

# UCS

Universités de la  
COORDINATION  
en SANTÉ

6<sup>ème</sup> Édition

27, 28 et 29 août 2025

• ALBI •

## Retour d'expérience des dispositifs de coordination ultramarins

Une source d'inspiration pour répondre  
aux enjeux de tous les territoires

**FACS**   
**UltraMarine**

Fédération des Acteurs de la Coordination en Santé - UltraMarine  
La Réunion – Mayotte – Guadeloupe – Martinique - Guyane

**Tilagavady GUICHARD, Dir. ETAP-Santé, La Réunion**

**Myriam CHOLLET, DG. GIP-RASPEG, Guadeloupe**

**Joan GHUNAIM, Dir. Appui Santé, Martinique**

**Muriel RODDIER, Présidente FACS-UM**

Une **fédération plurirégionale** regroupant divers dispositifs issus des 5 territoires d'Outre-mer :

- dans l'océan Indien : La Réunion et Mayotte
- dans les Antilles : La Guadeloupe-îles du Sud, la Martinique et la Guyane française

**Des spécificités et des similitudes** (missions et sollicitations) avec l'ensemble des dispositifs de coordination et une importance des partenariats.

### **L'Outre-mer ce n'est pas si loin !**

Les objectifs de ces 3 retours d'expériences à propos des missions :

- 1. Promouvoir les offres des ressources existantes pour informer et orienter**
- 2. De l'observatoire des parcours individuels à une coordination institutionnelle.**
- 3. Développer la coordination territoriale :** Articulation des dispositifs DAC et DSR Périnatalité dans l'accompagnement des parturientes

**Prêts pour des échanges !**

# UCS

Universités de la  
COORDINATION  
en SANTÉ

6<sup>ème</sup> Édition

27, 28 et 29 août 2025

• ALBI •

## Territoires d'Outre-mer, vecteurs d'innovation :

### Mise en place de la mission 1



**appui santé**  
martinique

Joan GHUNAIM, directrice

# Zoom sur la Martinique

## Démographie

📍 1 128 km<sup>2</sup>

👤 355 500 habitants

🗨️ Français, créole

👴 Âge médian : 41 ans

👴 + de 65 ans : 35%



## 3 intercommunalités :

- **CACEM pour le centre** : 42 % des habitants de l'île
- **Cap Nord pour le nord Atlantique et nord Caraïbes** : 27 % des habitants de l'île
- **Espace Sud pour le Sud Atlantique et le Sud Caraïbes** : 31% des habitants de l'île

## Offres sanitaires et médico-sociales

313 médecins généralistes

1648 infirmiers

218 médecins spécialistes

1 GHT

9 établissements de santé publics

6 établissements de santé privés

24 EHPADs

21 structures PH adultes - 23 PH enfants

## Offre en coordination

1 DAC

1 DSR en périnatalité

1 GIP santé en cours de structuration

1 CPTS

3 CRT

1 Communauté 360

1 CLIC

1 Cellule de coordination et animation soins palliatifs

Source INSEE 2023

# Zoom sur la Martinique



## Démographie et santé publique

- **Diminution de la population**
- **Viellissement rapide de la population :**  
25% de plus de 65 ans en 2015 contre 35% en 2025
- **Maladies chroniques répandues :**  
Hypertension, diabète, cancer, obésité, insuffisance rénale, maladies cardiovasculaires
- **Santé périnatale préoccupante :**  
Taux de prématurité et mortalité infantile supérieurs à la moyenne nationale



## Disparités territoriales

- **Densité médicale inégale :**  
57 médecins généralistes / 100 000 habitants en Martinique (vs 112 en moyenne nationale)
- **Inégalités de l'offre de soins :**  
453 infirmiers/100 000 habitants (supérieur au national)  
60 médecins spécialistes/100 000 habitants inférieur au national)
- **Offre hospitalière concentrée :**  
L'essentiel de l'offre de soins est situé au centre de la Martinique > nécessité de dispositifs mobiles et numériques



## Facteurs socio-culturels

- **Précarité :**  
20 % de la population perçoit le RSA  
  
27 % de la population régionale vivent sous le seuil de pauvreté  
  
Taux d'illettrisme élevé
- **Fragmentation des acteurs**  
Absence d'une vision unifiée et difficulté à comprendre « qui fait quoi »

Source INSEE 2023

# Le DAC Appui Santé Martinique



NOM

**DAC appui santé Martinique**

DATE DE NAISSANCE

**01 08 2021**

Association loi 1901

CHAMPS D'ACTION

**Parcours de santé**

MISSIONS SOCLES

- 1 - Informer, orienter, renseigner**
- 2 - Coordonner les parcours de santé**
- 3 - Co-construire des réponses en santé adaptées avec les professionnels**

**Mission  
phare  
du jour**

MISSION SPÉCIFIQUE

**Accompagnement soins palliatifs (août 2021>juin 2025)**



Professionnels  
de santé



Professionnels  
du médico-social



Professionnels  
du social



Aidants



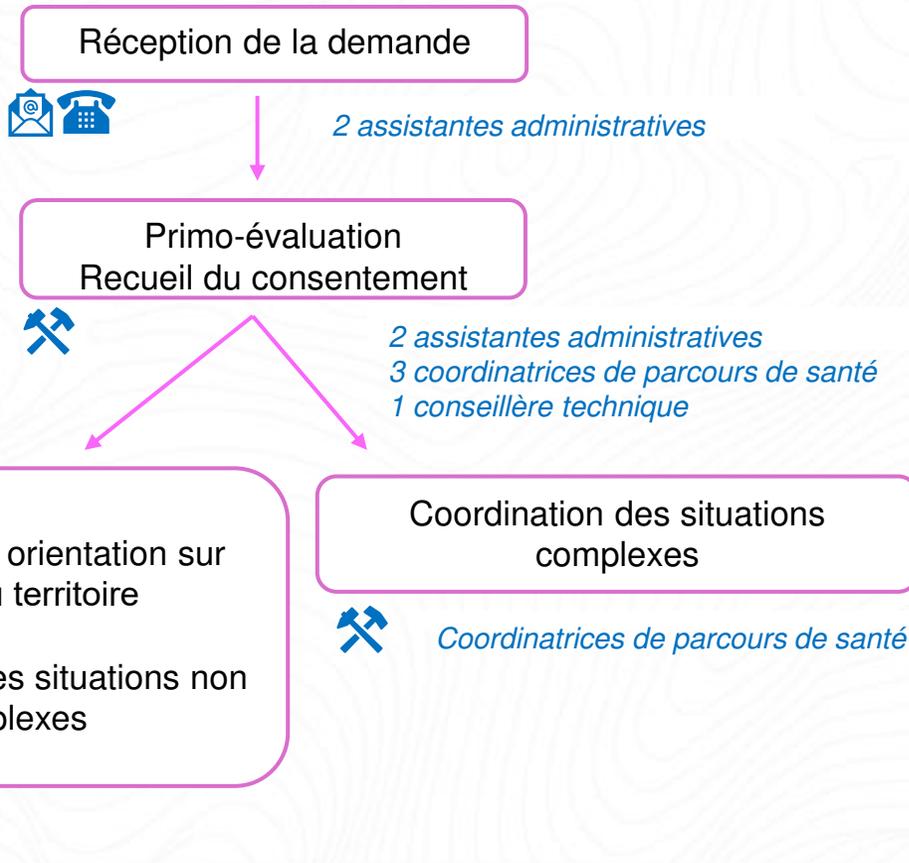
Usagers

# Comment le DAC peut s'adapter à ces enjeux ?

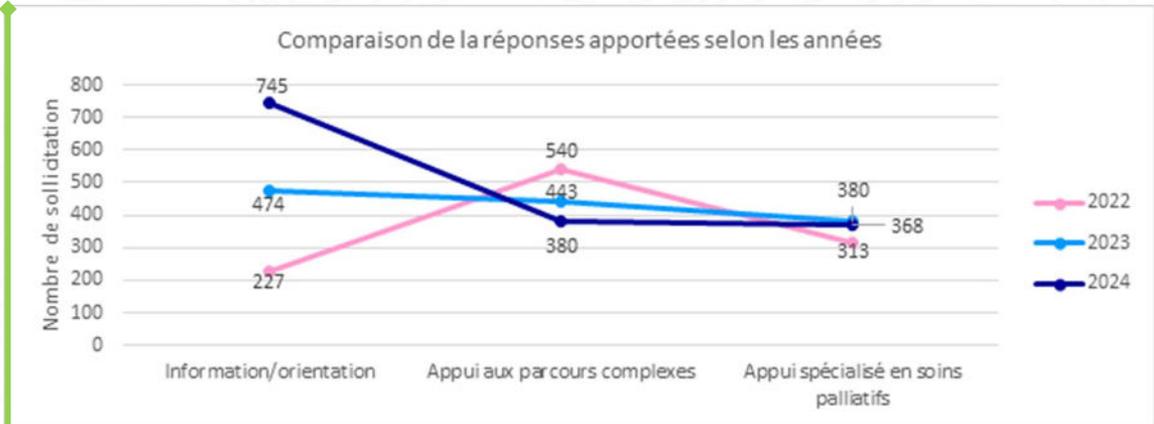


## 1 Mise en place de la Cellule d'Information et d'Orientation CIO

### Workflow de la CIO



Complétion de l'outil e-parcours



### Bénéfices

- Meilleure répartition du temps de travail** : CPS situation complexe + CPS CIO
- Procédure standardisée** : guide d'entretien, fiches repères, outil e-parcours
- Amélioration des délais de réponse** : Possibilité d'avoir une information et orientation en un seul appel si donnée disponible

# Comment le DAC peut s'adapter à ces enjeux ?



## 2 Conception d'outils clés

### Répertoire professionnel

**Finalité** : Recenser les coordonnées des professionnels du territoire pouvant répondre aux diverses problématiques des appelants

**Accès** : Interne uniquement – Stocké sur le Sharepoint

**Contenu** : + de 2300 entrées structurées : Domaine d'intervention – nom/spécialité – coordonnées – commentaires internes

**Mise à jour** : Quotidienne (workflow interne)

Boite à outils - DAC

SOMMAIRE DE LA BIBLIOTHEQUE ET DU REPERTOIRE PROFESSIONNEL (V - 08/2024)

Catégories	Sous catégories
URGENCES	STANDARD
	SERVICES SORTIES COMPLEXES
	SERVICES FINANCIERS HOSPITALIERS
	SERVICES SOCIAUX HOSPITALIERS
	ORGANISATION DES FOLIES
	NEURO SCIENCES
	SSR MFR - MEDICINE PHYSIQUE ET READAPTATION
	APPAREIL LOCOMOTEUR
	CANCEROLOGIE, HEMATOLOGIE - UROLOGIE
	MERE-ENFANT - PEDIATRIE
HOPITAUX	CENTRE VAISSEAUX - THORAX - MALADIES METABOLIQUES ET ENDOCRINIENNES
	NEPHROLOGIE ET HEMODIALYSE
	GERIATRIE - GERONTOLOGIE
	MEDICINE ET SPECIALITES MEDICALES - PATHOLOGIES DIGESTIVES - SANTE PUBLIQUE
	02 - HOPITAUX
	03 - MEDECINS LIBERAUX
	04 - PARAMEDICAUX LIBERAUX
	05 - EQUIPES MOBILES - TEL ET CENTRES ...
	06 - PRESTATAIRES MEDICAUX
	07 - CTM
08 - GRANDES INSTANCES	
09 - SERVICES A DOMICILE	
10 - AIDANTS	

1.2.2 Base de données selon l'organisation du répertoire pro

Nom	Créé	Modifié
02 - HOPITAUX	10 août 2022	8 août 2024
03 - MEDECINS LIBERAUX	11 août 2022	8 août 2024
04 - PARAMEDICAUX LIBERAUX	11 août 2022	8 août 2024
05 - EQUIPES MOBILES - TEL ET CENTRES ...	11 août 2022	8 août 2024
06 - PRESTATAIRES MEDICAUX	11 août 2022	8 août 2024
07 - CTM	11 août 2022	8 août 2024
08 - GRANDES INSTANCES	11 août 2022	8 août 2024
09 - SERVICES A DOMICILE	11 août 2022	8 août 2024
10 - AIDANTS	11 août 2022	8 août 2024

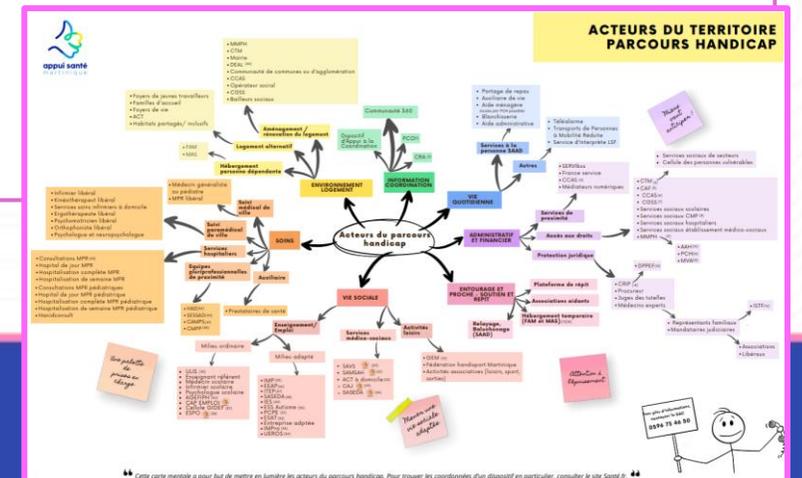
### Fiches repères

**Finalité** : Guider les membres de la CIO sur les processus types de réponses aux différentes problématiques des appelants

**Accès** : Interne uniquement – Stocké sur le Sharepoint

**Contenu** : Cartes mentales des acteurs par thématiques - Process à mettre en œuvre en fonction des problématiques et réparties par parcours de santé - Guides

**Mise à jour** : Quotidienne (workflow interne)



# Comment le DAC peut s'adapter à ces enjeux ?



## 3 Collaboration entre les pôles opérationnels

### Pôle appui et coordination



#### ÉCHELLE INDIVIDUELLE

Focalisée sur le parcours patient  
*Coordination clinique*



Assistantes administratives  
Coordinatrices de parcours

CIO : Accueil téléphonique, tri et réponse rapide  
Évaluation des situations complexes, PPCS  
Complétion du répertoire  
Rédaction de fiches repères



### Pôle développement territorial

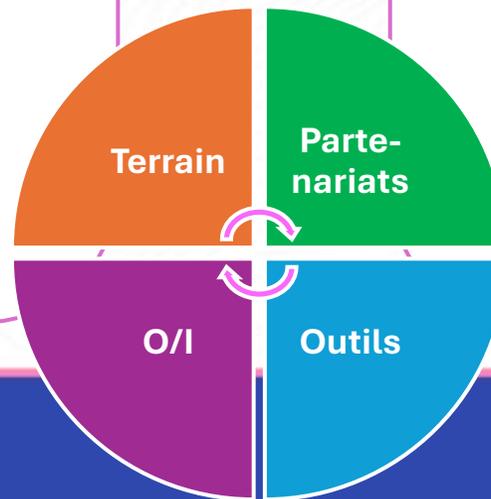
#### ÉCHELLE TERRITORIALE

Focalisée sur le parcours de santé  
*Coordination territoriale*

Opératrice des relations partenariales  
Chargée de développement territorial

Prospections terrain  
Conventions  
Rencontres partenariales  
Organisation d'évènements  
Communication externe et interne

Information/Orientation



## Comment le DAC peut s'adapter à ces enjeux ?

3

### Zoom sur le nouveau poste : opératrice des relations partenariales



#### Missions clés

**Cartographies & prospection** : repérer les ressources « qui fait quoi », qualifier les contacts, prioriser les partenariats.

**Rencontres & «Mardi Partenaire »** : organiser les présentations réciproques (partenaire ↔ équipe de coordination).

**Conventions & cadre de collaboration** : préparer les conventions et suivre les engagements.

**Événements & webinaires** : co-concevoir les thématiques, coordonner intervenants, animer le réseau.

**Communication interne/externe** : co-animer les réseaux sociaux, concevoir le journal interne et des kits partenaires (flyers, fiche de demande, etc.). Animer un groupe Whatsapp dédié à la communication sur les dispositifs existants

**Mise à jour des outils** : co-alimenter le répertoire professionnel et le site internet.

#### Points forts

##### **Interconnais sance renforcée**

→ moins de renvois/errances, plus d'aiguillages pertinents.

##### **Qualité des données**

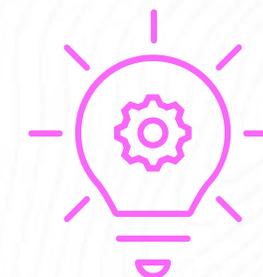
→ répertoire et cartes mentales plus fiables.

##### **Visibilité immédiate des ressources**

→ orientation plus rapide par la CIO.

##### **Effet réseau**

→ plus de solutions mobilisables et délais raccourcis.



# Comment le DAC peut s'adapter à ces enjeux ?



5

## Les rencontres partenaires hebdomadaires



**Concept** : Chaque mardi, un partenaire vient présenter son dispositif et échanger avec l'équipe de coordination.

**Canal** : Présentiel, salle de réunion du DAC

**Partenaires invités** : Professionnels du social, du sanitaire ou du médico-social avec lesquels une collaboration est nécessaire.

### Points forts

**Interconnaissance immédiate** : chacun présente ses missions, critères d'admission et contacts opérationnels.

**Liens durables** : bases pour conventions, webinaires, mises à jour du répertoire.

**Montée en compétence interne** : équipe mieux informée des ressources et contraintes du terrain.

**Maillage territorial renforcé** : inclusion d'acteurs éloignés ou moins visibles.

**Qualité des données** : contacts, horaires, documents utiles validés à la source.



# Comment le DAC peut s'adapter à ces enjeux ?



## 4 Donnons-leur le micro : Un levier de l'information et de l'orientation



Les intervenants partagent l'info → les participants s'orientent mieux.

**Concept** : Un mercredi par trimestre une thématique est choisie et des intervenants sont invités à présenter leur structure, leurs missions et fonctionnement, et toutes les informations qu'ils jugeront utiles.

**Canal** : Webinaire Teams

**Public** : Professionnels du social, du médico-social et du médical, les usagers et les aidants.

### Points forts

- Accessibilité en ligne
- Visibilité instantanée des ressources
- Interconnaissance entre professionnels/professionnels
- Interconnaissance entre professionnels/usagers
- Renforcement du réseau
- Réponses en direct



### Chiffres clés



**8 webinaires organisés** : Addictions – Amélioration de l'habitat – Santé mentale – Soins palliatifs – Hébergement et solutions de logements pour personnes âgées – ViaTrajectoire

**82 personnes connectées en moyenne par webinaire**

**96% de taux de satisfaction**

anonymous | Juste merci une réunion très enrichissante j'attends juste la prochaine réunion .

anonymous | Superbe initiative qui met l'importance du partenariat et de la communication sur le devant de la scène ! Il faut continuer ainsi !!

anonymous | Je vous renouvelle mes félicitations et compliments pour ce webinaire très riches et très instructifs !

anonymous | non juste des remerciements aux divers intervenants

# Comment le DAC peut s'adapter à ces enjeux ?



5

## Les parcours de santé sur appuisantemartinique.fr

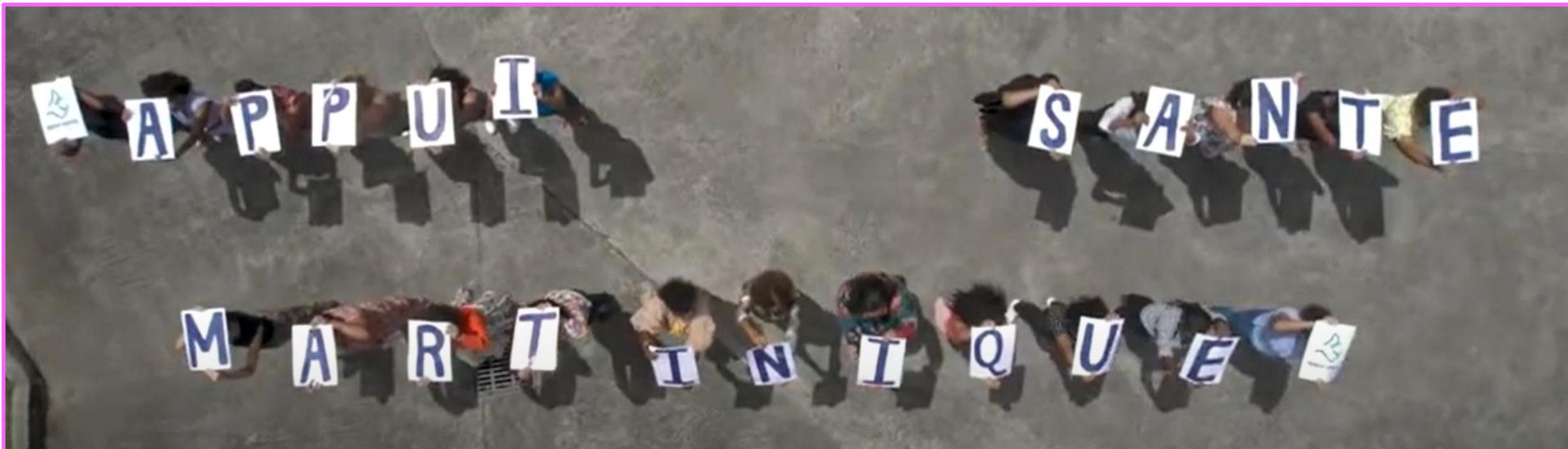
**Concept** : Entrée par la problématique de l'utilisateur → liste structurée des dispositifs et aides → Téléchargement immédiat de la fiche coordonnées et des formulaires

**Canal** : Site internet du DAC

**Public** : Professionnels du social, du médico-social et du médical, les usagers et les aidants.

**Parcours 2025** : Personnes âgées – Santé mentale – Addictions – Personnes en situation de handicap

**« L'objectif ultime est de devenir un acteur incontournable de la coordination sur le territoire de Martinique »**



**Avez-vous des questions ?**



**Merci de votre attention**

**UCS**

Universités de la  
COORDINATION  
en SANTÉ



**appui santé**  
martinique



*6<sup>ème</sup> Édition*  
*27, 28 et 29 août 2025*  
• ALBI •

**Territoires d’Outre-mer,  
vecteurs d’innovation :**

**A propos de la mission 2  
les parcours de santé**



**DAC**  
LA RÉUNION



**Etap  
Santé**

Tilagavady GUICHARD, directrice

## Zoom sur La Réunion



### Démographie et santé publique

- **Superficie** 2504 km<sup>2</sup>
- **Population** 870 000 hab environ, en forte croissance
- **Démographie contrastée :**
  - 1°) Un des territoires les plus jeunes de France : 43% a moins de 30 ans
  - 2°) Part des personnes de plus de 75 ans en forte hausse ; elle aura doublé d'ici 2050
- **Maladies chroniques répandues :** Hypertension, diabète, cancer, obésité, insuffisance rénale, maladies cardiovasculaires



### Disparités territoriales

- **Spécificités :** insularité, contrastes territoriaux marqués, forte précarité
- **Complexité des déplacements de l'accès aux soins,** notamment dans les zones enclavées de l'intérieur de l'île.
- **Tensions sur le foncier et le logement ainsi du difficultés de mobilité** participent à une désorganisation des parcours, malgré des efforts importants de structuration.
- **Tensions en lien avec le zonage des professionnels de santé =>** notamment infirmiers



### Facteurs socio-culturels

- **Précarité :**  
1/3 de la population régionale vivent sous le seuil de pauvreté
- **Emploi :**  
1/3 des actifs est au chômage
- **Santé :**  
Près de 40% bénéficient d'une Complémentaire Santé Solidaire
- **Personnes âgées :**  
Taux de recours au minimum vieillesse 4 fois plus élevé qu'en métropole

Source INSEE 2023

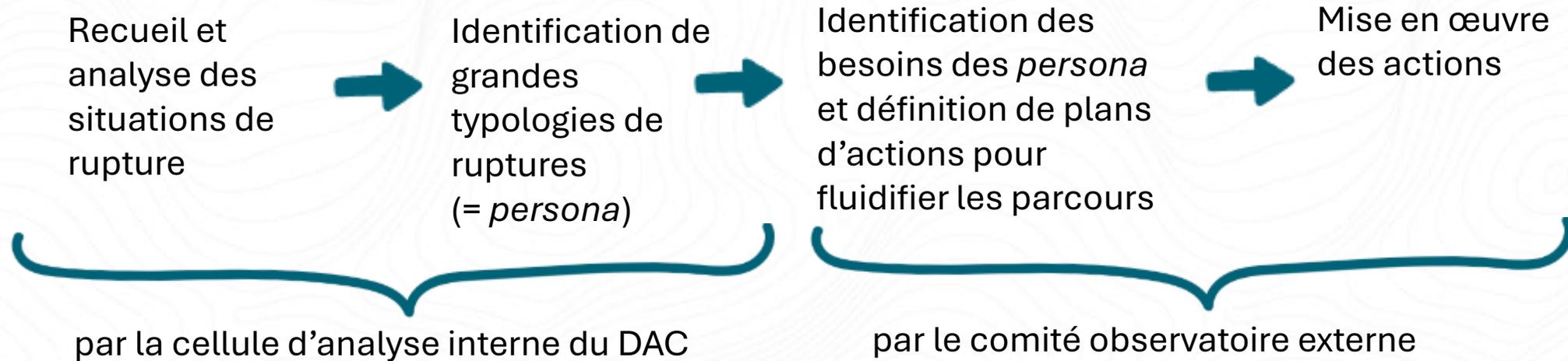
# De l'observation des parcours individuels à la coordination institutionnelle



# La démarche



# Une méthodologie co-construite et évolutive



*Une méthodologie à caractère évolutif qui se structure depuis 2023 en tenant compte des besoins des partenaires. Le DAC anime les réunions, définit les modalités de travail, effectue une synthèse des données remontées et travaille avec les partenaires sur les actions à mettre en œuvre.*

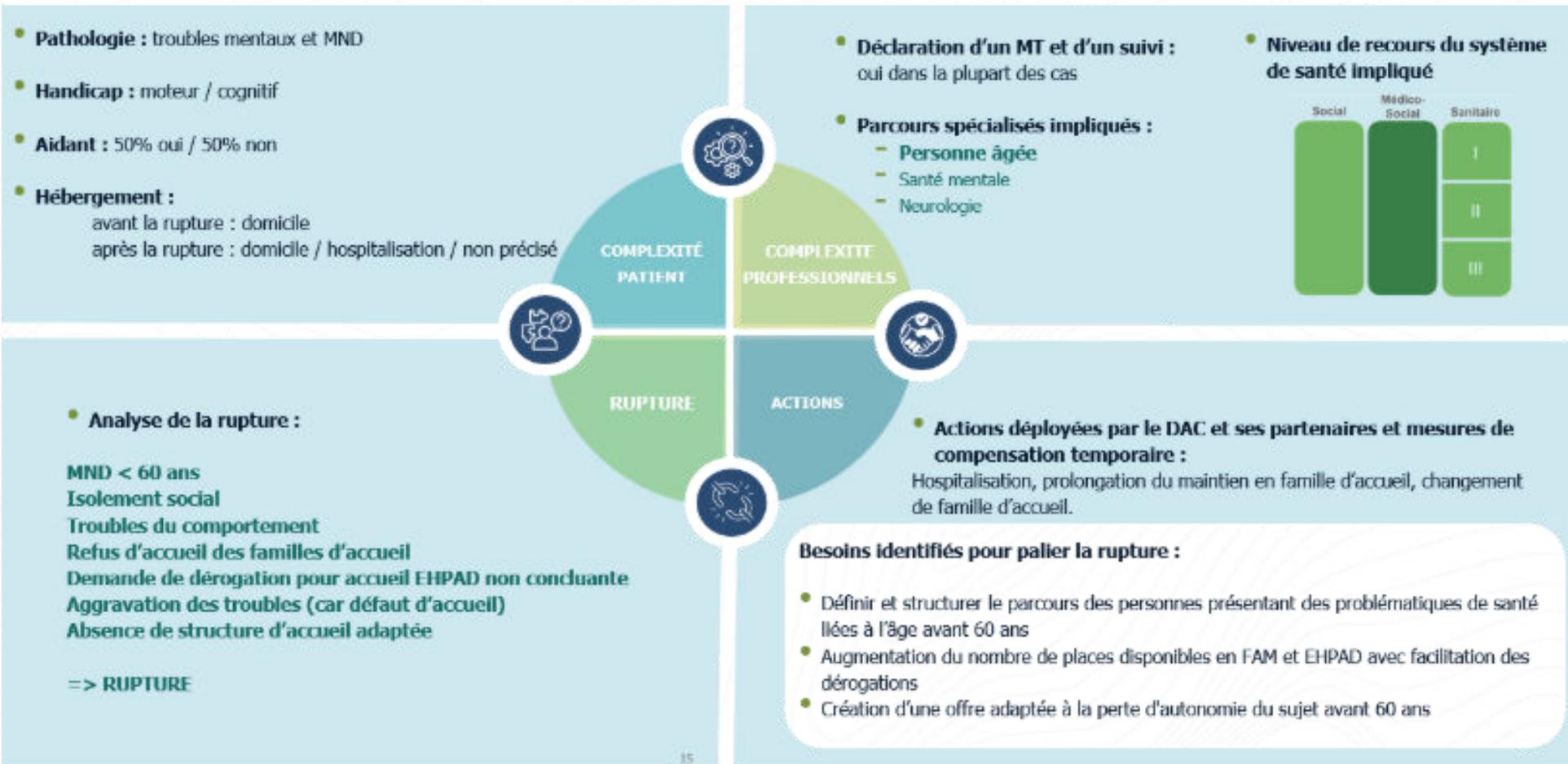


# Une analyse fine de la complexité de la situation

## PERSONNE PRESENTANT UNE PATHOLOGIE LIEE AU VIEILLISSEMENT AVANT 60 ANS EN DEFAUT DE STRUCTURE D'ACCUEIL ADAPTE



(7-18-20-21-22-23-29-31)  
8 situations



Tous droits réservés Etap-Santé



# Un portage territorial...

- Une mise en lien avec les parcours identifiés dans le PRS
- Une dimension collaborative permettant dialogue et engagement des partenaires (comité d'analyse)
- La garantie d'une approche multi-dimensionnelle des problématiques et l'émergence d'actions adaptées aux réalités du territoire
- Une dynamique partenariale au niveau des actions à mener

*Tous droits réservés Etap-Santé*



# Un rapport de l'observatoire 2024

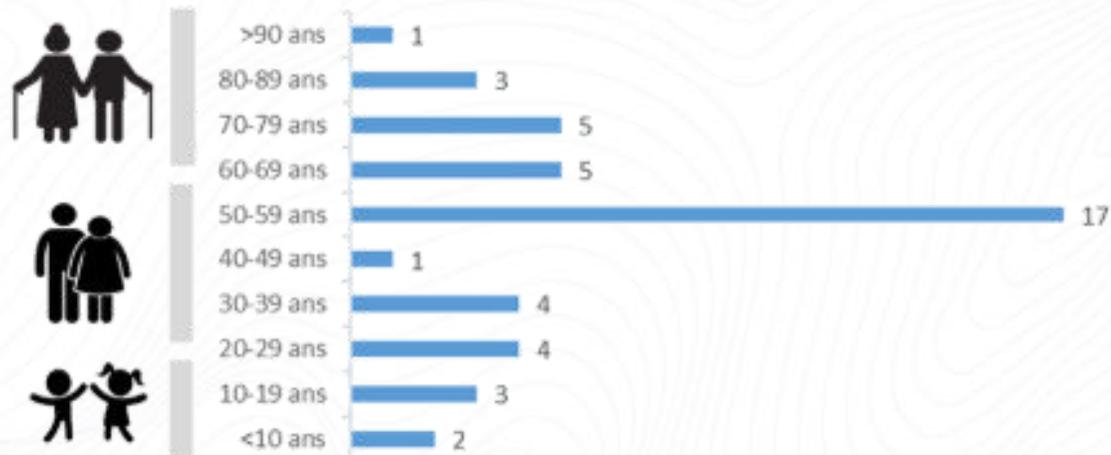
## Quelques chiffres

Fin 2024 : 45 situations de ruptures dans l'observatoire

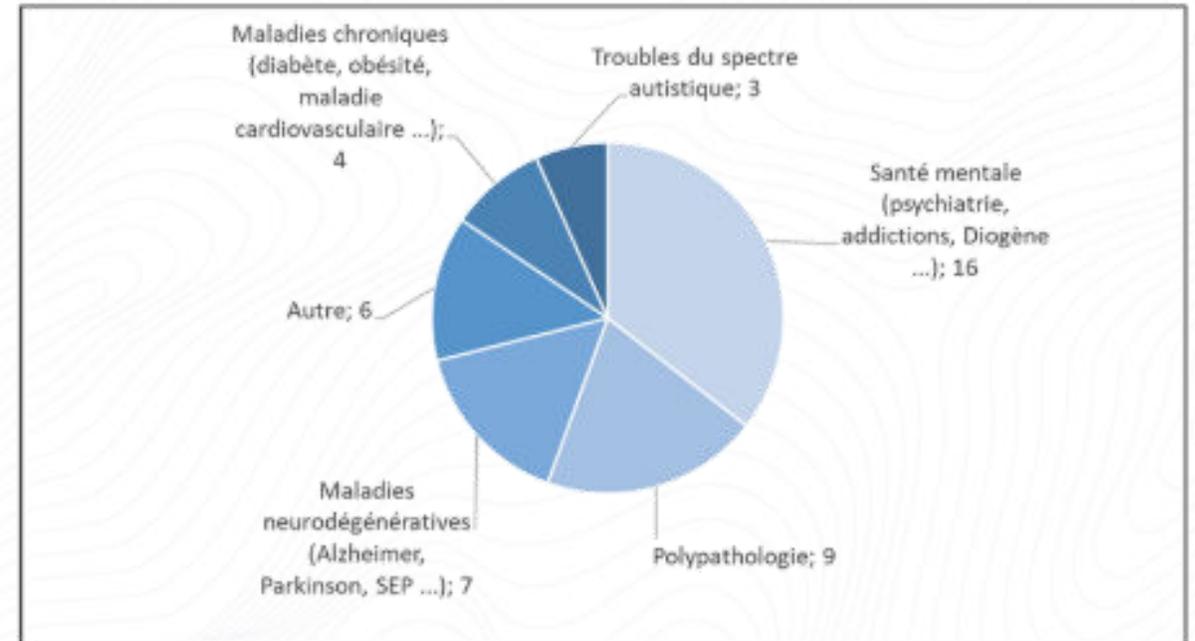
Répartition sur le territoire :



Répartition par âge :



Répartition par problématique de santé :



Tous droits réservés Etap-Santé

# Une aide à la décision pour les institutions

<b>Persona 1</b>	ADULTE PRESENTANT UNE PATHOLOGIE LIEE AU VIEILLISSEMENT (MND) AVANT 60 ANS EN DEFAUT DE STRUCTURE D'ACCUEIL ADAPTE	9
<b>Persona 5</b>	PERSONNE ÂGEE SOUFFRANT DE PATHOLOGIES CHRONIQUES EN DIFFICULTES ADMINISTRATIVES ET D'ACCES AUX DROITS	6
<b>Persona 2</b>	PERSONNE AGEE PRESENTANT UNE MND + TROUBLE DU COMPORTEMENT EN DEFAUT DE SUIVI MEDICAL	5
<b>Persona 8</b>	PERSONNE ADULTE PRESENTANT TSA EN DEFAUT D'ACCOMPAGNEMENT	4
<b>Persona 6</b>	PERSONNE EN DEFAUT DE SOINS INFIRMIER LIBERAL EN RAISON DE L'ELOIGNEMENT GEOGRAPHIQUE OU PRISE EN CHARGE JUGEE TROP LOURDE	3
<b>Persona 3</b>	PERSONNE EN DIFFICULTE LORS DU RETOUR A DOMICILE POST HOSPITALISATION	3
<b>Persona 13</b>	ADULTE PRESENTANT TROUBLES PSY EN REFUS DE SOIN ET EN DEFAUT D'ACCOMPAGNEMENT ET DE LOGEMENT	3
<b>Persona 10</b>	ENFANT PRESENTANT TROUBLES PSY AVEC TROUBLES DU COMPORTEMENT EN DEFAUT DE STRUCTURE D'ACCUEIL ADAPTE	2
<b>Persona 11</b>	ADULTE PRESENTANT TROUBLES PSY AVEC HETEROAGRESSIVITE EN DEFAUT D'ACCOMPAGNEMENT ET DE STRUCTURE D'ACCUEIL ADAPTE	2
<b>Persona 4</b>	ADULTE EN DIFFICULTE D'ACCES AUX SOINS CAR SANS LOGEMENT	2
<b>Persona 14</b>	PERSONNE EN DEFAUT D'ACCOMPAGNEMENT EN RAISON DE LA ZONE GEOGRAPHIQUE	2
<b>Persona 7</b>	ENFANT PRESENTANT DES TROUBLES DU NEURODEVELOPPEMENT DE TYPE TSA EN DEFAUT D'ACCOMPAGNEMENT	2
<b>Persona 12</b>	ADULTE ETRANGER EN PERTE D'AUTONOMIE SANS DROIT A JOUR SUR LE TERRITOIRE FRANCAIS	1
<b>Persona 9</b>	ADULTE ATTEINT DE LA MALADIE DE HUNTINGTON EN RUPTURE D'ACCOMPAGNEMENT ET D'HEBERGEMENT	1

- Identification de typologies de ruptures
- Elaboration de plans d'action associés à chaque type de rupture
- Levier de mise en œuvre de la coordination institutionnelle



**Merci de votre attention**

***Avez-vous des questions ?***



# Territoires d'Outre-mer, vecteurs d'innovation



Dispositif d'appui  
à la **coordination**



Dispositif  
Spécifique Régional  
en **périnatalité**



DAC-DSR  
Guadeloupe et Îles du Sud

**Articulation des dispositifs  
DAC et DSR Périnatalité**  
dans l'Accompagnement des  
parturientes des Îles Du Sud  
de Guadeloupe

**Myriam CHOLLET**

Docteure en Sciences de l'Éducation

Directrice Générale du GIP RASPEG DAC DSR  
Guadeloupe et îles du Sud

# UCS

Universités de la  
COORDINATION  
en SANTÉ

6<sup>ème</sup> Édition

27, 28 et 29 août 2025

• ALBI •

# Le GIP RASPEG, 20 ans d'expérience en coordination en santé

## Une gestion administrative, financière (DRFIP) et logistique de plusieurs composantes :

- **DAC** (issu de la fusion 7 Réseaux de santé, 1 PTA et 2 MAIA)
- **DSR en Périnatalité** – et missions Enfants vulnérables : Zika, Surdité
- **Unité d'Education Thérapeutique du Patient** : 7 programmes d'ETP
- **Section Prévention et Promotion de la santé**
- **Réseau Karu Urgences**

## Des espaces ...

- Mise à la disposition de structures santé de locaux équipés et de services multiples Le GIP RASPEG assure la gestion d'un parc immobilier sur 3 sites
- Domiciliés :GRADeS 971; ORSaG ; AUDRA; CHUG-CCRU; AFD 971; INSERM; MSG

# Un contexte d'intervention contrasté...

La fréquence des maladies chroniques :  
HTA, Diabète, Asthme, obésité...

La population : une forte précarité,  
de nombreuses situations d'isolement

Des difficultés pour certains publics à accéder  
aux soins et s'orienter dans le système de soins

Un vieillissement démographique  
accéléré et une croissance du  
nombre de personnes en perte  
d'autonomie à anticiper



Une offre de soins de qualité et diversifiée  
mais une démographie médicale défavorable

Le cloisonnement entre médecine de ville et  
hospitalière //entre le sanitaire et le social

Des tensions budgétaires pour les financeurs  
de l'aide et de l'action sociale

Caractère archipélagique  
du territoire de santé

Aléas climatiques et situat° d'urgences  
sanitaires et de santé publique



# DAC et DSR Périnatalité du GIP RASPEG et situations d'urgences sanitaires et environnementales

Les risques sanitaires et environnementaux récurrents ou un dysfonctionnement de l'Offre de Soins mobilisent DAC & DSR

- Dengue, Zika, Chikungunia ...
- Saison Cyclonique : organisation du répit des PS//Sécurisation des sorties d'hospitalisation
- Organisation post incendie CHU (Gestion des appels patients, PS) appui logistique à la délocalisation des services du CHU (véhicules, domiciliations...)
- Crise Covid : gestion de sorties d'hospit. de patients oxygéno-requérants ou pas, ...
- Chlordécone et parturientes
- Sargasses et sécurisation des personnes vulnérables
- Suite fermeture de la maternité, accompagnement des femmes enceintes des IDS



Moustique tigre



La mer de Sargasses



CHU G 28 nov 2017- La Gynécologie obstétrique secteur particulièrement impacté

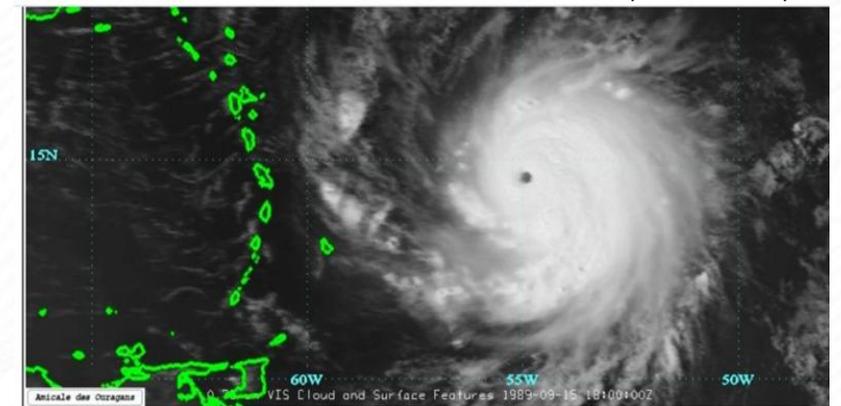
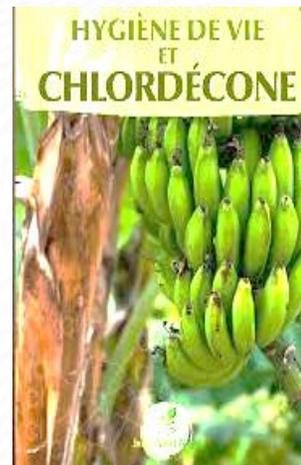


Image du 15 septembre 1989 à 14 h locales (canal Visible)

HUGO au maximum de sa force (ouragan d'intensité de catégorie 5)

# Le GIP RASPEG, 20 ans d'expérience en coordination en santé

## ZOOM en Guadeloupe 13 ans plus tôt : fermeture de la maternité de Marie Galante



Marie Galante à 50 km de Pointe à Pitre

La population totale est de 10 467 hab (2021)

L'Île dispose d'un centre hospitalier avec 12 lits de médecine et un service d'urgence

➔ Le 17 septembre 2012 - l'ARS décide la fermeture de la Chirurgie (13 lits) et de la maternité (-100 accouchements par an)

Sous l'égide de l'ARS, tous sont mobilisés (CH de Marie Galante, CHUG, élus, CGSS, le CD, les PS, la population et le GIP RASPEG) pour mettre en place une organisation afin de **garantir l'accompagnement et le suivi des parturientes et la sécurité des naissances** :

- **Un Centre Périnatal de Proximité (CPP)** est mis en place au sein du CH de M Glte
- **un parcours de santé est structuré pour la parturiente** d'abord à Marie Galante jusqu'à 38 semaines d'aménorrhées puis en 'Guadeloupe' où a lieu l'accouchement

# L'organisation du suivi des parturientes des IDS au GIP RASPEG ...une réelle opportunité!

## Le Centre Périnatal de Proximité ou CPP :

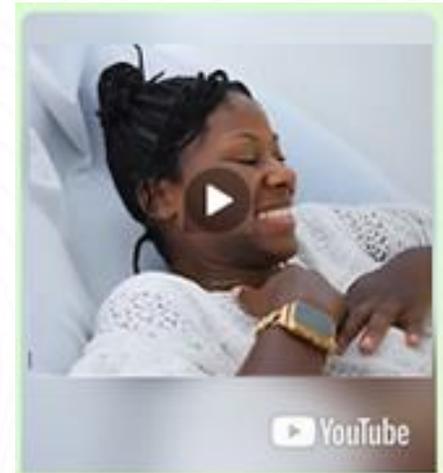
- 80 femmes suivies en moyenne par an
- l'équipe du CPP :
  - 4 sages-femmes assurent une permanence sur le territoire, avec un système d'astreintes pour les urgences.  
Elles ont bénéficié d'une formation renforcée (obstétrique, échographie, urgences, réanimation) et ont suivi des stages intensifs au CHUG
  - Un Gynéco-obstétricien du CHUG consulte une fois par semaine sur place

## Le parcours santé de la parturiente de Marie Galante

- d'abord à Marie Galante au CPP jusqu'à 38 s. d'aménorrhées
- puis en 'Guadeloupe' où a lieu l'accouchement

<https://youtu.be/C4yU4Ib9Rts?feature=shared>

⇒ ... une nécessaire **ARTICULATION** des missions **DAC** et **DSRP** au **GIP RASPEG**



## L'articulation des missions DAC et DSRP au GIP RASPEG, une nécessité pour éviter toute perte de chance...

Pour la suite du parcours en 'Guadeloupe proprement dite' et généralement à 38 sem (ou plus tôt si nécessaire), **le GIP RASPEG DAC DSR Périnatalité** prend le relai et **coordonne le parcours en gardant le lien** avec les PS du CH de Marie Galante (AS et CPP) et **en restant attentif aux contraintes de l'environnement.**

L'objectif est d'**organiser le transfert par bateau, l'accueil et l'hébergement de la parturiente et un proche parent en Guadeloupe, à proximité du lieu de l'accouchement, le CHU G, le CHBT ou la clinique.**

- L'hébergement se fait le plus souvent dans une famille d'accueil pour répondre à la demande des parturientes ; « comme à la maison, dans un Cocon »
- Après la naissance, les femmes retournent à Marie Galante où elles seront suivies par l'équipe de sages femmes du CPP

⇒ **Depuis 2012 : sécurité des naissances sans mortalité néonatale ou maternelle**

## ...un accompagnement attentionné des parturientes porté par une collaboration étroite des acteurs

Les parturientes des IDS bénéficient d'un accompagnement médical, social et psychologique permettant d'assurer la sécurité de la grossesse et de l'accouchement.

**L'alliance DAC DSR P au GIP RASPEG permet de répondre aux demandes de façon adaptée à la complexité des situations en lien avec les PS, les armateurs, les Ets de santé et institutions (ARS, CGSS, CD) :**

- Choix du lieu d'accouchement : pas uniquement au CHUG, orientation possible au CHBT ou à la clinique
- Une gamme d'hébergements autorisés et aux coûts négociés sont maintenant disponibles (hébergement de type familial/ chez une connaissance/pouvant accueillir la famille/ ...)
- Les besoins sont étudiés durant le séjour (garde de la fratrie, titre de transport, portage de repas, soutien psy, aides aux dépenses supplémentaires..) afin d'assurer les meilleures conditions matérielles, sociales et psychologiques possibles
- Les frais liés au transfert et à l'hébergement sont pris en charge par le DAC du GIP RASPEG. Les financements des prestations dérogatoires : ARS, CGSS et CD

**Merci de votre attention**



Universités de la  
COORDINATION  
en SANTÉ

**DAC-DSR**  
Guadeloupe et Îles du Sud

# Pour ne pas conclure...

**En résumé quoi retenir sur nos échanges et sur les 3 présentations :**

1. Promouvoir les offres des ressources existantes pour informer et orienter
2. De l'observatoire des parcours individuels à une coordination institutionnelle.
3. Développer la coordination territoriale : articulation des dispositifs DAC et DSR

?

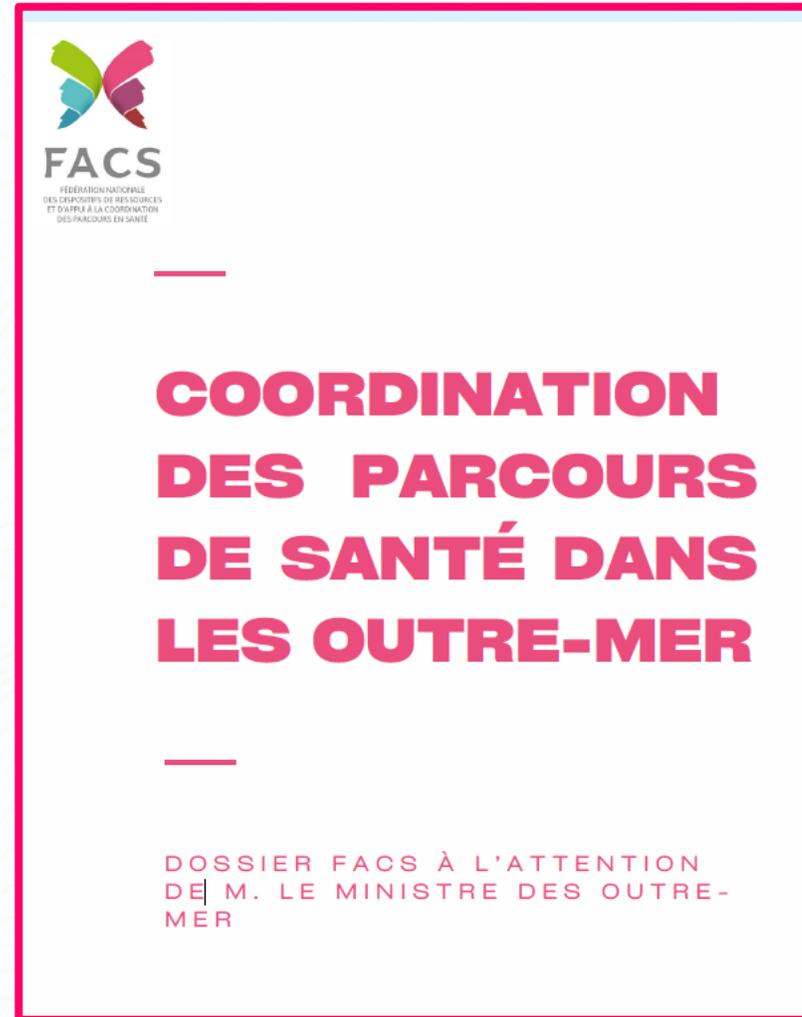
# Pour ne pas conclure...

Pour mieux connaître les particularités des territoires ultramarins, en comparaison du vôtre par exemple,

voici un petit dossier sur le sujet, co-rédigé avec le soutien précieux de la FACS nationale.

Il est disponible sur le site :

<https://facsnationale.fr/production>



**Merci de votre attention**



**FACS**   
**UltraMarine**

Fédération des Acteurs de la Coordination en Santé - UltraMarine  
La Réunion – Mayotte – Guadeloupe – Martinique - Guyane