianEchos N°39 Décembre 2013

La Santé dans les Outre Mer, une responsabilité de la République Cour des comptes Juin 2014

Baromètre Santé 2014 Martinique

La santé en 2030 Etude Prospective 2015 ASTERES