

permet d'organiser les consultations de spécialistes à distance et de déclencher les évacuations sanitaires quand elles sont justifiées.

La Protection maternelle et infantile (PMI) est assurée par les services du Conseil général. **Notre assemblée soutient le projet d'utiliser les centres délocalisés de prévention et de soins comme guichet unique.** En intégrant la PMI et le planning familial au sein de ces structures, il sera plus facile, pour le Conseil général, de suivre les grossesses et les vaccinations des enfants de moins de 6 ans. Ce guichet unique pourrait également prévenir les grossesses à risque et les maladies sexuellement transmissibles. Si la Guyane est exempte des principales maladies évitables par la vaccination (poliomyélite, diphtérie, rougeole, fièvre jaune, tétanos néonatal), l'insuffisance globale de la couverture vaccinale la rend fragile dans l'hypothèse d'une réintroduction de ces pathologies, à partir notamment des pays voisins.

3. Mettre en place un vecteur hélicoptère pour la protection civile

L'absence de moyen hélicoptère dédié à la sécurité civile pose un problème majeur en matière d'égalité d'accès aux soins et de sécurité des populations éloignées. **Compte tenu de l'isolement d'une partie de la population, des distances et des difficultés des communications terrestres sur un territoire recouvert à 94 % par la forêt amazonienne, le Conseil économique, social et environnemental suggère que soit étudiée la possibilité, pour la protection civile, de disposer d'un vecteur hélicoptère.**

E - MARTINIQUE

1. Améliorer la démographie médicale

Le déficit des professions de santé est d'environ 50 % par rapport à la métropole, à l'exception des infirmiers libéraux et des sages-femmes. Neuf communes sur trente-quatre sont dépourvues de médecins. Le manque de spécialistes se fait ressentir en radiologie, pédiatrie, néonatalogie, cardiologie et psychiatrie. Le service de pneumologie du CHU a dû fermer en raison du déficit de spécialistes et l'insuffisance du nombre d'anesthésistes pourrait avoir des conséquences sur l'utilisation des blocs opératoires. Cette pénurie touche également les dentistes et les kinésithérapeutes.

Au déficit chronique de médecins, s'ajoute leur concentration géographique dans certaines zones de l'île. Les insuffisances de l'offre de soins concernent le secteur libéral dans son ensemble y compris les infirmiers de ville, les centres de santé et les consultations externes.

Les infrastructures sanitaires de la Martinique sont bien développées et ont été modernisées ou sont en cours de modernisation. Les mises à la norme sismique restent cependant à effectuer. Les établissements hospitaliers qui relèvent à 90 % du secteur public couvrent l'essentiel des besoins de la population et les évacuations sanitaires concernent uniquement des domaines très

pointus. Le maillage des établissements est satisfaisant et les différentes zones sont bien couvertes. La planification sanitaire, dans ses orientations pour la période 2006-2011, a prévu de favoriser la coopération inter-établissements et le développement des pôles de compétences (chirurgie de la main, pôle d'excellence cardiaque, pôles de référence pour la drépanocytose et l'urologie).

Le déficit de professionnels de santé est à prendre au sérieux et peut constituer un frein au bon fonctionnement des structures de soins. La difficulté liée au recrutement des anesthésistes en est un exemple.

Le Conseil économique, social et environnemental estime que plusieurs orientations peuvent être envisagées. Une politique de recrutement volontariste comprenant des indemnités de logement et de déplacement pour les étudiants de troisième cycle pourrait voir le jour. L'augmentation des crédits de recherche irait dans le sens d'une plus grande attractivité des postes.

Dans le domaine des soins de proximité, la mise en place de maisons médicales pluridisciplinaires soutenues par des aides financières (majoration des actes, locaux dédiés...) permettrait à la fois un meilleur maillage de l'île et favoriserait la coopération entre les professionnels de santé. Le développement de centres de santé pluridisciplinaires regroupant plusieurs professionnels salariés au sein d'une même structure pourrait également être envisagé sous réserve de trouver des porteurs de projet.

2. Améliorer l'organisation des gardes et des urgences

Le nombre insuffisant de médecins généralistes volontaires pénalise l'organisation des gardes. Une seule maison de garde existe et deux autres sont en projet. 50 % de l'activité des urgences relèverait de la simple garde. **Pour le Conseil économique, social et environnemental, il est important d'inciter à une meilleure organisation des gardes au regard des conséquences sur l'embolisation des services d'urgence.**

3. Améliorer l'organisation hospitalière

Des plans de redressement financier des trois principaux établissements hospitaliers ont été mis en œuvre mais le problème reste structurel. Il est lié à la fois au poids des créances irrécouvrables des étrangers, à la sur-rémunération mais aussi à de nombreux doublons dans l'offre de soins.

Le Conseil économique, social et environnemental propose que l'organisation des filières de soins et des communautés hospitalières s'intensifie pour apporter plus de cohérence dans les prises en charge et permettre ainsi le développement de pôles de compétence spécialisés. Les notions de restructuration et de rationalisation de l'offre de soins ne sont pas incompatibles avec le rattrapage sanitaire