



# RAPPORT D'ACTIVITÉ

2016





# SOMMAIRE

EDITO DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

LES CHIFFRES CLES DE 2016

LES TEMPS FORTS DE 2016

PRÉSENTATION DE L'AGENCE

**1. Les Ressources Humaines**

- a) Un personnel au service de la santé
- b) Une organisation interne en cohérence avec les missions de l'Agence
- c) Une offre de formation en constante adaptation

**2. La gestion financière et comptable de l'Agence**

- a) Un contrôle interne comptable formalisé
- b) Une gestion des ressources encadrée

**3. La vie à l'ARS...**

- a) Des représentants et des instances au service du personnel
- b) Le développement d'une culture de prévention au sein de l'Agence
- c) La mise en œuvre à l'ARS du plan Vigipirate
- d) Une communication dynamique

UNE AGENCE INSCRITE DANS SON ENVIRONNEMENT CARIBÉEN

**1. Un contexte sanitaire martiniquais et caribéen marqué**

**par ses spécificités**

**2. Une agence régionale aux compétences zonales**

**3. Le développement de la coopération sanitaire avec les pays de la Caraïbe**

CHAPITRE 1: UNE STRATÉGIE ÉLABORÉE DANS LA CONCERTATION

**1. Le Projet Régional de Santé de 1<sup>ère</sup> génération 2013-2017**

**2. Une contractualisation pour guider la stratégie**

**3. Une stratégie spécifique pour chaque territoire ultramarin**

## CHAPITRE 2 : LE PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ MIS EN ŒUVRE EN MARTINIQUE

### 1. Des actions de préventions diversifiées

- a) Les connaissances médicales appliquées aux actions de prévention
- b) Des associations au service de la prévention
- c) L'éducation aux impacts de l'environnement sur la santé
- d) Le pilotage de la Promotion de la Santé au cœur des territoires
- e) La prise en compte de la voix des usagers du système de santé

### 2. Organiser l'Offre de Soins pour un meilleur service rendu aux patients

- a) Un accès aux soins facilité
- b) Un appui technique et organisationnel aux professionnels
- c) Un accompagnement des établissements vers l'équilibre budgétaire
- d) Le regroupement des structures de soins des territoires du Centre et du Sud
- e) L'appui à la gestion des Ressources Hospitalières

### 3. Accompagner la perte d'autonomie

- a) Une offre médico-sociale adaptée au vieillissement de la population
- b) Une meilleure réponse aux besoins des Personnes Handicapées

### 4. Une veille constante et des réponses adaptées aux problématiques sanitaires

- a) Une région confrontée à des épidémies successives
- b) Une gestion régionale et zonale des renforts du national
- c) Veiller à la qualité des milieux intérieurs comme extérieurs
- d) Un point de réception unique des « signaux sanitaires »
- e) L'anticipation et les réponses aux menaces émergentes

### 5. L'Inspection/Contrôle et la gestion des plaintes et signalements : des outils au service de la politique de santé







# EDITO DU DIRECTEUR GÉNÉRAL



*LA MARTINIQUE VIT DES ÉVOLUTIONS DÉMOGRAPHIQUES, SOCIALES, ÉCONOMIQUES ET INSTITUTIONNELLES. NOUS DEVONS EN TENIR COMPTE AFIN D'ADAPTER LE SYSTÈME DE SANTÉ.*

C'est en juin 2016 que j'ai eu l'honneur d'être nommé Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Martinique. J'ai bien mesuré le défi que représente le pilotage du système de santé martiniquais, dont les spécificités sont autant porteuses d'opportunités que de risques à surmonter. Depuis cette date, l'ARS a amplifié un grand nombre d'opérations engagées depuis des années et a réalisé des avancées sur de nombreux projets ponctuels ou locaux, notamment en 2016. Toutes ces actions, en faveur de la santé des martiniquais, démontrent l'importance et l'apport stratégique de cette agence régionale.

Le contexte de 2016 est bien différent des années précédentes :

- Des lois et des textes majeurs ont été publiés,
- Un nouveau cap a été donné avec la Stratégie Santé Outremer
- De nouvelles relations ont été établies entre les professionnels

Tout cela au service des malades, des personnes fragilisées ou bien encore vulnérables.

De la même manière, je ne peux passer sous silence le bouleversement institutionnel introduit en Martinique après les élections de décembre 2015 et les nouvelles modalités de partenariat introduites par la CTM.

A ce contexte déjà chargé, vient s'ajouter le sujet obsédant de la sécurité dans un monde devenu soudain si dangereux.

Notre mobilisation et notre plan d'actions sont d'une ampleur que nous n'aurions jamais imaginée, je pense notamment à notre vigilance exercée aux phénomènes de radicalisation.

Tout cela nous conforte dans nos intentions de transformer notre système de santé, autrement dit de l'adapter aux exigences de notre société et aux besoins légitimes des martiniquais.

Outre ces considérations, il faut tenir compte de l'évolution du contexte sanitaire et social de la Martinique du fait du vieillissement accéléré de sa population et de l'accroissement de la précarité et des inégalités d'accès aux soins, en particulier pour les populations les plus fragilisées. L'évolution de la démographie médicale, notamment son propre vieillissement, sont également préoccupants.

L'ARS a intégré ces problématiques dans la préparation de la stratégie santé outremer. Celles-ci sont en effet bien différentes de celles de l'hexagone. Cinq grands axes stratégiques ont été définis.

Pour porter les messages de promotion de la santé auprès de la population, un travail de fond a été réalisé par l'Animation Territoriale pour la mise en place d'instances vivantes sur les 4 territoires de proximité.

L'offre de soins a également connu une importante évolution en 2016, avec la création au 1<sup>er</sup> juillet du Groupement Hospitalier de Territoire Centre/Sud de la Martinique autour de 5 établissements de Soins de Suite et de Réadaptation et de deux Etablissements d'hébergement pour Personnes Agées Dépendantes publics de cette partie du territoire. Ce GHT sera le pivot des soins de proximité et s'inscrit dans le parcours de soins associant le CHUM, dont la vocation sera naturellement d'offrir des services de référence et de recours.

En 2016, la Martinique a poursuivi la création de nouvelles places dans le secteur médico-social. Ce secteur, voué à gagner en importance année après année du fait du vieillissement accéléré de la population martiniquaise, implique une évolution des pratiques aussi bien au niveau du pilotage stratégique que des prises en charge sur le terrain.

Comme d'autres régions ultramarines, la Martinique est soumise à des risques naturels, climatiques ou épidémiques. 2016 a d'ailleurs été une année éprouvante pour les Martiniquais avec l'épidémie de Zika à l'origine de la

contamination de plus de 35 000 personnes recensées par les médecins généralistes.

Pour ces gestions de crise, nous travaillons en lien étroit avec nos voisins de la Guadeloupe au travers de l'action de notre service Zonal et avec nos voisins de la Caraïbe avec lesquels nous développons des projets en matière de surveillance, de coordination, de gestion de crise et de partage de compétences techniques sanitaires et médicales.

La cellule de veille en région participe activement au travail de synergie engagé par l'ARS dans le suivi des épidémies et la compréhension des risques.

Aussi, l'activité décrite dans le présent rapport au titre de l'année 2016 est une réalisation collective que nous devons à l'implication du personnel de l'Agence dans son ensemble mais également à la mobilisation active de nos différents partenaires.

Je vous en souhaite une bonne lecture.

**Patrick HOUSSEL**

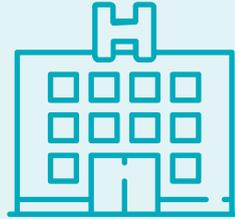
*Directeur Général de l'ARS*





# LES CHIFFRES CLÉS DE 2016

**9** ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ



**1** CHU

**7** Centres Hospitaliers

**1** Établissement public de santé mentale



**7** ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS DE SANTÉ

**1042**

médecins

libéraux / salariés dont

**308 généralistes libéraux**



(au 1<sup>er</sup> janvier 2016. Source : RPPS)

**1 274**

lits en Médecine  
Chirurgie  
Obstétrique

**542**

lits en Soins  
de Suite et  
de Réadaptation



**150**

lits en Unité  
de Soins  
Longue Durée

**262**

lits en psychiatrie



**3** MAISONS DE SANTÉ PLURI PROFESSIONNELLES

(1 à Ducos, 1 à Sainte-Marie, 1 au Lamentin)

**3** CENTRES DE SANTÉ



(1 à Fort-de-France, avec une antenne à Saint-Pierre, et 1 à Basse-Pointe)

**37**

ÉTABLISSEMENTS PERSONNES ÂGÉES



**42**

ÉTABLISSEMENTS PERSONNES HANDICAPÉES

**2**

CENTRES PÉRINATAUX DE PROXIMITÉ



(1 à Basse-Pointe et 1 au Marin)



**4**

MAISONS MÉDICALES DE GARDE

(2 à Fort de-France, 1 au Marin et 1 à Trinité)



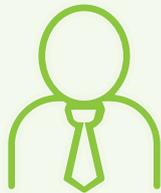
# LES CHIFFRES CLÉS DE 2016

# ars

Agence Régionale de Santé  
Martinique



157  
AGENTS



FONDS D'INTERVENTION  
RÉGIONAL (FIR)  
D'UN MONTANT DE  
46 211 403€

BUDGET DE  
FONCTIONNEMENT  
D'UN MONTANT DE  
15 260 808€

## 7 DIRECTIONS

DIRECTION FINANCIÈRE  
ET COMPTABLE

DIRECTION DE  
L'OFFRE DE SOINS

DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES AFFAIRES  
GÉNÉRALES SYSTÈMES D'INFORMATIONS

DIRECTION DE  
LA SANTE PUBLIQUE

DIRECTION DE  
LA STRATÉGIE

DIRECTION DE  
L'AUTONOMIE

DIRECTION DE LA VEILLE ET DE  
LA SÉCURITÉ SANITAIRE



359  
SIGNALEMENTS  
SANITAIRES  
TRAITÉS

1282  
INTERVENTIONS DU  
CEDRE-LAV EN SURVEILLANCE  
ENTOMO EPIDÉMIOLOGIQUE

1 ÉPIDÉMIE  
SANITAIRE  
GÉRÉE



(ZIKA)

98M€

VERSÉS PAR L'ARS  
AU CHUM POUR  
AIDE EXCEPTIONNELLE



116

PLACES CRÉÉES  
EN STRUCTURE  
MÉDICO-SOCIALE



PLUS DE  
5 952 707.82€  
ALLOUÉS À LA PRÉVENTION



# LES TEMPS FORTS 2016

## > PLAN DE LUTTE CONTRE LES DROGUES ET LES CONDUITES ADDICTIVES

Elaboré conjointement par l'ARS martinique et la préfecture, le Plan de lutte contre les drogues et les conduites addictives constitue le cadre de référence stratégique des actions menées dans le domaine de la lutte contre les drogues et les conduites addictives pour la période 2015-2017.

## > TERRITOIRES EN SANTÉ

« *Faites de votre santé une réalité* » était l'objectif de la campagne « *Territoires en SANTE* » qui s'est déroulée du 14 au 24 novembre 2016 sur l'ensemble de la Martinique. Débats, activités sportives et culturelles, se sont déployés pendant 10 jours afin d'informer la population sur diverses thématiques de santé.

## > RENCONTRE E-SANTÉ

1<sup>ère</sup> rencontre de la E-santé en Martinique organisée par l'ARS Martinique et le GCS SISIM, cet événement a permis de promouvoir le numérique au service de la Santé en Martinique et de sensibiliser les professionnels de santé aux différents projets mis en place.

## > CENTRE DE SANTÉ DE BASSE-POINTE

A l'initiative de l'ARS Martinique et porté par l'association CAP SANTE MARTINIQUE, ce centre de santé a pour objectif d'apporter une réponse de proximité aux besoins de la population en matière d'offre de soins dans le secteur nord Atlantique.

## > PLAN MALADIES NEURODÉGÉNÉRATIVES

État des lieux régional des maladies neuro-dégénératives publié en 2016 afin de présenter les caractéristiques et les spécificités du territoire, ses points forts et ses points faibles.

## > SÉCURISATION DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Le bouleversement introduit par les actes de terrorisme, appelle l'ARS Martinique à la vigilance, notamment au niveau des établissements de santé. En 2016, de nombreuses formations ont ainsi été organisées pour veiller à la préparation des établissements de santé aux risques d'attentats. Ces dernières ont porté sur la rédaction des Plans de sécurisation des établissements de Santé, sur les mesures effectives de sécurisation des établissements de Santé, sur la Sécurité des Systèmes d'Information (SSI) et sur l'opérationnalité des moyens tactiques disponibles.

## > EPIDÉMIE DE ZIKA

Durant 34 semaines l'épidémie de zika a sévit en martinique touchant 36 100 personnes dont 787 femmes enceintes. Plus de 60 agents ARS mobilisés au quotidien, 15 891 maisons visitées par le CEDRE-LAV, 13 institutions engagées dans la gestion de cette épidémie.

## > GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Une nouvelle organisation hospitalière pour la Martinique : le Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) des établissements de santé de proximité et des établissements médico-sociaux du Centre/Sud de la Martinique. L'objectif est de garantir à tous les patients, un meilleur accès aux soins, en renforçant la coopération entre hôpitaux publics, autour d'un projet médical.

## > CRÉATION DE 10 LITS DE PÉDOPSYCHIATRIE À MANGOT VULCIN

La filière de soins de psychiatrie s'étoffe avec l'ouverture d'une unité d'hospitalisation complète de 10 lits, en psychiatrie infanto-juvénile, à la cité hospitalière de Mangot Vulcin, au 2<sup>ème</sup> semestre 2016. Cette unité impulsée par l'ARS Martinique, est rattachée administrativement au Centre Hospitalier Maurice DESPINOY, porteur du projet.



# LES TEMPS FORTS 2016

## > CRÉATION DE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE

L'Institut National de Veille Sanitaire (L'INVS) a fusionné le 1er mai 2016 avec l'Établissement de Préparation et de Réponses aux Urgences Sanitaires et l'INPES, donnant naissance à une nouvelle agence nationale de santé publique: Santé Publique France, dont dépend désormais la Cellule d'intervention en région Antilles.

## > CRÉATION D'UN ACCUEIL DE JOUR POUR LES PERSONNES ATTEINTES DE LA MALADIE ALZHEIMER

L'ARS en partenariat avec l'Association Soins Sud Caraïbe Martinique a accompagné l'ouverture d'un centre d'accueil de jour situé sur la commune de Sainte-Luce. Cette structure, d'une capacité de 14 places, a été créée en faveur des aidants pour améliorer ensemble le parcours de santé de la personne âgée et l'accompagnement des aidants familiaux.

## > STRATÉGIE SANTÉ OUTRE MER

Afin d'apporter une réponse adaptée aux problématiques sanitaires spécifiques des régions ultra-marines, le Ministère de la santé et des solidarités et le Ministère de l'Outre-Mer ont déployé en 2016 la Stratégie Santé Outre-Mer (SSOM). Une feuille de route spécifique à la Martinique, fixe les objectifs à atteindre dans les 5 ans à venir. Ces derniers ont été intégrés au Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens, signé entre l'Etat et l'ARS Martinique.

## > RELANCE DU DISPOSITIF DE VACCINATION

Afin de réorganiser la vaccination sur le territoire, l'Agence Régionale de Santé (ARS) a confié à la ville de Fort de France la mise en place d'un nouveau Centre de Vaccination Publique. Son objectif principal est de participer à l'amélioration de la couverture vaccinale globale de la population martiniquaise, et en particulier celle des populations les plus à risque.

## > DÉVELOPPEMENT DE LA COOPÉRATION CARAÏBE

L'ARS Martinique s'est engagée dans le développement de la coopération sanitaire au sein de la Caraïbe. En 2016, de nombreux projets en matière de surveillance, de coordination, de gestion de crise et de partage de compétences techniques, sanitaires et médicales ont été entrepris avec les îles voisines. L'engagement des 2 ARS de Martinique et de Guadeloupe au sein du projet d'envergure INTERREG V, devrait permettre à nos DFA d'apporter de nouvelles perspectives dans le suivi du patient étranger.

## > CRÉATION D'UN ACCUEIL DE JOUR POUR LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

L'ARS en partenariat avec l'Association pour la Promotion de la Qualité de Vie (APROQUAVIE) a accompagné l'ouverture d'un centre d'accueil de jour sur la commune du Morne Rouge. Cette structure de 14 places a la particularité d'accueillir en journée une quinzaine de personnes, tous types de handicaps confondus, aussi bien des enfants que des adultes, vivant à domicile, soit par choix, soit par défaut de solution adaptée en établissement ou service.

## > DES EAUX DE BAINNADE DE QUALITÉ

En 2016, ce ne sont pas moins de 1712 prélèvements qui ont été réalisés par le Laboratoire Territorial d'Analyses de Fort-de France (agréé par le Ministère de la Santé) sur 20 communes. Soit 59 sites contrôlés pour les eaux de mer et 3 concernant les eaux douces. Les résultats de la saison balnéaire 2016 mettent en évidence une amélioration globale de la qualité des eaux de baignade en Martinique. 98% des baignades en Martinique sont conformes aux exigences européennes de qualité (qualité excellente, bonne, suffisante).



PRÉSENTATION  
DE L'AGENCE

ars



# PRÉSENTATION DE L'AGENCE

## 1. LES RESSOURCES HUMAINES

### A) UN PERSONNEL AU SERVICE DE LA SANTÉ

Au 31 décembre 2016, l'ARS Martinique comptait un effectif physique de 158 agents comprenant :

#### > 146 agents sous plafond d'emplois dont :

- 130 agents de la Fonction Publique d'Etat (titulaires et contractuels), soit 89% des effectifs sous plafond,
- 16 agents de droit privé (affiliés aux conventions collectives des organismes de sécurité sociale) soit 11% des effectifs sous plafond.
- 12 agents hors plafond d'emploi de statuts divers (mises à disposition, contrats d'accompagnement dans l'emploi, apprentis)

La structuration des effectifs de l'ARS Martinique au titre de l'année 2016 s'appuie sur des déterminants contextuels et spécifiques à l'agence :

- Une pyramide des âges dont la population des agents âgés de plus de 60 ans représente environ 31% sur l'effectif global.

### B) UNE ORGANISATION INTERNE EN COHÉRENCE AVEC LES MISSIONS DE L'AGENCE

L'organisation interne de l'ARS Martinique repose sur :

#### > 5 Directions métiers :

- **La Direction de la Santé Publique et de l'Animation territoriale (DATSP).** Cette direction a pour mission de développer la stratégie de réponse de l'Agence au plus près des 4 territoires de proximité de la Martinique.
- Elle est chargée de veiller au développement de la démocratie sanitaire mais également de renforcer les actions de prévention et de promotion de la santé sur l'ensemble du territoire.

- **La Direction de l'Offre de Soins et des Professions de Santé (DOSPS).** Cette « nouvelle » direction, plus étoffée, a pour mission de répondre de manière globale à la problématique de l'offre de soins, tant au niveau de la réglementation, de la démographie des professionnels de santé que dans l'organisation de la permanence des soins ambulatoires et le suivi des établissements de santé.

- **La Direction d'appui à la Performance et à l'Efficiace (DPE).** Cette direction a pour objectif de développer le dispositif de suivi consacré au pilotage du retour à l'équilibre des établissements en difficulté. Elle élabore des outils pour améliorer les performances du système de santé, tout en maîtrisant les dépenses. L'objectif étant de garantir la sécurité, la pertinence et la qualité des soins.

- **La Direction de l'Offre Médico-Sociale (DOMS).** Cette direction a pour objectif de mettre en œuvre le plan spécifique de rattrapage des équipements pour personnes âgées et personnes handicapées afin de favoriser la prise en charge efficace des publics fragiles.

- **La Direction de la Veille et de la Sécurité Sanitaire (DVSS).** La DVS2 a en charge l'organisation de la veille et de la sécurité sanitaire sur l'ensemble du territoire. Elle assure avec la CIRE, la co-animation de la plateforme de veille et de sécurité sanitaire, porte d'entrée des alertes. Elle a également la responsabilité des contrôles en matière de santé-environnementale (lutte contre l'habitat insalubre, lutte contre le bruit, contrôle de qualité des eaux de consommation, contrôle des baignades, etc...), du Contrôle Sanitaire aux Frontières ainsi que le pilotage de la gestion des crises sanitaires.

# ORGANIC

## CONSEILLER MÉDICAL

Dr Patricia BLONDEL

## CONSEILLER PHARMACEUTIQUE

Dr Guy RICHARD

## CONSEILLER ENTOMOLOGIQUE

Dr André YEPAKIMA

## MRICEA

Robert RILOS

## DIRECTEUR GÉNÉRAL

Patrick HOUSSEL

## ASSISTANTES DE DIRECTION

Béatrice PIERRE-EMILE  
Marie-Françoise GERME

### DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES AFFAIRES GÉNÉRALES SYSTEME D'INFORMATIONS

Muriel GAUZENTE

RESSOURCES HUMAINES

AFFAIRES GÉNÉRALES

INFORMATIQUE ET SÉCURITÉ  
SYSTÈME D'INFORMATION

### DIRECTION FINANCIÈRE ET COMPTABLE

Myriam CHANTEUR

SERVICE PAIE

SERVICE CONTRÔLE ET EXPERTISE

SERVICE FACTURIER

### DIRECTION DE L'ANIMATION TERRITORIALE ET DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Dominique SAVON

ANIMATION TERRITORIALE  
PARCOURS DE SANTÉ  
PRÉVENTION ENVIRONNEMENTALE

PRÉVENTION  
PROMOTION DE LA SANTÉ

DÉMOCRATIE SANITAIRE CRSA

LAV / DÉMOUSTICATION

# GRAMME

**DIRECTEUR GÉNÉRAL ADJOINT**  
Olivier COUDIN

**SERVICE ZONAL DE DEFENSE**  
CONSEILLER SANITAIRE DE ZONE  
Dr Eric FONTANILLE

**DIRECTEUR CABINET  
COMMUNICATION / COOPERATION**  
Laurence DELUGE

**CIRE**  
Martine LEDRANS

**CEDRE-LAV**  
Dr André YABAKIMA

**DIRECTION DE L'OFFRE  
DE SOINS ET DES  
PROFESSIONNELS DE SANTÉ**

**DIRECTION DE  
LA PERFORMANCE ET  
DE L'EFFICIENCE**

**DIRECTION DE  
L'OFFRE MÉDICO-SOCIALE**

**DIRECTION DE  
LA VEILLE ET DE  
LA SÉCURITÉ SANITAIRE**

Elie BOURGEOIS

Patricia BLONDEL

Olivier COUDIN

Alain BLATEAU

RÉGULATION DE L'OFFRE

CONTRÔLE DE GESTION ET  
DES INVESTISSEMENTS

PERSONNES AGÉES

SANTÉ ENVIRONNEMENT

GOUVERNANCE ET VIE SOCIALE  
DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ  
OUTILS DE COOPÉRATION

EFFICIENCE ET QUALITÉ

PERSONNES HANDICAPÉES

PLATEFORME

TERRITOIRE ET 1<sup>ER</sup> RECOURS

SYSTEMES D'INFORMATION ET  
PILOTAGE DE LA POLITIQUE DE SANTÉ

ALLOCATION DES RESSOURCES ET  
DÉVELOPPEMENT DE L'OFFRE

CIRE

RÉGLEMENTATION ET DÉMOGRAPHIE DES  
PROFESSIONNELS DE SANTÉ

PERFORMANCE

AUDIT  
STATISTIQUES ETUDES



> **2 Directions support :**

- **La Direction des Ressources Humaines, Affaires Générales et Systèmes d'Information (DRHAGSI).** Cette direction gère à la fois les affaires générales, les ressources humaines et les systèmes d'informations propres à l'agence. Plus qu'une gestion purement administrative, elle s'inscrit également dans une dimension visant à l'épanouissement de tous les collaborateurs. Enjeu qui se consolide dans la poursuite des améliorations des conditions et de la qualité de vie au travail.
- **La Direction Financière et Comptable (DFC).** Plus qu'un service comptable en charge de la bonne exécution du budget de l'Agence, la DFC assure des missions de soutien aux différentes directions afin de les accompagner dans la définition de leur enveloppe d'intervention et le respect des règles comptables.

> **Une mission, 2 services et une cellule :**

- **La Mission Régionale d'Inspection, de Contrôle, d'Évaluation et d'Audit (MRICEA).** Équipe pluridisciplinaire placée auprès de la Direction Générale, la MRICEA établit chaque année un programme régional d'inspection/contrôle qu'elle met en œuvre et évalue en fin d'exercice. Par ailleurs, elle gère les diverses plaintes et signalements adressés à l'agence. Pour ses missions, elle mobilise les moyens internes et externes nécessaires. Elle assure également un appui juridique aux différentes directions et gère les éventuels contentieux.
- **Le Service Zonale de Défense (SZD).** Le champ de compétence de ce service couvre la Martinique mais également la Guadeloupe et ses dépendances. Véritable outil de coordination et d'action pour l'ARS de Martinique, également ARS de Zone An-

tilles, il combine deux missions : la défense sanitaire et la défense et la sécurité et collabore sur les questions de coopération Caraïbe.

- **Le Service de Lutte Anti-Vectorielle (LAV).** Le service du CEDRE-LAV, (Centre de démolition et de recherche entomologique/Lutte Anti-Vectorielle), service commun de la Collectivité Territoriale de Martinique et de l'ARS, participe à l'amélioration de la santé de la population et de son cadre de vie, en menant quotidiennement des actions de lutte et protection contre les moustiques, et autres arthropodes, qu'ils soient vecteurs d'agents pathogènes (dengue, chikungunya, zika pour les moustiques ; leishmaniose pour les phlébotomes...) ou source de nuisances (culicoïdes, punaises de lit...). Son point fort : la communication sociale et la participation communautaire dans un seul et unique objectif, le changement de comportement face aux menaces vectorielles.
- **La Cellule Interrégionale de Veille Sanitaire de Santé Publique France.** Ses principales missions sont la surveillance et l'observation permanente de l'état de santé de la population, par le travail des épidémiologistes. Elle contribue également à la gestion des situations de crise sanitaire aux côtés de la DVS2 au sein de la plateforme. Son champ de compétence est interrégional : Martinique, Guadeloupe, Îles du Nord-Guyane.

L'organisation interne de l'Agence est amenée à évoluer en 2017 afin de mieux répondre à ses missions.



### c) UNE OFFRE DE FORMATION EN CONSTANTE ADAPTATION

L'ARS Martinique s'est engagée dans la démarche de Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences (GPEC) dans l'objectif de mieux anticiper les effets sur l'emploi des mutations économiques, technologiques, sociales et démographiques. Ces évolutions sont accompagnées par une offre de formation qui s'adapte aux besoins en compétences de l'Agence. En effet, l'ARS Martinique s'est inscrite dans une politique volontariste en matière de formation professionnelle en s'appuyant sur 4 orientations stratégiques :

- **Un plan de formation triennal** 2014-2015-2016 ajusté annuellement permettant de répondre aux besoins exprimés par les agents lors des entretiens annuels d'évaluation
- **Une priorisation des actions de formation** stratégiques et règlementaires visant à répondre obligations relevant principalement de la sécurité des agents.
- **Une priorisation des formations en intra et interministériel**

L'agence s'est engagée au titre de l'année 2016 à renforcer son appui et accompagnement aux agents afin de faciliter leur préparation aux différents concours propres à leur statut et favoriser, le cas échéant, leur évolution de carrière. D'autres actions comme des formations spécifiques, portant sur la qualité de vie au travail et l'accompagnement managérial, ont complété le dispositif afin de garantir l'accès à la formation professionnelle des personnels, notamment au management.

Année	Nbre total d'agents formés	Nbre total de stagiaires en formation	Taux d'accès à formation
2016	120	364	66%

Le plan pluriannuel 2014 -2016 s'est achevé au 31 décembre 2016 avec un taux d'accès aux formations professionnelles d'une moyenne de 77% et un taux d'exécution budgétaire de 85% pour une dépense annuelle moyenne évaluée à 157 663 € (coût pédagogiques, transports et frais de mission).

### LES CHIFFRES CLÉS

En 2016, le temps passé en formation représente

**8 519h,  
soit 5,3 etp.**

La durée moyenne des stages de formation est de 3j (contre 2j en 2015 et 2014)

Taux d'agents n'ayant pas eu de formation dans les 2 ans :

**ARS 972 < 1%**

pour les années 2015-2016

Un accès à la formation bien réparti selon les catégories / niveaux :

> A et Cadres : **36%** des formations

> B : **27%** des formations

> C : **37%** des formations

Les agents ayant le moins recours à la formation appartiennent à la tranche

**58-67 ans**

Un nouveau plan au titre de l'année 2017 sera défini avec de nouvelles orientations permettant de répondre à des enjeux de formation des nouveaux agents à la prise de poste, dans le cadre de la construction du Projet Régional de Santé de 2<sup>ème</sup> génération et de la mise en œuvre des orientations de la Stratégie Santé Outre-Mer, du management et de la promotion professionnelle.

## 2. LA GESTION FINANCIÈRE ET COMPTABLE DE L'AGENCE

Un Agent Comptable en charge de la bonne exécution du budget de l'agence, assure également des missions de soutien aux différentes directions afin de les accompagner dans la définition de leur enveloppe d'intervention et le respect des règles comptables.

En 2016, les directives nationales ont été mises en œuvre à l'ARS :

- La mise en place du décret GBCP (gestion budgétaire et comptabilité publique) ;
- La prise en compte dans la rémunération du personnel du régime indemnitaire des fonctions, des sujétions, de l'expertise et de l'engagement professionnel (RIFSEEP) ;
- L'intégration du Fonds d'Intervention Régional (FIR) dans le budget annexe de l'Agence.

### A) UN CONTRÔLE INTERNE COMPTABLE FORMALISÉ

L'ARS a déployé depuis 2011 les dispositifs de maîtrise des risques financiers afin de garantir une bonne gestion des ressources de l'Agence. Plusieurs acteurs interviennent dans le déploiement de ce dispositif :

- **Le responsable Contrôle Interne Comptable (CIC)** est chargé du pilotage du dispositif en organisant des réunions de travail avec les référents de chaque direction
- **Le comité de gouvernance** composé de l'ensemble des Directeurs de l'ARS se réunit deux fois par an afin de valider les outils et décider des procédures internes
- Les travaux réalisés dans l'année sont tracés dans **le rapport financier** et présentés aux membres du conseil de surveillance

En 2016, le taux de déploiement du dispositif de maîtrise des risques financiers est de 98 %.

### B) UNE GESTION DES RESSOURCES ENCADRÉE

Il s'agit de piloter l'exécution du plafond d'emploi et de la masse salariale attribués à l'agence pour une année.

## 3. LA VIE À L'ARS...

### A) DES REPRÉSENTANTS ET DES INSTANCES AU SERVICE DU PERSONNEL

La mise en place des instances représentatives du personnel, suite aux élections professionnelles organisées courant juin 2016 participe à la mise en œuvre de la politique de modernisation du Dialogue social visant à améliorer la qualité de vie au travail.



*Dépouillement des élections professionnelles de juin 2016*

L'ARS Martinique dispose d'un Comité d'Agence (CA) institué en application de l'article L. 1432-11 du code de la santé publique afin d'améliorer les conditions de vie des agents et de leur famille.

Le Comité d'Agence, présidé par le Directeur général de l'Agence, est compétent pour l'ensemble des personnels de l'agence et assure, contrôle ou participe à la gestion de toutes activités sociales et culturelles. Le comité d'agence est composé de 4 représentants de l'administration nommés par décision du directeur général de l'agence et de 4 représentants du personnel, élus pour une période de quatre ans.

En 2016, son fonctionnement a été assuré par une subvention de fonctionnement de l'ARS et une contribution pour les activités sociales et culturelles de plus de 90 000 euros, permettant au Comité d'Agence de l'ARS de proposer diverses activités sociales, culturelles et sportives tout au long de l'année.

## B) LE DÉVELOPPEMENT D'UNE CULTURE DE PRÉVENTION AU SEIN DE L'AGENCE

L'ARS Martinique a nommé son référent interne en matière de de prévention : c'est l'assistant de prévention. Anciennement dénommé ACO (Agent Chargé de la Mise en Œuvre), l'Assistant de Prévention est chargé d'assister et de conseiller la Direction Générale, dans la démarche d'évaluation des risques et dans la mise en place d'une politique de prévention des risques en interne ainsi que dans la mise en œuvre des règles de sécurité et d'hygiène au travail visant à :

<b>Contribution pour les activités sociales et culturelles (1%)</b>	79 849,61
<b>Subvention de fonctionnement (0,2%)</b>	15 969,92
<b>Montant à verser au titre de l'année 2016 au CA</b>	95 819,54€

- Prévenir les dangers susceptibles de compromettre la sécurité ou la santé des agents
- Améliorer les méthodes et le milieu du travail en adaptant les conditions de travail en fonction de l'aptitude physique des agents
- Faire progresser la connaissance des problèmes de sécurité et des techniques propres à les résoudre

- Veiller à l'observation des prescriptions législatives et réglementaires prises en ces matières et à la bonne tenue du registre de santé et de sécurité au travail dans tous les services.

Pas moins de 6 Actions ont pu être mises en place en 2016 :

- **Identification et désignation des personnes ressources au 1<sup>er</sup> trimestre;**
- **Mise en conformité des signalétiques et du balisage d'évacuation jusqu'au point de rassemblement ;**
- **Mise à disposition d'outils d'aide à la gestion des évacuations** (Mise à disposition de fiches opérationnelles « EFFECTIF AGENT » situé au niveau de chaque palier et bâtiment + « Aide à l'évaluation suite à l'évacuation » ;
- **Mise à disposition de matériel opérationnel** (Porte-voix/Brassards/chasubles, sifflets de secours) ;
- **Renforcement de la prévention en interne** (Vérification régulière de la vacuité des couloirs + Identification des personnes sensibles) ;
- **Organisation de 2 exercices d'évacuation** (aux mois de mars et décembre) avec la mise à jour du Registre de sécurité.

Par ailleurs, d'autres actions de prévention relatives à la sécurité des biens et des personnes ont pu être menées au titre de l'année 2016 :

- **Suivi des vérifications annuelles obligatoires**
- **Prévention des risques de Chutes**
- **Utilisation des Ascenseurs**
- **Attribution de matériels à l'ensemble des agents** : 92 Sièges ergonomiques (Note de service du 24.12.2015) - 130 Rehausseurs d'écran et repose-pieds ; 130 repose-pieds ;

Les actions initiées en 2016 se poursuivront en 2017 avec notamment des formations à la Santé et Sécurité au Travail (SST) incluant l'utilisation des défibrillateurs et des extincteurs de l'Agence.

### **C) LA MISE EN ŒUVRE À L'ARS DU PLAN VIGIPIRATE**

L'amélioration des conditions de travail et la prise en compte du plan Vigipirate ont conduit l'ARS à engager un projet de sécurisation des locaux.

Ces améliorations tendent à assurer la protection des personnes et des biens contre les risques de malveillance (vol ou destruction de matériel ou d'information, sabotage, intrusion).

### **D) UNE COMMUNICATION DYNAMIQUE**

Pour mener à bien ses différentes missions l'ARS Martinique se doit de communiquer. Ses messages s'adressent aussi bien au grand public, qu'aux acteurs de santé, mais également au personnel en interne. Cette démarche de communication a été progressivement renforcée et cette modernisation s'exprime au travers de différents supports :

- des Communiqués de Presse réguliers relayés par les media de la région,
- des conférences de presse organisées,

- des flyers, brochures et dépliants d'informations distribués stratégiquement en fonction des cibles à atteindre,
- des interviews accordées en réponse aux sollicitations médiatiques,
- des encarts dans les media offrant une visibilité supplémentaire à nos messages,
- une page Facebook permettant un échange quasi-immédiat en lien direct avec le grand public,
- un site internet qui sera entièrement refondu en 2017 avec l'ensemble des sites des ARS
- des supports de communication

La plan de communication mis en œuvre en 2016 implique également d'informer les agents afin qu'ils bénéficient d'un niveau d'information leur permettant d'être des relais de nos messages.

La démarche de communication interne, grâce à une publication dématérialisée quotidienne adressée à tous les agents, permet de plus de faire vivre la transversalité au sein de l'Agence et contribue à renforcer l'esprit d'équipe au cours de points d'information réguliers sur des sujets relatifs aux activités de l'ARS.



*« Une session d'information interne sur l'épidémie de ZIKA »*



UNE AGENCE  
INSCRITE DANS SON  
ENVIRONNEMENT  
CARIBÉEN



# UNE AGENCE INSCRITE DANS SON ENVIRONNEMENT CARIBÉEN

## 1. UN CONTEXTE SANITAIRE MARTINICAIS ET CARIBÉEN MARQUÉ PAR SES SPÉCIFICITÉS

Le bilan régional de l'organisation de la santé en Martinique fait apparaître un contexte particulier, point de départ et fondement de ce qui définira les priorités de la politique de santé, et qui sera clairement formalisé dans le cadre du Projet Régional de Santé de 2<sup>ème</sup> génération de l'ARS Martinique en 2018.

## 2. UNE AGENCE RÉGIONALE AUX COMPÉTENCES ZONALES

L'ARS de Martinique est l'ARS de la Zone Antilles de même que la Préfecture de zone, située à Fort de France, est le siège de l'État-Major Interministériel de la Zone Antilles. Le Centre Hospitalier Universitaire de Martinique est identifié comme Etablissement de santé de référence. L'ARS Martinique assure des Missions de défense et sécurité et des missions de défense sanitaire.

En situation sanitaire exceptionnelle (SSE), cette organisation zonale permet de coordonner, consolider et renforcer les réponses des ARS Martinique et Guadeloupe et de solliciter les renforts nationaux le cas échéant. Ce positionnement a pour finalité de répondre aux risques sanitaires ou à impact sanitaire (épidémies, séismes etc.). Dans le cadre de ses missions, l'ARS de Zone supervise et coordonne la préparation des établissements de santé aux SSE : formation, exercices de préparation, retour d'expérience. Cette organisation est d'autant plus importante que la zone de défense Antilles est archipélagique, distante de 7 800 kms de l'hexagone, et qu'elle regroupe de nombreux risques naturels majeurs dont le risque sismique coté à 5 (zonage sismique).

De manière plus spécifique, les risques sanitaires et environnementaux constituent une part importante de l'activité zonale de l'ARS. Les risques technologiques recensés dans les Départements Français d'Amérique (DFA) sont les risques industriels et de transport de matières dangereuses, et l'ARS apporte son expertise en zone de défense et dans la Caraïbe.

## 3. LE DÉVELOPPEMENT DE LA COOPÉRATION SANITAIRE AVEC LES PAYS DE LA CARAÏBE

Les capacités sanitaires des Territoires Français des Amériques (TFA) suscitent un grand intérêt des partenaires institutionnels et professionnels de santé de la Caraïbe.

L'Agence Régionale de Santé de Martinique s'est engagée, depuis sa création en Avril 2010, dans le développement de la coopération sanitaire dans la région. Différentes démarches ont



Participation à l'exercice de sécurité civile baptisé «Trident 2016»



été entreprises auprès des partenaires institutionnels de la Caraïbe tels que :

- **l’Organisation Panaméricaine de la Santé (OPS)** de l’Organisation Mondiale de la Santé (OMS) ;
- **la Communauté Caribéenne (CARICOM)** organisation supranationale regroupant plusieurs États anglophones de la Caraïbe, le Suriname et Haïti ;
- **l’Agence de Santé Publique des Caraïbes (CARPHA)** de la Communauté caribéenne ;
- **les Ambassades, Etats, Organisation des Etats de la Caraïbe Orientale (OECO)** pour structurer et renforcer la coopération santé dans notre région.

Les actions de coopération en santé dans la Caraïbe, pilotées par l’ARS en partenariat avec la Cire Antilles et le Centre Hospitalier Universitaire de Martinique, concernent différents axes de développement :

- La coopération hospitalière dans la surveillance et gestion des maladies infectieuses ou non infectieuses. Elles sont principalement portées par les établissements de santé dont le Centre Hospitalier Universitaire de Martinique,
- L’accompagnement dans la mise en place des standards de veille et sécurité sanitaire en conformité au Règlement Sanitaire International.
- La mise à disposition de ressources (humaines, matérielles, produits de santé) dans le cadre de missions de renfort sanitaire lors de catastrophes naturelles ou épidémies.

La gestion des dernières épidémies qui ont touché la Caraïbe (Dengue en 2010, Chikungunya en 2014, Zika en 2016) souligne l’important partage des compétences entre les acteurs locaux mais également avec leurs homologues de la Caraïbe. En effet, l’impact important des arboviroses, des maladies infectieuses et chroniques dans notre région, nous oblige à inclure dans notre stratégie de coopération sanitaire différents aspects de la réponse apportée par les systèmes de santé : la surveillance, la virologie, la clinique, la recherche, la lutte anti-vec-

torielle, la gestion des risques sanitaires et la communication de crise.

Tenant compte des intérêts géopolitiques et de coopération régionale des Territoires Français des Amériques (TFA) sur les problématiques de santé publique, la mission de coopération caraïbe de l’ARS Martinique s’inscrit dans une nouvelle dynamique avec la mise en œuvre de la Stratégie Santé Outre-Mer. Cette dernière permet de clarifier l’organisation de la coopération en santé, à travers la mise en place d’un plan stratégique. Les TFA bénéficient d’une situation sanitaire plus favorable que les îles voisines et ont l’opportunité de jouer un rôle moteur dans le développement sanitaire de la région Caraïbe.

Ainsi notre agence contribue, en lien avec l’ARS de Guadeloupe à la réalisation du projet « C.A.R.E.S. » (Coopération, Accessibilité, Référencement, E-santé et Systèmes d’information) présenté au programme Interreg Caraïbes 2014-2020. Ce projet structurant a pour objectif de relever les défis communs en matière de santé, tels que la gestion des maladies infectieuses et chroniques au travers de la veille, la sécurité sanitaire et la sécurisation des parcours de soins.

L’expertise hospitalière mise en exergue au travers du projet C.A.R.E.S permet aux établissements de santé des TFA de devenir des pôles de référence et de recours dans la région. De plus, elle peut favoriser l’attractivité des professionnels de santé dans notre région.

### Accompagner l’ouverture du nouvel hôpital de Sainte-Lucie

Au cours de l’année 2016, l’ARS a ainsi apporté son appui au Centre Hospitalier Universitaire de Martinique et au Ministère de la Santé de Sainte Lucie pour la mise en œuvre du contrat « Medical Enhancement training » dans le cadre de l’accompagnement à l’ouverture d’un nouvel hôpital « EU Owen King » de Castries.

Focus

The image features a smiling male healthcare professional in blue scrubs with a stethoscope around his neck. He is positioned in the foreground, looking towards the camera. In the background, another person is visible but out of focus. A large circular graphic is overlaid on the image, containing the chapter title. The graphic has a white center with a red and white striped border, and is surrounded by a green and orange ring. The entire scene is framed by a decorative border of orange diamonds and red dots.

**CHAPITRE 1**  
UNE STRATÉGIE  
ÉLABORÉE DANS  
LA CONCERTATION



# UNE STRATÉGIE ÉLABORÉE DANS LA CONCERTATION

## 1. LE PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ DE 1<sup>ÈRE</sup> GÉNÉRATION 2013-2017

Le Projet Régional de Santé (PRS) définit, à travers le Plan Stratégique Régional de Santé (PSRS), les grandes orientations de la Politique de Santé que l'ARS met en place pour répondre à son ambition d'améliorer la santé de notre population.

Ce projet définit également dans trois schémas - Schéma de Prévention, Schéma d'organisation de l'offre de soins et Schéma d'organisation Médico-social - la déclinaison opérationnelle de cette politique pour les cinq prochaines années.

**1) Le Plan Stratégique Régional de Santé (PSRS)** dont le champ inclut l'ensemble des questions de santé ; son contenu et son architecture sont définis par voie réglementaire,

**2) Les schémas régionaux de mise en œuvre :**

- Le Schéma Régional de Prévention (SRP);
- Le Schéma Régional d'Organisation des Soins (SROS)
- Le Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale (SROMS)

**3) Les programmes spécifiques dont l'objet est de décliner les modalités spécifiques d'application de ces schémas :**

- Le Programme Interdépartemental d'Accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie ;

- Le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins ;
- Le Programme Régional de Télémédecine.

## 4) Le programme pluriannuel régional de gestion du risque

Le Projet Régional de Santé de 1<sup>ère</sup> génération, arrivant à son terme en 2017, sera évalué en prévision de la construction d'une nouvelle génération de Projet Régional de Santé qui servira de guide à la politique régionale de santé pour la période 2018-2022.

## 2. UNE CONTRACTUALISATION POUR GUIDER LA STRATÉGIE

L'objectif de l'ARS Martinique est de mener une politique sanitaire régionale en mesure de pérenniser les forces et agir sur les faiblesses de notre système de santé. Pour atteindre ces objectifs, l'ARS a signé un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) avec l'Etat. L'action de l'Agence est ainsi encadrée suivant des priorités définies conjointement en fonction du contexte régional.

Ce CPOM est révisé annuellement pour affiner les orientations pour l'année à venir.



### 3. UNE STRATÉGIE SPÉCIFIQUE POUR CHAQUE TERRITOIRE ULTRAMARIN

Réponse inédite aux enjeux de santé dans les Outre-mer, la stratégie Santé Outre-Mer (SSOM) se veut un nouveau cadre d'orientation stratégique qui tient compte des spécificités de nos territoires.

Cette stratégie s'articule autour de 5 axes communs à tous les Outre-mer :

- Améliorer l'état de santé, en renforçant la prévention notamment ;
- Améliorer la veille, l'évaluation et la gestion des risques sanitaires ;
- Vieillesse et handicap : mieux répondre aux besoins de nos concitoyens dans le champ de l'autonomie ;
- Viser l'excellence et l'efficacité du système de santé ainsi que répondre aux défis majeurs (démographies médicales, nouvelles technologies, enseignement, recherche, innovation) ;

- Réduire les inégalités d'accès aux soins (géographiques et financières) et améliorer les prises en charge.

Pour optimiser les actions de la SSOM propres à la Martinique, une feuille de route spécifique a été établie par et pour la région. Celle-ci se déploie autour de 5 priorités :

- Développer fortement la prévention, l'éducation et la promotion de la santé ;
- Améliorer la démographie médicale en assurant la présence de personnel médical sur la totalité du territoire, en particulier les médecins généralistes et spécialistes ;
- Retrouver un équilibre financier des hôpitaux martiniquais ;
- Assurer la gestion de crise, la veille et la sécurité sanitaires ;
- Développer la coopération en santé entre les Départements Français d'Amérique et avec les pays de la Caraïbe.

The background features a light blue circular area with a grid of white hexagons. Each hexagon contains a white medical icon: a first aid kit, a flask with bubbles, a heart with an ECG line, a beaker with a chemical structure, a hand holding a syringe, an ambulance, and a monitor with an ECG line. The word 'MEDICAL' is written in white capital letters on the right side. A large, dark purple circle with a white border is centered on the page, containing the chapter title in purple text. The entire page is framed by a decorative border of small purple diamonds and dots.

**CHAPITRE 2**  
LE PROJET RÉGIONAL  
DE SANTÉ MIS  
EN ŒUVRE EN  
MARTINIQUE



# LE PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ MIS EN ŒUVRE EN MARTINIQUE

## 1. DES ACTIONS DE PRÉVENTIONS DIVERSIFIÉES

La stratégie de prévention de l'ARS repose sur son **Schéma Régional de Prévention** ainsi que son **Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins**. Le **Schéma Régional de Prévention (SRP)** constitue une vision géographique et prospective de l'organisation des services et actions, des coopérations et financements dans les champs de la prévention et de la promotion de la santé. Son objectif est de mettre en œuvre des stratégies de prévention, de promotion de la santé et de dépistage, pour ces priorités ciblées dans le **Plan Stratégique Régional de Santé (PSRS)**.

### A) LES CONNAISSANCES MÉDICALES APPLIQUÉES AUX ACTIONS DE PRÉVENTION

#### La restructuration du dispositif de vaccination

En 2016, l'ARS a lancé un appel à candidature de restructuration du dispositif de vaccination publique qui reposait sur :

- une plateforme de coordination régionale de la vaccination portée par la ville de Fort de France. Elle est chargée d'animer la politique vaccinale régionale définie par l'ARS, en lien avec tous les acteurs qui y contribuent. Elle possède 4 missions : coordination, logistique, centre de référence régional, plateforme téléphonique d'information et de prise de rendez-vous (ce dernier volet sera développé en 2018-2019)
- La cellule vaccination du Service communal d'hygiène et de santé (SCHS) de la Ville de Fort-de-France, dont les moyens ont été augmentés par voie de convention afin de proposer 3 séances de vaccination hebdomadaires au lieu de 1.

- Des centres de vaccination habilités permettant de proposer une offre de vaccination gratuite sur les 4 territoires de proximité ;

Les candidats ayant répondu à l'appel ont été sélectionnés et les projets ont été lancés. Actuellement, le centre de santé de la Société d'Hygiène et de Santé de la Martinique a été habilité pour Fort de France et Saint Pierre. Les 5 autres centres seront habilités en 2017 et 2018. Les arrêtés ont été publiés, les conventions ont été signées.

Les moyens financiers de fonctionnement alloués en 2016 sont les suivants :

- Pour la plateforme de coordination : 297 035 €,
- Pour la cellule de vaccination du SCHS : 199 028 €,
- Pour les centres de vaccination du centre de santé-SHM :
  - 21 520 € pour le site de saint-Pierre
  - 2 350 € pour le centre

La convention tripartite signée en novembre 2015 entre le Conseil Général, la ville de Fort-de-France et l'ARS a été actualisée avec la nouvelle Collectivité Territoriale de la Martinique et a permis de procéder à une commande de vaccins regroupés.

#### Une approche globale de la santé sexuelle

La fusion des Consultations de Dépistage Anonyme et gratuit (CDAG) et le centre d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles (CIDDIST) en une seule structure dénommée Centres Gratuits d'Information de Dépistage et de Diagnostic (CeGIDD) a eu lieu au 1er janvier 2016. Les CeGIDD développent une approche globale de la santé sexuelle.

La stratégie régionale de l'ARS, conduite avec le Comité de Coordination REgionale de lutte contre le Virus de l'Immunodéficience Humaine (COREVIH) et les autres partenaires a permis d'habiliter deux CeGIDD.

L'un au Centre Hospitalier Universitaire de Martinique sur le site de Pierre Zobda Quitman dans les locaux du service de maladies infectieuses, il est ouvert 4 demi-journées par semaine, et développe 3 activités hors les murs hebdomadaires :

- Centre pénitentiaire de Ducos
- Centre Hospitalier de Trinité
- Centre Pluridisciplinaire de Proximité (CPP) du Marin

Le CHUM permet ainsi de couvrir les territoires de proximité du centre, du nord Atlantique et du Sud. L'activité au Centre Hospitalier Universitaire de Martinique et au centre pénitentiaire est en croissance, du fait de l'élargissement des missions.

Le budget alloué au Centre Hospitalier Universitaire de Martinique pour satisfaire cette activité s'élève à 327 461 €.

Le second CEGIDD habilité est situé au centre de santé Société d'Hygiène de la Martinique : Il est ouvert 7 demi-journées par semaine et propose des activités hors les murs hebdomadaires au centre de Santé de Saint Pierre et au Service de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé (SUMPPS).

Le budget alloué à la Société d'Hygiène de Martinique pour cette mission s'élève à 646 248 €.

### Des progrès à visée thérapeutique

A ce jour 8 programmes d'éducation thérapeutique du patient sont autorisés dans la région dont :

- Six programmes portés par le Centre Hospitalier Universitaire de Martinique

**FOCUS**

(Parkinson, polyarthrite rhumatoïde, Diabète, école du cœur, asthme enfant, drepanocytose enfant),

- un programme porté par la Société de Traitement par Epuration Extra Rénale (insuffisance rénale chronique),
- et un programme en secteur libéral porté par Madin Santé pour le diabète.

En juin 2016, l'ARS Martinique a organisé un séminaire regroupant 189 participants de tous horizons, ayant pour vocation de faire connaître les programmes autorisés, de permettre un échange de pratiques entre les divers porteurs, et d'aborder la question de l'évaluation. En aout 2016 l'enveloppe attribuée aux programmes d'ETP a été assainie et ajustée à l'activité prévisionnelle, en se basant sur l'activité réelle de 2015 passant de 800 951€ versés en 2015 à 420 055€ en 2016. Les financements par le biais de MIG aux établissements hospitaliers ont été supprimés ou réduits (pour le CHUM).

	2016
Enveloppe programmes ETP	398 540€
Séminaire	9 732 €
Formation (coordination des programmes ETP)	11 783.36 €
<b>Total</b>	<b>420 055 €</b>



*Séminaire sur l'éducation thérapeutique du patient en Martinique*

### **Des programmes de prévention élaborés dans la concertation et le partenariat**

Dans le cadre de la mise en œuvre du Schéma Régional de Prévention (SRP), 2 programmes de prévention ont été élaborés : le **Programme Régional Nutrition Santé 2015-18** et le **Plan Régional de lutte contre les Drogues et les Conduites addictives 2015-17**. Ces 2 programmes ont été conçus selon **une même démarche et une même volonté** ainsi qu'un **pilotage partagé, interministériel** :

- la recherche de la concertation et du partage avec l'ensemble des acteurs avec 2 séminaires de travail (Addictions et Nutrition) ont réunis pendant 2 jours près d'une centaine d'acteurs du champ (institutionnels, élus, professionnels de la santé, du social, de l'éducation, représentants des usagers, etc.) avec un même objectif : la formalisation d'un cadre stratégique d'intervention partagé pour les acteurs de la région
- le travail partenarial et interministériel avec :
  - l'ouverture du séminaire Addictions par la présidente de la Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues Et les Conduites Addictives (MILDECA), le Préfet de Martinique et le Directeur Général de l'Agence Régionale de santé ;

- Puis l'ouverture du séminaire Nutrition par le Directeur général de l'Agence Régionale de santé (ARS), le Directeur de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DJSCS) et par le Directeur de l'Alimentation et des Forêts (DAAF) les 27 et 28 octobre.

Le Programme Régional Nutrition Santé 2015-18 c'est :

## 5 publics prioritaires

enfants (0-6ans), jeunes, femmes, personnes vulnérables et précaires

## 6 axes d'intervention

- › Agir sur l'offre alimentaire locale
- › Promouvoir l'activité physique, sportive, ainsi que les activités de loisir et de pleine nature pour tous
- › Promouvoir le repérage et le dépistage des maladies liées à la nutrition, et favoriser l'accès à une prise en charge précoce et adaptée
- › Renforcer l'information, l'éducation nutritionnelle et la communication
- › Développer et soutenir le travail en réseau des acteurs locaux
- › Renforcer et développer l'observation et la connaissance nutritionnelle

Un financement d'environ

**200 000 €**  
**par an**

pour des actions de prévention



Le Plan Régional de lutte contre les Drogues et les Conduites addictives 2015-17 c'est :

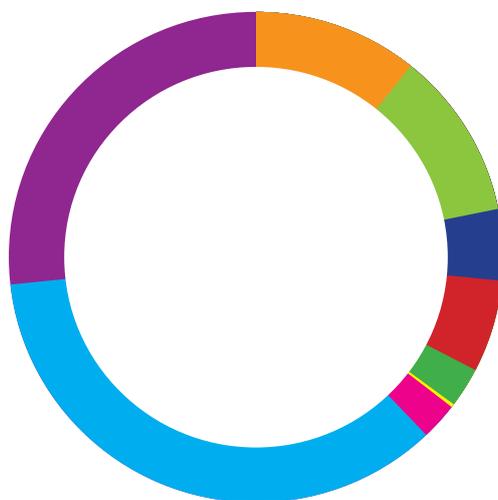
- 4 publics cibles : les enfants et les jeunes ; les femmes dont femmes enceintes ; les populations vulnérables, la famille
- 5 axes d'intervention :
  - Renforcer l'information et la communication sur les drogues et les conduites addictives
  - Améliorer la qualité et l'efficacité de la prévention
  - Développer l'accompagnement des populations concernées
  - Agir pour la lutte contre les trafics et l'application de la loi
- Un financement d'environ 250 000€ par an pour des actions de prévention, et des budgets de fonctionnement cumulés des Centres de soins, d'accompagnement et

de prévention en addictologie (CSAPA) et du Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues (CAARUD) s'élevant à plus de 4,3 millions d'euros.

## B) DES ASSOCIATIONS AU SERVICE DE LA PRÉVENTION

Afin de porter les messages de prévention au plus près de la population, l'ARS collabore étroitement avec les associations de prévention.

### LA RÉPARTITION DES CRÉDITS ET THÉMATIQUES FINANÇÉES



● SIDA, IST, Hépatites  
**396 700,00 €**

● Structure de dépistage du cancer  
**409 000,00 €**

● Lutte contre les pratiques addictives  
**172 000,00 €**

● Nutrition santé et lutte contre l'obésité  
**223 750,00, €**

● Promotion de la santé environnement  
**97 882,00, €**

● Périnatalité - Petite enfance  
**7 300,00 €**

● Population en difficulté  
**88 750,00 €**

● Structures d'appui  
**1 304 434,55 €**

● Vaccination, tuberculose  
**985 336,84 €**

**Total intervention : 3 685 153,39 €**

**Fonctionnement : 113 834,89 €**

**Total global (Intervention +  
Fonctionnement) : 3 798 988.28 €**

## Les contrats signés avec les associations de prévention

Une démarche de conventionnement autour de projets pluriannuels a été initiée en 2013-2014 auprès de 5 associations qui ont signé une convention d'objectifs pluriannuels avec l'ARS.

En 2016, dans le cadre du suivi de ces projets, des rencontres ont été organisées avec chacune des associations pour faire à la fois le bilan du projet et échanger sur la démarche d'évaluation finale de leurs projets.

Huit nouveaux Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM) ont ainsi été signés dont :

- 6 contrats avec des associations de prévention :
  - l'Instance Régionale d'éducation et de Promotion de la Santé (IREPS),
  - l'Observatoire de la Santé de la Martinique (OSM),
  - le CREPSS (centre de ressources d'éducation et de prévention de la santé sexuelle),
  - l'Association Martiniquaise pour la Recherche Épidémiologique sur le Cancer (pour les programmes de dépistages organisés des cancers sein et colorectal),
  - la Société d'Hygiène Martinique pour des actions recentralisées relatives à la prévention de la tuberculose, les Infections Sexuellement Transmissibles et la lèpre.
  - et le Collectif Inter associatif sur la santé (CISS).
  
- 2 contrats avec des dispositifs innovants :
  - la Mission d'appui « Addictions » portée par le réseau addiction, le Groupe d'Intérêt Public Addictologie et Comorbidités de la Martinique ;
  - La Santé par l'Activité PHYSique Régulière (SAPHYR destiné à favoriser la remise à l'activité physique pour les personnes sédentaires à risques, porté par l'association ERMANCIA.

## c) L'ÉDUCATION AUX IMPACTS DE L'ENVIRONNEMENT SUR LA SANTÉ



### Le projet des Jardins Familiaux (Jafa), une réponse du plan Chlordécone III

La chlordécone est un pesticide organochloré qui a été employé pendant de nombreuses années aux Antilles dans les bananeraies, pour lutter contre le charançon du bananier. Cette molécule particulièrement rémanente a été interdite définitivement en 1993, mais a contaminé de nombreuses surfaces de terres agricoles (10 000 à 15 000 ha en Martinique).

Des études successives ont mis en évidence que la chlordécone est retrouvée dans l'eau des rivières, dans certains aliments, en particulier les légumes racines, dans certains crustacés, poissons et exceptionnellement d'autres animaux.

La première phase du programme Jafa a donc essentiellement eu pour objectif d'identifier les foyers en situation de surexposition potentielle à la Chlordécone (consommation fréquente de légumes racines issus de jardins familiaux situés en zones contaminées).

Cette première phase d'identification a été suivie par des mesures d'accompagnement adaptées destinées à réduire leur exposition et des mesures de soutien aux familles concernées afin qu'elles soient en mesure, sur le plan matériel de suivre les recommandations.

### Caractérisation de la contamination des productions alimentaires informelles de Martinique

Les mesures de gestion mises en œuvre dans le cadre des 2 premiers plans chlordécone ont visé à réduire l'exposition des populations. Ces mesures effectives concernant les productions alimentaires encadrées et contrôlées, ont conduit à mettre l'accent dans le cadre du 3<sup>ème</sup> plan chlordécone sur les productions peu documentées pouvant se retrouver dans les circuits d'approvisionnement informels (ventes en bord de route, dons, échanges...).

L'ARS a ainsi financé à hauteur de 211 000 euros un projet visant à caractériser les niveaux de contamination de ces productions alimentaires qui ne bénéficient pas des mêmes mesures garantissant la qualité sanitaire des aliments vendus sur les circuits officiels. Ce sont 980 prélèvements réalisés par la Fédération Régionale de Défense contre les Organismes Nuisibles (FREDON) qui ont été ainsi analysés.

L'objectif de la démarche est d'apporter l'information au public exposé du fait de pratiques professionnelles ou sportives. Pour atteindre cet objectif, de nouveaux supports de communication ont été installés stratégiquement à l'entrée des sites où des cas ont été répertoriés, insérés au sein des cartes de randonnées et distribués lors de manifestations sportives organisées en pleine nature.

Cette information a été accompagnée de réunions d'information, de prospection sur les principaux sites d'activité en pleine nature, de visites de terrain suite à des signalements de présence de rongeurs ou d'intervention dans les médias pour rappeler l'importance de la prévention de cette maladie. L'ARS s'est adressée à des publics spécifiques en organisant des animations en milieu scolaire ou en organisant des conférences à l'attention des responsables et membres d'association d'activités en pleine nature.

### Des campagnes de prévention ciblées

Certaines pathologies, potentiellement graves, concernent principalement des publics particuliers car exposés dans leurs activités professionnelles ou de loisir.

C'est par exemple le cas de la leptospirose qui est une maladie infectieuse provoquée par une bactérie hébergée par des animaux (rats, chiens, ...) et excrétée dans leurs urines. Cette maladie infectieuse est particulièrement fréquente en Martinique justifiant une sensibilisation spécifique. En effet, la région est concernée par presque autant de cas chaque année que l'ensemble des régions hexagonales.



« Réunion d'information sur la leptospirose et les activités en pleine nature »

L'ARS Martinique, dans le cadre de ses actions de prévention liées à l'environnement, met en œuvre un programme de santé intitulé : **« Sensibilisation aux risques auditifs liés à l'écoute de la musique amplifiée chez les scolaires ».**



Les objectifs poursuivis par ce programme sont :

- favoriser une modification des comportements chez les scolaires (gestion du volume sonore, des temps de pause...)
- les responsabiliser face au risque et à sa gestion, en leur faisant prendre conscience de leur capital auditif
- informer les jeunes susceptibles de devenir relais de l'information sur les risques auditifs liés à l'écoute des musiques amplifiées, les moyens de préservation de l'audition et l'attitude à adopter en cas de lésion auditive.

Dans le cadre de la mise en œuvre de ce programme, des actions de sensibilisation et de prévention aux risques auditifs ont été organisées dans les collèges de la Martinique en lien avec l'association de prévention Kant et Kant. Des animations ont été réalisées dans 5 écoles primaires, à la demande des chefs d'établissement en accord avec le Comité d'Éducation à la Santé et à la Citoyenneté (CESC). Un outil pédagogique qui a été créé par l'Agence et mis à disposition des enseignants pour la protection auditive des scolaires, « Éducation au son » réalisé par CANOPE. Ce kit leur permet d'intégrer les compétences en santé environnementale à leur enseignement.

Cette action de prévention ciblée en milieu scolaire sera complétée en 2017 avec des formations, validées par le service d'Oto-Rhino-Laryngologie du Centre Hospitalier de Martinique, qui seront proposées aux enseignants. Plus largement l'ARS a mené des actions de prévention auprès des scolaires chiffrées pour un montant de 300 000 euros en 2016.

## **D) LE PILOTAGE DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ AU CŒUR DES TERRITOIRES**

L'ARS Martinique a fait le choix, dès l'étape d'élaboration de son 1<sup>er</sup> Projet Régional de Santé, d'évoluer vers une mise en œuvre de la politique de santé adaptée et au plus près des populations.

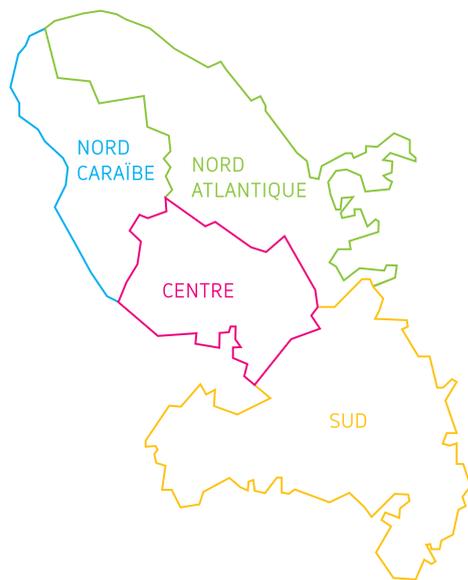
Ainsi, sur les 4 territoires de proximité définis en 2012 avec les partenaires et confirmés en 2016, des diagnostics de territoires (quantitatifs et qualitatifs) partagés, ont conduit à des plans d'actions spécifiques. Plusieurs thématiques sont identifiées comme prioritaires (offre de soins de proximité, personnes âgées, jeunes, maladies chroniques, santé environnement). Elles font l'objet de plans d'actions pilotés par l'ARS et mis en œuvre par les associations, sur les territoires de proximité. Une enveloppe de 400 000 € est dédiée à ces actions.

Cette stratégie de proximité est suivie et mise en œuvre à l'aide d'instances spécifiques (Comité de territoire et Comité Technique) sur chaque territoire, et intègre l'accompagnement et la montée en compétences des acteurs associatifs de proximité. L'exercice de démocratie sanitaire de proximité que constitue par ailleurs l'Animation Territoriale contribue à fédérer de nombreux partenaires sur les quatre territoires, au bénéfice de l'amélioration de la santé des populations.



*Réunion du Comité de Territoire du Centre*

## LES 4 TERRITOIRES DE PROXIMITÉ



### LES CHIFFRES CLÉS

4 territoires de proximité et | 4 Plans Territoriaux de Santé

### > 5 axes de travail

communs (Personnes âgées, Jeunes, Offre de soins de proximité, maladies chroniques, santé environnementale).

2

axes supplémentaires spécifiques pour le Centre : personnes en errance et santé des étudiants.

INSTANCES : sur chaque territoire, 1 COTECH (instance technique) et un COTER (instance décisionnelle)

regroupant de

50 à 80

partenaires.

120

dossiers de demande de financement reçus

44

dossiers ont obtenu un avis favorable

Pour une enveloppe globale de

352 000 €

Focus

### 2016, année de lancement de la 1<sup>ère</sup> campagne « Territoires en Santé »

Dans l'objectif de développement de la stratégie territoriale, l'ARS a choisi de mettre en place un événement marquant, permettant d'informer le grand public des actions de santé de proximité.

Grace à la mobilisation des différents acteurs de la prévention (municipalités, Centre Communal d'Action Sociale, Comité Technique, membres des équipes d'Animation Territoriale, associations de proximité etc.) la 1<sup>ère</sup> édition de cette manifestation s'est déroulée du 14 au 24 novembre 2016 sur les 4 territoires de proximité. Des activités ont été mises en place dans chaque commune des territoires autour de débats, actions de sensibilisation, séances d'activités physique, ateliers, villages santé.

Ces activités se sont articulées autour des thématiques prioritaires retenues dans les Plans Territoriaux de Santé et ont nécessité une mobilisation des professionnels de santé :

- Des « Rencontres Territoriales », séminaires de réflexion du COTECH élargi autour de la Charte d'Ottawa.
- Un séminaire régional de clôture, en novembre 2016, célébrant les 30 ans de la Charte d'Ottawa permettant une réflexion notamment sur la prise en compte de la santé dans les différentes politiques publiques, ainsi qu'un regard sur les travaux des 4 territoires.



*Séminaire régional « Territoires en santé »  
sur la promotion de la santé à la Martinique*



*Signature du Contrat Local de Santé (CLS)  
de Fort-de-France*

### Les contrats locaux de santé

Ce dispositif est complété par des Contrats Locaux de Santé (CLS) signés avec les mairies des villes de Fort de France, Lamentin et Ducos. D'autres CLS sont en cours d'élaboration et seront prochainement signés avec les mairies du Robert, Sainte Marie et Schœlcher. Les crédits dédiés plus particulièrement aux actions de proximité sur les 4 territoires dans le cadre de la stratégie d'Animation Territoriale se sont élevés à 388 415 euros en 2016, année du premier appel à candidature soit 6% du total des crédits prévention de 2016.

**Focus**

**Le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) 2012-2016** est un programme transversal, intersectoriel, et obligatoire du Projet Régional de Santé (PRS). Il définit les **actions à mettre en place pour favoriser l'accès au système de santé des personnes les plus démunies**, et contribue ainsi à améliorer leur parcours de santé et de vie.

Arrêté le 12 décembre 2012, le PRAPS Martinique 2012-2016 ce sont :

- **5 publics identifiés** : Populations immigrées, Femmes victimes de violences, Prostituées de rue, Personnes en errance, Jeunes 16-25 ans à très faibles ressources
- **5 objectifs généraux** autour de l'amélioration de l'accès à la santé, la coordination des

acteurs, le renforcement des compétences des professionnels et l'amélioration de la connaissance de ces publics et de leurs problématiques de santé

- **Un pilotage intersectoriel et interministériel fort** (ARS, Déléguee Régionale des Droits des Femmes, Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale, Observation de la Santé de Martinique, Instance Régionale d'Education et de Promotion de la santé)

### Les principales réalisations :

- Une étude qualitative sur la Prostitution à la Martinique
- Une étude sur la Santé des Jeunes en Martinique
- 50.000 cartes « numéros utiles » éditées pour les femmes victimes de violences
- 10.000 exemplaires édités d'un dépliant sur le repérage des signes de violences chez une victime
- Séminaire d'échanges et d'amélioration des pratiques autour de l'accueil et de la prise en charge des femmes victimes de violences.
- Actualisation d'un Guide d'Accueil pour les Personnes Immigrées avec un volet santé (1400 exemplaires édités)
- Extension de 4 places du dispositif existant de Lits Halte Soins Santé (LHSS) portant à 10 lits la capacité totale en Martinique.
- Le Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour Usagers de Drogues (CAARUD) a développé des maraudes sur l'ensemble du territoire, allant ainsi au contact des usagers sur le terrain.

## E) LA PRISE EN COMPTE DE LA VOIX DES USAGERS DU SYSTÈME DE SANTÉ

La démocratie en santé est une démarche qui associe les usagers et les autres acteurs du système de santé (professionnels, élus) à l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques de santé. Elle a pour objectif d'améliorer le fonctionnement et l'efficacité du système de santé en tenant compte de la voix des usagers.

Cette démocratie passe :

- par des instances officielles qui fonctionnent sur le mode représentatif et qui interviennent au niveau régional, départemental ou au niveau local auprès des établissements de santé,
- par des débats/jurys citoyens, conférences, ateliers qui permettent une participation directe des citoyens.



L'ensemble des acteurs de santé (élus, professionnels et représentants d'usagers) sont présents dans différentes instances et impliqués dans l'élaboration de la politique de santé en région :

- au conseil de surveillance de l'ARS,
- à la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie.

L'un des enjeux de la démocratie en santé est de renouveler la manière d'appréhender les questions de santé afin de favoriser l'émergence de nouvelles réponses aux besoins de la population, de disposer d'un système de pilotage en prise avec les réalités du terrain, de mobiliser l'ensemble des acteurs de santé au niveau régional et local.

A l'ARS Martinique la Démocratie en santé est portée par une unité chargée de l'articulation entre la Conférence Régionale de la Santé et l'Autonomie (CRSA) et les directions métiers

de l'Agence, les associations d'usagers en s'appuyant sur le Collectif Interassociatif Sur la Santé (CISS) Martinique notamment avec l'agrément de 4 associations d'usagers. L'objectif est de renforcer les échanges avec les Commissions des usagers (CDU) en vue de récupérer leurs rapports utiles à la rédaction du rapport annuel des droits des usagers.



### CHIFFRES CLÉS

28

réunions des commissions de la CRSA

15

réunions avec les VSC pour la préparation du Débat public santé des jeunes

CISS Martinique

20 000€

pour l'organisation des forums citoyens dans les 4 territoires de proximité

30

membres de la CRSA formés à la démocratie en santé et 20 à la promotion de la santé

## 2. ORGANISER L'OFFRE DE SOINS POUR UN MEILLEUR SERVICE RENDU AUX PATIENTS

### A) UN ACCÈS AUX SOINS FACILITÉ

L'amélioration de l'accès aux soins est une priorité de notre système de santé. La répartition inégale des professionnels et structures impose le développement d'une politique visant à favoriser l'accès aux soins aux travers de dispositifs de proximité.

#### La Permanence des Soins Ambulatoire (PDSA)

est un ensemble de dispositifs déployés par l'ARS afin de permettre à la population de disposer d'une offre de soin de 1<sup>er</sup> recours à proximité sur les 4 territoires de proximité. L'ouverture des Maisons Médicales de Garde (MMG) permet aux personnes en recherche de soins de 1<sup>er</sup> recours d'être orientés, en dehors des heures d'ouverture des cabinets médicaux, vers une offre adaptée au plus proche de leur domicile, au lieu de se rendre auprès d'un service d'urgence. Le maintien d'une permanence des soins accessibles à tous est financée à hauteur de 831 000 € pour la régulation médicale et de l'effectif des gardes dans le cadre de ce dispositif. Les 4 Maisons Médicales de Garde de la région ont par ailleurs bénéficié de financements à hauteur de **196 500 € pour leur fonctionnement**.

L'organisation de la Permanence Des Soins Ambulatoires (PDSA) repose sur une régulation médicale des appels assurée par des médecins libéraux volontaires. Cette régulation, effectuée par le centre 15, permet d'orienter chaque appelant vers la juste prestation médicale que son état requiert et, si nécessaire, de solliciter un médecin de garde dit «effecteur». La déclinaison régionale des modalités d'organisation de la PDSA sont définies dans le cadre d'un cahier des charges régional arrêté par l'ARS Martinique.

La permanence des soins a été étendue aux urgences pharmaceutiques avec un arrêté encadrant les pratiques, au profit de la population. Pour rappel, le médicament n'est pas un produit comme les autres, c'est un produit éthique.

Ainsi l'ouverture d'une officine les dimanches et/ou jours fériés, doit être uniquement liée à une notion de garde et donc d'urgence. Suite à la recrudescence des agressions à l'encontre des médecins exerçant notamment en maisons médicales de garde, un travail spécifique a été mené sur la sécurisation de ces structures, en lien avec les établissements de santé au sein desquels elles sont localisées. Des mesures ont été décidées, en lien avec l'Union Régionale des médecins Libéraux (URML), permettant d'améliorer la sécurisation de ces lieux.

### Le déploiement de structures d'exercice coordonné

L'ARS encourage le déploiement de structures d'exercice coordonné pour favoriser le travail en interdisciplinarité des professionnels, autour d'un projet de santé commun, et un accès de la population à des soins répondant à l'ensemble de ses besoins.

Différentes structures d'exercice coordonné ont été mises en place :

- 3 Maisons de Santé Pluri-Professionnelles à Ducos, à Sainte-Marie et au Lamentin ;
- 2 Centres de Santé, dont 1 géré par la Société d'Hygiène de la Martinique à Fort-de-France, avec une antenne à Saint-Pierre; et un second géré par l'association Cap Santé Martinique, localisé à Basse-Pointe
- 2 Centres Périnataux de Proximité (1 à Basse-Pointe et 1 au Marin)

L'amélioration de l'accès à la santé, par le financement d'aides à l'installation individuelle des professionnels de santé, ou par l'accompagnement de la mise en place de structures d'exercice coordonné, permet à la population d'accéder à une offre de soins de proximité de qualité. Ces actions ont été accompagnées par le Fonds d'Intervention Régional (FIR) à hauteur de 307 000 €, dont notamment 150 000 € destinés au financement des Centres Périnataux de Proximité et 111 000 € destinés au financement des Centres de Santé.

Focus

## Ouverture du Centre de Santé de Basse Pointe



### B) UN APPUI TECHNIQUE ET ORGANISATIONNEL AUX PROFESSIONNELS

L'ARS mène une politique active d'appui aux professionnels de santé basée sur différents dispositifs complémentaires qui reposent sur la culture de la transversalité et l'innovation en santé.

#### Les parcours de soins

Le contexte sanitaire régional spécifique (vieillesse démographique, prévalence importante des maladies chroniques et de certains cancers) a conduit à l'ARS à identifier des thématiques dont la complexité induit l'intervention de nombreux acteurs des champs sanitaires sociaux et médicosociaux. Pour coordonner ces interventions, et ainsi, favoriser une prise en charge globale et fluide des patients et usagers du système de santé, des parcours de soins ont été élaborés.

C'est dans cette perspective de prise en compte globale du patient que l'ARS Martinique s'est inscrite, en formalisant de véritables parcours de vie organisant les bons soins, par les bons professionnels, dans les bonnes structures, au bon moment et au bon coût.

Pour les années 2015 et 2016, 3 parcours ont été priorités :

- Le parcours des personnes âgées en risque de perte d'autonomie (PAERPA) ;
- Le parcours du patient atteint par un cancer ;
- Le parcours des enfants en situation de handicap.

Dès 2015, une réflexion a été menée avec les acteurs en santé du territoire sur l'expérimentation du dispositif PAERPA pour le parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie dans certaines régions hexagonales. Depuis 2016 la Martinique s'est portée candidate à l'expérimentation PAERPA. 2017 sera donc l'année de la mise en œuvre opérationnelle des actions de la feuille de route régionale.



**Le parcours des personnes âgées en risque de perte d'autonomie est un dispositif articulé autour de 5 actions clés :**

- Renforcer le maintien à domicile
- Améliorer la coordination des intervenants et des interventions
- Sécuriser la sortie d'hôpital
- Éviter les hospitalisations inutiles
- Mieux utiliser les médicaments

**Focus**

#### Un portail internet pour accompagner les professionnels de santé



L'innovation en santé est un autre levier d'amélioration appliqué à la politique d'appui de l'ARS qui se traduit également par la mise à disposition d'un Portail internet d'Accompagnement des Professionnels de Santé (PAPS). C'est un site internet d'information de proximité qui permet aux étudiants, internes, médicaux et paramédicaux de s'orienter à chaque étape clé de leur vie professionnelle.

La création et l'enrichissement du PAPS s'inscrivent dans le pacte territoire santé lancé en décembre 2012 et renforcé en novembre 2015 par le ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes. L'objectif est d'accompagner, sur la durée, les professionnels de santé, les informer concrètement et faciliter leur installation dans les territoires fragiles, afin de répondre aux besoins de santé et de réduire les inégalités d'accès aux soins.

### **Mutualiser des Systèmes d'Information pour un service plus efficace**

L'innovation et les progrès technologiques ont également permis d'apporter un appui aux professionnels avec la mutualisation des Systèmes d'Information qui a débuté en 2013 avec le déploiement du dossier patient informatisé.

**Compléter l'offre de soins avec les consultations à distance.** En 2015, un dispositif de téléconsultations entre le centre pénitentiaire et le CHUM a été mis en place permettant de réaliser plus de 300 sessions de téléconsultation. Depuis 2016, des infirmiers libéraux peuvent proposer des téléconsultations depuis le domicile du patient.

Cette démarche a depuis été étendue au secteur médico-social avec pour le moment un EHPAD relié au pôle de gérontologie du CHUM, afin de proposer des téléconsultations aux résidents, dans la perspective d'une généralisation en 2017.

En 2016, 2 services de soins hospitaliers ont été informatisés, dans la perspective d'atteindre les 6 services informatisés en 2017.

### **La 1<sup>ère</sup> rencontre e-S@nté**

La 1<sup>ère</sup> rencontre de la e-S@nté en Martinique s'est déroulée le 18 février 2016 au Palais des Congrès de Madiana. Organisé par l'ARS Martinique et le Groupement de Coopération Sanitaire Système d'Information de Martinique avec le soutien de l'Agence des Systèmes d'Information Partagés de Santé, cet événement a permis de promouvoir le numérique au service de la Santé en Martinique et de sensibiliser les professionnels de santé aux différents projets mis en place.

**Focus**



### **c) UN ACCOMPAGNEMENT DES ÉTABLISSEMENTS VERS L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE**

En 2016, une attention particulière a été portée au suivi budgétaire des établissements de santé ainsi qu'à la mise en œuvre de la campagne budgétaire 2016, marquée par une faible évolution de l'Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie (ONDAM), en cohérence avec les orientations fixées par le plan triennal ONDAM 2015-2017.

Dans ce contexte, l'ARS a engagé dès le début de l'année 2016, un dialogue de gestion préalable à l'instruction des états prévisionnels de recettes et de dépenses des 9 établissements publics de santé de la région. Le suivi de la situation financière de ces derniers, très fragile, a été assuré en s'appuyant sur des analyses des décisions modificatives (DM), des situations infra annuelles (RIA) et des comptes financiers.

L'Agence apporte également son expertise dans l'accompagnement des établissements en difficulté.

Deux établissements en Martinique sont concernés par le dispositif d'amélioration de la performance et de modernisation, encadré par le Comité interministériel de performance et de la modernisation de l'offre de soins (COPERMO) : le Centre Hospitalier Universitaire de Martinique (CHUM) suivi depuis 2013 à l'échelon national, et le Centre Hospitalier Maurice Despinoy suivi depuis 2016.

L'ARS s'est attachée en 2016 à assurer le suivi de la mise en œuvre du plan d'action du CHUM, validé par le COPERMO en décembre 2015 et nécessaire à son redressement financier progressif. Ainsi, ont été transmis en 2016, 4 rapports d'étape au comité technique du COPERMO, portant sur le suivi de la trajectoire financière de l'établissement, l'état de mise en œuvre de son plan d'action et le suivi des recommandations formulées par le COPERMO.

De même, l'ARS a accompagné le Centre Hospitalier Maurice Despinoy dans l'élaboration d'un diagnostic et d'un plan d'action qui a été présenté et validé lors de la séance COPERMO du 24 mai 2016. L'ARS s'est attachée ensuite, dans le cadre de réunions hebdomadaires, à assurer le suivi de la mise en œuvre des orientations fixées à l'issue de cette séance et à préparer le nouveau passage prévu en 2017.

Ce travail a permis de dégager une aide exceptionnelle en trésorerie de plus de 100 M€, dans le cadre du COPERMO.

### **Un programme pour des achats responsables dans les centres hospitaliers**

**Focus**



Le programme « PHARE » d'amélioration des achats a fait l'objet d'un investissement particulier pour initier cette démarche et encourager les établissements à déployer ce programme. Ainsi, le CHUM a pu compléter progressivement son plan d'action achat et le CH Maurice Despinoy a lancé un marché permettant d'être accompagné dans la réalisation d'un diagnostic interne et l'élaboration d'un plan d'action. En 2016, l'ARS a réalisé 115% de la cible régionale d'économie fixée par la DGOS.

#### **D) UNE STRATÉGIE COLLECTIVE ASSOCIANT LES STRUCTURES DE SOINS DES TERRITOIRES DU CENTRE ET DU SUD**

La loi du 26 Janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, prévoit un nouveau mode de coopération entre les établissements publics de santé à l'échelle d'un territoire, les « Groupements Hospitaliers de Territoire » (GHT).

L'objectif est de garantir à tous les patients, un meilleur accès aux soins, en renforçant la coopération entre hôpitaux publics, autour d'un projet médical. Cette nouveauté permettra, en inscrivant les hôpitaux publics dans une vision partagée de l'offre de soins, de mieux organiser les prises en charge, territoire par territoire, et de présenter un projet médical répondant aux besoins de la population.

Il a été défini un territoire de projet pour la mise en place d'un GHT qui couvre les zones Centre et Sud de l'île. Ce GHT va organiser, au travers d'un Projet Médical Partagé, l'offre de soins autour de cinq hôpitaux de proximité et de deux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Il s'agit des Centres Hospitaliers de Saint-Joseph (Romain Blondet), du François, du Saint-Esprit, des Trois-Ilets et du Marin et des EHPAD du Robert « les Madrépores » et des Anses d'Arlet « les Filaos ».

Ces établissements proposent une offre de Médecine, de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR), une prise en charge médico-sociale et assurent une prise en charge polyvalente des patients. Ils seront confirmés dans leur rôle de premier maillon dans la prise en charge coordonnée et graduée de soins de leur territoire, pour en faire « le pivot » de l'offre de soins de premier recours.

Le GHT permettra la mutualisation de fonctions qui garantiront la convergence et la complémentarité de fonctionnement entre ces établissements sur les domaines :

- Système d'information (SI)
- Département de l'Information Médicale (DIM) de territoire
- Politique d'achat
- Coordination des plans de formation et Développement Professionnel Continu
- Activités médico-techniques et logistiques

En 2016, le Centre Hospitalier du Marin a été désigné comme établissement de référence par arrêté du Directeur Général de l'ARS en septembre 2016. La convention constitutive a été approuvée.

En 2017, d'autres étapes seront franchies dans le cadre de la mise en place du GHT centre-Sud avec :

- L'élaboration et la définition du projet médical partagé ainsi que du schéma directeur immobilier
- La mise en place des instances du GHT et de la mutualisation des fonctions support

#### **E) L'APPUI À LA GESTION DES RESSOURCES HOSPITALIÈRES**

Dans le cadre de la mise en œuvre de son plan de retour à l'équilibre et des recompositions impliquées par le nouveau projet d'établissement, le CHUM a mis en place une cellule locale d'accompagnement et de modernisation (CLASMO) visant à l'accompagnement social de ces réorganisations.

3 dispositifs sont mis en œuvre et appréhendés dans le cadre de cette CLASMO : les reconversions professionnelles, les indemnités exceptionnelles de mobilité, et les indemnités de départ volontaire.



La démarche a été initiée en 2013, et bénéficie d'un accompagnement pluriannuel de l'agence, en lien avec l'ANFH et le CHUM, permettant d'allouer près de 500 000 euros à l'accompagnement des professionnels du CHUM directement impactés par la recomposition de l'offre de soins proposée par l'établissement.

#### **Accompagnement à l'élaboration d'une cartographie régionale des métiers de la fonction publique hospitalière**

Le paysage sanitaire, social et médico-social de la Martinique est actuellement en pleine reconfiguration. De nouveaux métiers apparaissent, d'autres se transforment. Il est indispensable d'aider les établissements à mettre en place de véritables outils prospectifs de gestion de leurs ressources humaines.

En 2015, l'ARS Martinique a donc sollicité l'ANFH en vue de la réalisation d'une cartographie régionale des métiers de la fonction publique hospitalière qui doit permettre aux acteurs de terrain de relever le défi que constitue l'évolution des métiers en adéquation avec les besoins des structures et des usagers. L'ARS a financé la réalisation de cette cartographie par l'ANFH, qui sera livrée en 2017, dans le but d'initier une véritable démarche de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences au sein des établissements de santé et des établissements médico-sociaux de la Martinique.

**Focus**

### **3. ACCOMPAGNER LA PERTE D'AUTONOMIE**

La perte d'autonomie est l'incapacité pour une personne d'effectuer par elle-même certains actes de la vie courante. Elle peut être une conséquence du vieillissement ou d'un handicap inné ou acquis.

L'ARS accompagne ces situations en pilotant aussi bien l'offre d'hébergement et de services auprès des personnes âgées que les structures de prise en charge et d'accompagnement des personnes en situation de handicap. Le contexte régional, avec l'accélération du vieillissement de la population et l'importante prévalence des maladies chroniques potentiellement invalidantes comme le diabète imposent d'anticiper les évolutions nécessaires à la prise en charge de la perte d'autonomie.

Les établissements et services médico-sociaux peuvent être financés soit :

- par l'ARS Martinique ;
- par la Collectivité Territoriale de Martinique (CTM) ;
- conjointement par les deux autorités.

## Les structures du handicap accessibles directement sans orientation de la MDPH :

- Le Centre d'accueil médico-social précoce (CAMSP) : il assure le dépistage précoce et le traitement en cure ambulatoire des enfants de moins de 6 ans présentant un risque de handicap ou atteints d'un handicap sensoriel ou moteur en vue de prévenir ou réduire l'aggravation du handicap.
- **Le Centre médico-psycho-pédagogique (CMPP)** : il assure un diagnostic et un traitement en cure ambulatoire des enfants et jeunes de 3 à 18 ans atteints de troubles neuropsychologiques ou de troubles du comportement.
- **Le Service de soins infirmiers à domicile (SSIAD)** : il assure des prestations de soins infirmiers auprès de personnes de plus de 60 ans ou des adultes handicapées de moins de 60 ans présentant un handicap ou atteintes de pathologies chroniques. Le SSIAD intervient à domicile ou dans des établissements non-médicalisés.
- **Le Centre d'accueil de jour (CAJ)** : c'est une structure de répit, qui permet à des personnes vivant à domicile d'être accueillies sur une courte période. Ils peuvent accueillir des adultes et/ou des enfants.
- **Le Groupe d'entraide mutuelle (GEM)** : c'est une association d'usagers adhérents qui vise à prévenir et compenser le manque de vie en société en mettant en place des temps d'échanges, d'activités et de rencontres. Ils concernent généralement des adultes présentant un handicap psychique.
- **Le Service d'accompagnement socio-éducatif et de développement de l'autonomie (SASEDA)** : service expérimental qui accompagne des personnes,

majoritairement des adultes, présentant des troubles du spectre autistique afin d'acquérir une autonomie sociale et une intégration scolaire. Les interventions sont menées au domicile ou sur les lieux de vie de la personne.

- **Le Centre de ressources autisme (CRA)** : c'est un centre d'information et de coordination qui assure des actions de dépistage, d'aide, d'information et de formation, d'expertise et de coordination au bénéfice :
  - d'usagers atteints d'autisme et de troubles envahissants du développement, et leur entourage ;
  - d'autres établissements ou services.

## Les établissements et services intervenant auprès des enfants en situation de handicap sur orientation de la MDPH

**Les établissements pour enfants (instituts)** accompagnent à la journée des enfants de 3 à 20 ans. Ils peuvent comprendre des **Sections d'éducation et d'enseignement spécialisés (SEES)**, et/ou des **Section d'initiation et de première formation professionnelle pour les adolescents (SIPFP)**. Les différentes catégories d'instituts présents sur le territoire martiniquais sont :

- **L'Institut médico-éducatif (IME)** : il assure des soins et une éducation spéciale aux enfants et adolescents atteints de déficience à prédominance intellectuelle/cognitive, pouvant s'accompagner de troubles moteurs, sensoriels et/ou du comportement.
- **L'Institut d'éducation pour déficients sensoriels (IES)** qui comprend :
  - une Section d'éducation spéciale et d'enseignement spécialisé pour déficients sensoriels avec trouble(s) ou handicap(s) associé(s) (SEHA pour les enfants de 6 à 16 ans) ;
  - et une Section de Formation professionnelle (SFP : pour les personnes de plus de 16 ans).

- **L'Établissement pour enfants et adolescents polyhandicapés (EEAP)** : il est destiné aux jeunes présentant des handicaps graves, associant déficience motrice et déficience mentale sévère ou profonde qui entraînent une restriction extrême de leur autonomie et des possibilités de perception, d'expression et de relation.
- **L'Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique (ITEP)** : il assure la prise en charge d'enfants, d'adolescents ou de jeunes adultes présentant des difficultés psychologiques et des troubles du comportement qui perturbent leur socialisation et l'accès aux apprentissages, malgré des potentialités intellectuelles préservées.
- **L'Établissement d'éducation spéciale (EES)** : il assure la prise en charge éducative et pédagogique de jeunes autistes âgés de 4 à 20 ans.

Les Services d'éducation spécialisée et de soins à domicile (SESSAD) apportent aux jeunes de 0 à 20 ans et aux familles un accompagnement, un soutien éducatif, pédagogique et thérapeutique individualisé dans le cadre d'une intégration scolaire ou dans tout autre lieu de vie. Le SESSAD peut être autonome ou rattaché à un établissement d'éducation spéciale. Il peut également être spécialisé pour les déficiences intellectuelles, motrices ou les troubles du comportement, pour déficients auditifs et visuels ou pour polyhandicapés

### Les établissements et services à destination des adultes en situation de handicap sur orientation de la MDPH

On peut distinguer 3 types de structures à destination des adultes (sous financement total ou partiel de l'ARS) :

#### Les établissements d'hébergement

- **Le Foyer d'accueil médicalisé (FAM)** : il reçoit des personnes lourdement handicapées et ayant besoin d'une assistan-

ce pour la plupart des actes essentiels de la vie courante, ainsi que d'une médicalisation sans toutefois justifier une prise en charge complète par l'Assurance maladie. L'accueil peut être limité à la journée, sans hébergement (accueil de jour).

- **La Maison d'Accueil Spécialisée (MAS)** : elle reçoit en hébergement permanent des personnes qui nécessitent un accompagnement quotidien et médicalisé pour la réalisation des actes essentiels de la vie, du fait de leur handicap intellectuel, psychique, moteur ou somatique grave ou d'une association de handicaps. L'accueil peut être limité à la journée, sans hébergement (accueil de jour).

#### Les établissements dédiés au travail

- **L'Établissement et le service d'aide par le travail (ESAT)** : il accueille des personnes handicapées dont les capacités de travail ne leur permettent, momentanément ou durablement, ni de travailler en entreprise ordinaire ni d'exercer une activité professionnelle indépendante. L'ESAT offre un accès au travail ainsi qu'un soutien médico-social et éducatif en vue de favoriser leur épanouissement personnel et social.
- **L'Unité d'évaluation, de réentraînement et d'orientation sociale et socioprofessionnelle (UEROS)** : elle accueille des personnes dont le handicap, lié en tout ou en partie à des troubles cognitifs ou du comportement ou de la relation affective, résulte d'un traumatisme crânien ou de toute autre lésion cérébrale acquise.

#### Les services

- **Le Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH)** : il propose un accompagnement adapté qui favorise le maintien ou la restauration des liens sociaux et professionnels, et facilite l'accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité.

### Le respect d'un cahier des charges, préalable à l'ouverture de nouvelles places

L'ARS traite les demandes d'autorisation de structures qui doivent répondre à un cahier des charges précis.

Ce sont donc 113 nouvelles places qui ont été financées en 2016 pour un budget de plus de 2,4 millions d'euros de financements nouveaux parmi lesquelles :

- Pour les personnes âgées : **68 places** (en hébergement, en accueil de jour, Unité d'Hébergement Renforcée et en Pôle d'Activités et de Soins Adaptés) **pour 857 211 €** de financements en année pleine.
- Pour les personnes en situation de handicap : **37 places** (en hébergement en maisons d'accueil spécialisée et place d'urgence en Établissement pour Enfants et Adolescents Polyhandicapés, Services d'Education Spécialisée et de Soins à Domicile, et en accueil de jour) **pour 1 359 413 €** de financements.
- Pour les Publics avec des Difficultés Spécifiques (PDS) : 8 places (en Appartements de coordination thérapeutique et en Lits Halte Soins Santé) pour 240 712 € .

Pour s'assurer du respect des engagements pris par les structures médico-sociales, 8 visites de conformité ont été réalisées en 2016, suite aux créations de nouvelles structures ou dispositifs.



En 2016, l'ARS a signé un Contrat Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM) avec l' Association départementale de parents et d'amis des personnes handicapées mentales (ADAPEI) et l'avenant à celui déjà signé avec l' Association Martiniquaise pour l'Éducation des Déficients Auditifs et Visuels (AMEDAV) afin de garantir la mise en œuvre d'actions conformes aux orientations stratégiques de l'Agence.

### Les ressources affectées à la prise en charge de la perte d'autonomie

L'ARS a pour objectif le maintien du niveau d'efficience d'attribution de l'allocation ressources aux établissements médicaux-sociaux de la région, avec un taux de consommation de plus de 99,7% des dotations régionales limitatives de crédits.



Au total en 2016, ce sont plus de 109.8 millions d'euros de crédits versés qui ont été répartis comme suit :

- Pour les personnes âgées : plus de 34 millions d'euros de dotation régionale ;
- Pour les personnes en situation de handicap : plus de 70,4 millions d'euros ;
- Pour les Publics avec des Difficultés Spécifiques (PDS): plus de 5,4 millions d'euros.

### A) UNE OFFRE MÉDICO-SOCIALE ADAPTÉE AU VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION

#### Des financements attribués en concertation avec les acteurs de l'Autonomie

La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015 prévoit la mise en place dans chaque département d'une « conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées ». Cette instance installée en décembre 2016 est présidée par la CTM, l'ARS en assure la vice-présidence. Elle fédère les acteurs du territoire pour programmer et coordonner les dépenses en matière de prévention de la perte d'autonomie, afin d'avoir une action plus efficace et une réponse mieux adaptée à la réalité du terrain.

La conférence des financeurs associe au niveau régional, les financeurs de la perte d'autonomie :

- La Collectivité Territoriale de Martinique (CTM)
- L'Agence Régionale de Santé (ARS)
- La Caisse Générale de Sécurité Sociale (branche retraite branche maladie, et branche mutualité sociale agricole)
- Le Régime Social des Indépendants (RSI)
- La Mutualité Française
- L'Institution interprofessionnelle de Retraites Complémentaires de la Martinique (IRCOM)
- L'Agence Nationale d'Amélioration de l'Habitat (ANAH)
- La Direction de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DJSCS)
- Les communautés d'agglomération (CACEM, CAESM, Cap Nord Martinique)

En tant qu'instance de coordination institutionnelle, elle a pour mission de définir un programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention de la perte d'autonomie, en complément des prestations légales ou réglementaires.

Elle fédère les acteurs du secteur sur des actions et des stratégies partagées au service de la constitution de réponses plus lisibles et cohérentes pour les personnes âgées et porte notamment sur :

- La coordination et l'appui d'actions de prévention mises en œuvre par les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) et les services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD),
- Le soutien aux proches aidants,
- Le développement d'autres actions collectives de prévention,

La fédération des acteurs au travers de la procédure d'attribution, concourt au renforcement des partenariats nécessaires au développement et à l'adaptation de l'offre médico-sociale.



### **Une meilleure information pour améliorer l'orientation des acteurs en santé intervenant auprès des personnes âgées**

Dans le cadre des travaux relatifs à l'amélioration des parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie, menés avec l'ensemble des acteurs en santé du territoire, la formalisation d'un annuaire numérique spécifique au grand âge a été priorisée.

Cet outil, « l'annuaire MADINAGE », vise à mieux informer et orienter les professionnels et le grand public afin de réduire les délais d'accès à l'offre en santé et éviter la complexification des situations.

Des crédits du fonds d'intervention Régional (FIR) ont été mobilisés pour mener à bien ce projet.

### **Une prise en charge spécifique fonction de chaque situation de vie**

La Direction de l'Autonomie a élaboré et mis en œuvre la déclinaison régionale du Plan national des maladies Neuro-Dégénérative 2016-2019. Il s'agit d'un plan commun prenant en compte les spécificités de chaque maladie et de chaque situation de vie.

Ce plan se traduit localement par un plan d'action régional, fondé sur un diagnostic de départ, constitué par l'état des lieux régional qui a identifié 3 objectifs stratégiques : développer l'expertise, soutenir les aidants et organiser les prises en charges par des équipes pluridisciplinaires



Ce plan a été élaboré autour de 4 axes :

- **AXE 1** : soigner et accompagner tout au long de la vie et sur l'ensemble du territoire
- **AXE 2** : favoriser l'adaptation de la société aux enjeux des maladies neuro-dégénératives et atténuer leurs conséquences personnelles et sociales sur la vie quotidienne
- **AXE 3** : développer et coordonner la recherche sur les maladies neuro-dégénératives
- **AXE 4** : faire de la gouvernance du PMND un véritable outil d'innovation, de pilotage des politiques publiques et de démocratie en santé



## B) UNE MEILLEURE RÉPONSE AUX BESOINS DES PERSONNES HANDICAPÉES



### Mieux connaître les usagers pour améliorer le service rendu

L'ARS a eu recours à l'Association Nationale des Centres Régionaux d'Etudes, d'Actions et d'Informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité (ANCREAI) pour la réalisation d'une étude relative aux « personnes en situation de handicap accueillies dans les établissements et services médico-sociaux de Martinique » Cette étude livrée en mars 2016 a permis de mieux appréhender le profil des personnes en situation de handicap.

Le développement des connaissances est un outil indispensable pour faire coïncider au mieux les besoins réels des personnes en situation de handicap et la stratégie de développement mise en œuvre par l'ARS en lien avec ses partenaires.

### L'ouverture de l'accueil de jour « CATALINA » pour tous types de handicap



Cette structure gérée par l'Association pour la Promotion de la Qualité de Vie (APROQUAVIE), association déjà gestionnaire de services de soins Infirmiers à domicile (SSIAD) et d'Accueil de jour pour personnes âgées, offre de beaux espaces entièrement rénovés sur la commune du Morne-Rouge.

Ouvert le 10 octobre 2016, cet accueil de jour a été autorisé par l'ARS en 2015 suite à un **appel à projet lancé fin 2014**, pour accueillir en journée du lundi au vendredi, **30 personnes porteuses d'un handicap sur 2 sites (Nord Caraïbes et Nord Atlantique)**.

**Après l'accueil de jour pour autistes de 12 places créé en 2014** sur la commune du Lamentin, il s'agit de **la 2<sup>ème</sup> structure de ce type qui voit le jour en Martinique**, avec la particularité d'accueillir en journée **une quinzaine de personnes, tous types de handicaps confondus**, aussi bien des enfants que des adultes, vivant à domicile, soit par choix, soit par défaut de solution adaptée en établissement ou service.

Cet accueil de jour a complété l'offre en faveur des personnes en situation de handicap, en permettant d'offrir un répit aux aidants pendant les journées de semaine. L'objectif étant de favoriser l'insertion sociale de ces personnes.

**Installation de l'ESAT** géré par l'Association pour la Préparation et la Promotion des Artistes Handicapés de la Martinique (APPAHM) dans ses nouveaux locaux : l'ESPACE SONATE. Inauguré en 2016, cet espace accueille quotidiennement 25 adultes, travailleurs en situation de handicaps moteurs et sensoriels.

Il associe une activité médico-sociale adossée à une activité commerciale, en œuvrant pour leur épanouissement et leur autonomisation à travers l'exercice d'une activité artistique quelle qu'elle soit, tout en favorisant leur insertion sociale et professionnelle en milieu ordinaire.

### Un 1<sup>er</sup> bilan prometteur pour les 3 ans de l'Unité d'Enseignement Maternelle Autisme

Pour élaborer le plan d'actions régional déclinant le 3<sup>ème</sup> plan autisme, l'ARS a réuni tous les acteurs de la prise en charge de l'autisme pour alimenter une réflexion de fond et produire des propositions concrètes pour l'amélioration de la filière à travers 3 objectifs :

- Favoriser le repérage précoce et l'accès au diagnostic à tous les âges de la vie.
- Accompagner les personnes atteintes de troubles autistiques et définir des parcours de vie.
- Inciter et accompagner la qualité de la prise en charge.

Cette volonté de mieux accompagner les personnes atteintes d'autisme rejoint l'engagement de l'ARS contre les inégalités sociales et de santé qu'affrontent bien souvent les personnes atteintes par ces troubles. Elle s'est traduite par l'ouverture en septembre 2014 d'une Unité d'Enseignement Maternelle (UEM) accueillant 7 enfants atteints par des troubles du spectre autistique.



*L'Unité d'Enseignement Maternelle Autisme*

Un 1<sup>er</sup> bilan de ce dispositif réalisé en 2016 souligne le bien-fondé de la démarche d'inclusion scolaire à la base de ce projet. En effet, sur les 7 enfants scolarisés dans cette UEM, 6 intégreront dès septembre 2017 leur école de secteur.

### Signature de la charte « différents et compétents »



La rénovation de l'action sociale et médico-sociale, à travers la loi du 2 janvier 2002, a posé comme principe premier la personne handicapée comme sujet de droit, et l'usager comme acteur de son parcours. Puis la loi du 11 février 2005 est venue parachever cette vision de la personne en situation de handicap en consacrant la participation et l'égalité des chances. Enfin, le décret du 20 mai 2009 s'inscrit dans cette optique en reconnaissant au travailleur handicapé un régime de droit commun de la VAE (Validation des Acquis de l'Expérience).

Le Réseau « Différents et Compétents » est la réponse choisie par le collectif des directeurs d'ESAT de Martinique pour mettre en place un dispositif de reconnaissance des acquis de l'expérience des travailleurs au sein des ESAT du département.

L'ARS a soutenue et accompagné cette démarche, qui s'est concrétisée par la signature de la charte « Différents et Compétents » le 9 décembre 2016 afin d'encourager le développement des compétences de la personne accompagnée dans une dynamique de parcours, saluant de surcroît le travail partenarial entre associations gestionnaires.

## 4. UNE VEILLE CONSTANTE ET DES RÉPONSES ADAPTÉES AUX PROBLÉMATIQUES SANITAIRES

### A) UNE RÉGION CONFRONTÉE À DES ÉPIDÉMIES SUCCESSIVES

La Martinique a été concernée ces dernières années par plusieurs épidémies. En plus des épidémies ponctuelles (grippe, gastroentérite ou conjonctivite), que l'on peut par ailleurs retrouver dans l'hexagone, la Martinique doit faire face à des épidémies d'arboviroses transmises par les moustiques vecteurs, actuellement exclusivement l'*Aedes aegypti*.

Ainsi, après une épidémie de dengue en 2014, le chikungunya en 2015, le Zika a concerné la région en 2016. L'ARS Martinique, qui est en charge de la surveillance, de l'alerte et de la gestion des épidémies, a donc mobilisé le plus largement les équipes en mesure de limiter la progression de ces épidémies successives, afin de préserver les capacités de prise en charge du système de santé.

L'ARS et la Cellule d'intervention en région (Cire) Antilles de Santé Publique France assurent une veille épidémiologique à partir des territoires voisins. Le signalement du développement de l'épidémie de Zika au Brésil a permis d'anticiper l'arrivée du virus en Martinique et ainsi mettre en œuvre les mesures de gestion dès le signalement du 1<sup>er</sup> cas dans la région.

#### Un programme de surveillance, d'alerte et de gestion pour coordonner les réponses aux épidémies

Cette succession d'épidémies a été l'occasion de mettre en œuvre le Programme de Surveillance, d'Alerte et de Gestion des Epidémies (PSAGE) ARBOVIROSE élaboré par la Cire Antilles en lien avec l'ARS Martinique.

Le PSAGE ARBOVIROSE prévoit des actions concertées de communication, de lutte contre les moustiques, de mobilisation

Focus

communautaire et d'organisation des soins afin de réduire l'ampleur des conséquences d'une épidémie. La mise en œuvre de ces actions est dépendante des données épidémiologiques qui permettent de distinguer 5 différentes phases.

Une cellule de gestion, constituée de responsables administratifs et politiques est mise en place afin d'appliquer les recommandations du PSAGE en fonction de la phase et du niveau constaté et de coordonner l'ensemble des actions. La Collectivité Territoriale de Martinique, demeure le principal partenaire de l'agence dans la lutte contre les moustiques et le service commun CEDRE/LAV en est un exemple fort.

### La gestion des épidémies d'arboviroses, une action transversale et permanente

En l'absence de moyen préventif (vaccin) ou curatif (médicament) la lutte contre les moustiques vecteurs de ces maladies constitue une composante fondamentale de la lutte contre les arboviroses.

Cette lutte demande des actions de démoustication autour des cas isolés ou regroupés en foyers épidémiques afin de ralentir la progression de la maladie.

Le moustique vecteur responsable étant fortement inféodé à l'homme (moustique « domestique » exploitant des gîtes larvaires majoritairement créés par l'homme), la lutte implique forcément la mobilisation de la population. Cette mobilisation sociale et cette participation communautaire, toutes deux impératives, se traduisent notamment par des actions d'information et de sensibilisation visant à induire la réalisation de réflexes au sein de la population.



**ars** Collectivité Territoriale de Martinique  
**LRL 7amm**

**TOUS VIGILANTS STOP AUX MOUSTIQUES !**

**Qu'est-ce que le Zika ?**  
Le Zika est un virus transmis par les moustiques du genre Aedes, comme pour le Dengue et le Chikungunya. Il a été détecté pour la 1<sup>ère</sup> fois en 1947 en Ouganda, dans la forêt Zika, d'où il tire son nom.

**Quels sont les symptômes du Zika ?**  
Suite à la piqûre de moustique, les symptômes apparaissent après un temps d'incubation allant de 3 à 12 jours. Dans sa forme classique, le virus peut provoquer des éruptions cutanées avec ou sans fièvre et des douleurs articulaires, des douleurs musculaires, des conjonctivites, des maux de tête, et des nausées. Des maux de gorge sont possibles.

**Comment est-il transmis ?**  
Le moustique transmet le virus en piquant une personne malade pendant la phase de multiplication des œufs (pendant ce le virus est présent dans le sang de la personne malade). Après un cycle de quelques jours, le moustique peut infecter de nouvelles personnes à l'occasion d'autres piqûres.

**Le Zika est-il actuellement transmissible ?**  
A ce jour, un cas de transmission sexuelle a été rapporté dans le littoral et des fluttes sont en cours pour mesurer les caractéristiques de la transmission afin d'adapter les messages de prévention. Le moustique reste le principal vecteur de la maladie Zika.

**Y a-t-il des conséquences chroniques à long terme comme avec le Chikungunya ?**  
Non. Dans les situations qui ont été étudiées jusqu'à présent, il n'y a pas eu observé de douleurs chroniques ni persistantes à long terme.

**Quels sont les traitements ?**  
Le traitement est uniquement à base de paracétamol, comme pour le Dengue et le Chikungunya. Aucune autre restriction ne doit être faite. Il est recommandé de faire beaucoup d'eau. Par ailleurs, aucun vaccin n'est disponible contre le virus du Zika.

**Peut-on mourir du Zika ?**  
Le virus du Zika ne présente pas les mêmes risques de forme sévère que le dengue mais quelques décès ont été rapportés au Brésil. Le lien avec le Zika n'est pas prouvé et nécessite des enquêtes approfondies qui sont encore en cours.

**Pourquoi nous parler-on du Zika maintenant alors qu'il existe depuis 1947 ?**  
Le virus Zika a été isolé pour la première fois en Ouganda en 1947. La première épidémie documentée est survenue au Togo de 1962 à 1963, la seconde en République Française d'octobre 2013 à avril 2014. Depuis, le virus a circulé en Nouvelle Calédonie et dans d'autres îles du Pacifique. Une épidémie est déclarée au Brésil et le virus poursuit son progression en Amérique du Sud et en Caroline.

**POUR LA TOUSSAINT**  
Utilisons de la **mousse florale** ou du **sable humide** à ras bord pour nos fleurs

La Collectivité Territoriale de Martinique, l'Agence Régionale de Santé et le Ministère, en collaboration avec le Chantier Syndical des Artisans Fleuristes de Martinique, vous recommandent pour votre implication dans la lutte contre les moustiques

**ars** Collectivité Territoriale de Martinique

Tenter de réduire l'impact de l'épidémie de Zika imposait la conduite d'une lutte anti-vectorielle sur tout le territoire suivant une stratégie concertée. Pour mener à bien cette lutte contre le moustique, des renforts exceptionnels, constitués de 53 Volontaires du Service Civique (VSC), ont été recrutés par l'ARS Martinique le 1er mars 2016. Parmi ces renforts, 40 ont été affectés à la lutte anti-vectorielle et mobilisés sur le terrain auprès de la population.



**Opération DEZIKAJ !**  
Une semaine de mobilisation générale contre le moustique.

**Focus**

**20 au 27**  
Février 2016

**Semaine de Lutte contre le ZIKA**  
CASSER LE MOUSTIQUE POUR CASSER L'ÉPIDÉMIE

Utilisez les sacs écopompe  
Changez l'eau de vos vases  
Nettoyez les bords de vos piscines  
Nettoyez les gouttières  
Nettoyez les gouttières

**ars** Collectivité Territoriale de Martinique





Ce constat a justifié la mise en place d'un dispositif de suivi spécifique des femmes enceintes qui ont contracté le virus. L'ARS a donc mobilisé les professionnels de santé intervenant auprès des femmes enceintes pour suivre, le plus précisément, le bon développement intra-utérin des nourrissons et ainsi limiter les naissances d'enfants atteints par des malformations graves.

Ce travail a nécessité une étroite coordination entre tous les partenaires afin que 100% des femmes enceintes durant l'épidémie, dépistées positive au Zika, puissent bénéficier d'un suivi spécifique. Pour ce faire, un comité de suivi a été mis en place et animé par l'ARS. Ce dernier a, par la suite, assuré le suivi des bébés nés de mères positives au Zika.

### **c) VEILLER À LA QUALITÉ DES MILIEUX INTÉRIEURS ET EXTÉRIEURS**

#### **L'eau potable, un trésor à portée de main**

S'assurer de la qualité des eaux potables relève de la compétence des établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) ou des fontainiers pour les eaux embouteillées produites localement. L'ARS Martinique organise et met en œuvre le contrôle sanitaire, contrôle

règlementaire de second niveau. A ce titre, ce sont près de 1.500 prélèvements et analyses qui sont réalisés chaque année et donnent lieu à une interprétation sanitaire diffusée au public par voie dématérialisée.

L'ARS assure également le contrôle et l'inspection des installations de production d'eau, dans le cadre de visites de contrôle ou de procédures contradictoires.

En cas de risque sanitaire, l'unité intervient dans la gestion de situations anormales et engage les procédures administratives adaptées. Elle accompagne les collectivités dans le cadre de l'institution des périmètres de protection de captages.

En 2016, les eaux embouteillées ont obtenu un taux de conformité de 100%, tandis que 99% de l'eau délivrée au robinet, avec plus de 70% des captages bénéficiant d'une protection réglementaire, sont conformes aux limites impératives de qualité.

Les non-conformités relevées en 2016, n'ont donné lieu à aucune restriction d'usage, compte tenu de leur durée et de leur intensité. Les perspectives pour l'année 2017 sont d'étendre encore le nombre de captage protégé et maintenir la qualité exceptionnelle de l'eau potable en Martinique.

### Des eaux de loisirs de bonne qualité

Véritable atout touristique mais également espace de plaisir et de détente pour les martiniquais, les eaux de baignade (notamment les plages) doivent être garantes de qualité et de sécurité pour tous. C'est dans cette exigence de santé publique, que l'ARS Martinique assure le contrôle sanitaire de l'ensemble des zones de baignade recensées sur l'île.

Répertorier, contrôler, évaluer, et améliorer, telles sont les missions des acteurs de l'eau, afin que la santé des baigneurs soit protégée et que la baignade reste un plaisir.

En effet, la fréquentation des sites destinés à la baignade, en milieu naturel (mer et rivière) ou en piscines collectives (associatives, municipales, hôtels...) représente un fort enjeu sanitaire, économique mais aussi touristique pour la région.

L'Unité Milieux Extérieurs organise et met en œuvre, le contrôle sanitaire. A ce titre, près de 3.000 prélèvements et analyses sont réalisés chaque année sur les 160 sites et donnent lieu à une interprétation sanitaire diffusée au public par voie dématérialisée.

Ainsi en 2016 les analyses relatives :

- Aux baignades en milieu naturel (mer et rivière) ont montré un taux de conformité avec les normes européennes de 98%
- Aux baignades en piscines collectives (associatives, municipales, hôtels...) ont quant à elles obtenu un taux de conformité bactériologique de 80%, les non-conformités relevées traduisant à la fois des défauts de traitement, mais aussi des mauvaises pratiques des baigneurs.

### L'habitat insalubre, un enjeu pour la santé

L'ARS Martinique travaille également sur la qualité des milieux intérieurs dans le cadre de la mise en œuvre du Plan Logement Outre-Mer 2015-2020. L'Agence s'attache à mettre en œuvre une série d'actions concourant essentiellement à :

- un traitement plus efficace et collectif des situations connues d'insalubrité, (participation active au Pôle départementale de Lutte contre l'habitat Indigne, pilotage du groupe de travail issu du pôle chargé du suivi régulier des procédures d'insalubrité menées, contribution à une meilleur coordination et collaboration des différents acteurs..)
- soutenir les actions de formation et d'information des acteurs de proximité pour une meilleure efficacité dans le traitement administratif des dossiers.





*Réhabilitation de l'habitat insalubre avec à gauche des habitations à réhabiliter à Macouba et à droite, un exemple de site de relogement.*

L'habitat, lorsqu'il est insalubre, peut provoquer ou accentuer de nombreuses pathologies, selon l'état du logement et l'utilisation qui en est faite : saturnisme lié aux peintures au plomb dégradées, maladies respiratoires liées à l'humidité et au manque d'aération, maladies infectieuses favorisées par des équipements sanitaires insuffisants, mal-être et troubles psychiques en cas de logements trop exigus ou sans ouverture sur l'extérieur, accidents domestiques accrus par la présence d'installations électriques défectueuses, par l'instabilité de planchers, plafonds, escaliers...

Dans le cadre de la lutte contre l'habitat insalubre, menée afin de préserver la santé des habitants, l'ARS conduit des procédures coercitives qui visent en général à contraindre le propriétaire ou celui qui met à disposition le logement, à rendre ce dernier salubre ou à l'interdire à l'habitation si des travaux de remise en état ne sont pas possibles.

Mais les procédures de police administrative menées peuvent aussi avoir pour objectif de contraindre l'occupant à modifier ses pratiques, afin qu'elles ne nuisent plus à sa santé.

> La réponse aux plaintes « bruit de voisinage » relevant des communes : information des particuliers, appui technique aux mairies

2 Français sur 3 déclarent être personnellement gênés par le bruit à leur domicile, avec des fréquences diverses. La gêne liée au bruit n'est pas sans conséquence sur la santé pouvant induire des troubles du sommeil, de l'automédication avec abus de tranquillisants, voire des problèmes cardiaques.

En 2016, l'ARS a continué à mettre à disposition des mairies son expertise afin qu'elles puissent mettre en œuvre toute la procédure bruit relevant des prérogatives du maire, allant de l'information des particuliers au soutien technique pour les mesures sonométriques.

> Mais également, le traitement des plaintes relatives à des établissements diffusant de la musique amplifiée (EDMA) pour la Préfecture.

Le contrôle de ces établissements, y compris sur pièces, permet de sensibiliser les gérants d'établissements sur la problématique des nuisances sonores afin de les inciter à respecter la réglementation en vigueur. Ce travail est effectué pour le compte du Préfet.



*Exemple d'échouage massif d'algues sargasses à gauche et à droite, les mesures manuelles effectuées avant l'installation d'un réseau de capteurs fixes.*

### **La gestion des échouages d'algues sargasses, une réponse qui s'inscrit sur la durée**

En 2011, 2014 puis 2015, des échouages massifs d'algues sargasses ont impacté les côtes de la Martinique.

En se décomposant, ces algues dégagent divers gaz aux propriétés irritantes dont principalement l'hydrogène sulfuré (H<sub>2</sub>S) et l'ammoniac (NH<sub>3</sub>). En cas d'exposition à ces gaz, les populations vivant sur le littoral concerné peuvent présenter des gênes et des symptômes irritatifs.

Après avoir mobilisé des équipes chargées d'effectuer des mesures quotidiennes, l'ARS a piloté un projet d'installation de réseau composé de 15 capteurs en mesure de transmettre en temps réel les concentrations de ces gaz. Porté techniquement par Madinainair, ce réseau est opérationnel depuis janvier 2016 et permet la surveillance automatisée et continue des émissions des gaz issus des sargasses.

Ce réseau de capteurs est utile à la priorisation des mesures de gestion par les autorités et à l'information du grand public sur les situations

**Focus**

d'exposition au H<sub>2</sub>S issu des échouages d'algues. Ce dispositif transversal, d'un montant total de 206 000 €, a été financé sur 3 ans par l'ARS, l'Agence De l'Environnement et de la Maîtrise de l'Energie (ADEME), la Collectivité Territoriale de Martinique, les Communautés d'Agglomération de Communes du Nord et du Sud.

### **D) UN POINT DE RÉCEPTION UNIQUE DES « SIGNAUX SANITAIRES »**

Mis en place dès la création de l'ARS, le point focal régional (PFR) est l'entrée unique des signaux susceptibles d'avoir un impact sanitaire. En 2016, l'activité du PFR a augmenté de 20% par rapport à l'année précédente pour atteindre les 300 signaux gérés.

La plateforme de veille et urgences sanitaires, en tant que point focal régional (PFR), a vocation à collecter tous les signaux qui peuvent avoir un impact sanitaire (à l'exception de ceux traités dans le cadre d'un système de surveillance organisé et spécifique), qu'il s'agisse de données issues de systèmes de surveillance organisés ou non.

**APPELEZ NOUS** POUR SIGNALER TOUT ÉVÉNEMENT  
POUVANT AVOIR UN IMPACT SUR LA SANTÉ

*Kriyé Nou*

**0 820 202 752**

**[ars972-alerte@ars.sante.fr](mailto:ars972-alerte@ars.sante.fr)**

FAX : 05 96 39 44 26

COÛT D'UN APPEL LOCAL

**Réservé aux professionnels de santé et aux institutions**



*La plateforme, réservée aux signalements par les professionnels de santé*

### Les signalements traités par la plateforme :

**Focus**

- déclarations obligatoires entraînant une action de gestion (méningites, listérioses, fièvres typhoïde, légionelloses, TIAC, rougeole)
- données issues des réseaux de médecins sentinelles ou de laboratoires
- signaux environnementaux perturbés (qualité de l'eau, de l'air, ect.)
- autres signaux perturbés (activité hospitalière)
- signaux spontanés de professionnels de santé, de responsables d'établissements sanitaires, médico-sociaux, scolaires
- signaux en lien avec des risques majeurs (risques naturels et risques technologiques)

### E) L'ANTICIPATION ET LES RÉPONSES AUX MENACES ÉMERGENTES

En plus de la veille sanitaire, l'ARS Martinique travaille à l'anticipation de risques et menaces émergentes, pouvant avoir un impact sur le système de santé.

De nombreux risques menacent le territoire national, néanmoins face aux risques d'attentat, il est nécessaire de se protéger.



Le secteur de la santé est bien entendu touché par ce principe d'obligation. L'instruction du 04 novembre 2016 décline les obligations propres aux établissements de santé. Ils doivent désormais se préparer, à travers la mise en place de mesures spécifiques.

La réponse aux menaces terroristes est pilotée à l'ARS en lien avec la Préfecture afin de prévenir et lutter contre les phénomènes de radicalisation, suivre les victimes d'attentat et sécuriser les Etablissements de Santé et les Opérateurs d'Importance Vitale (OIV).

Selon les instructions du Haut Fonctionnaire de Défense et de Sécurité (HFDS), l'ARS Martinique s'assure de la mise en œuvre des mesures sanitaires Vigipirate, de la sécurisation de Systèmes d'Information.

Sur instruction du Centre opérationnel de réception et de régulation des urgences (CORRUSS), l'ARS de zone veille à la préparation des établissements de santé face aux risques d'attentats : formation des personnels de santé à l'afflux massif de victimes d'attentats (formation Damage Control), rédaction des Plans de sécurisation des établissements de Santé, mesures effectives de sécurisation des établissements de Santé et Sécurité des Systèmes d'Information (SSI), l'opérationnalité des moyens tactiques dont les malles NRBCe (Nucléaire, Radiologique, Biologique et Chimique ou explosive).

## **5. L'INSPECTION/CONTRÔLE ET LA GESTION DES PLAINTES ET SIGNALEMENTS : DES OUTILS AU SERVICE DE LA POLITIQUE DE SANTÉ**

La Mission Régionale d'Inspection, de Contrôle, d'Evaluation et d'Audit (MRICEA) est chargée de l'application des orientations nationales d'inspection/contrôle auxquelles s'ajoute un

volet propre aux situations identifiées sur le plan local ; l'ensemble constitue le Programme Régional d'Inspection de Contrôle d'Evaluation et d'Audit (PRICEA).

### **Une programmation annualisée des inspections-contrôle**

En 2016 l'ARS Martinique a exécuté son Programme Régional d'Inspection-Contrôle à hauteur de 78%, au-delà de l'objectif de 70% initialement fixé. Ainsi, 97 Inspections/Contrôles ont été réalisés dont 17 suite à signalements.

Au surplus des corps institutionnels d'inspection (L.1421-1 du CSP), l'ARS de Martinique a renforcé entre 2013 et 2016 ses moyens par une formation spécifique de 12 inspecteurs et contrôleurs (ICARS L.1435-7 du CSP).

### **100% des plaintes et signalements traités**

En 2016, 383 plaintes et signalements ont été reçus et traités par la MRICEA. Parmi ces plaintes, 59 concernaient le domaine médical (soit 15%), 10 dénonçaient des faits de maltraitance (soit 3%) et 258 visaient la santé environnementale (soit 67%). 80 % des plaintes et signalements relatifs à la santé environnementale ont été transmis aux institutions compétentes (Administrations d'Etat, CTM, Mairies et Bailleurs sociaux etc...)

### **Le suivi des actions mises en œuvre après les inspections**

Elles consistent à Vérifier la mise en œuvre des décisions de l'ARS consécutives à une inspection (réalisation des mesures préconisées, état d'avancement régulier des plans d'actions, accompagnement de l'établissement dans sa démarche de régularisation administrative et/ou technique). La mise en danger de la population et le non-respect des mesures préconisées peuvent justifier des procédures administratives ordinaires et pénales. Ainsi, une vingtaine de procédures ont été engagées en 2016.

### Signature d'une convention de Coopération pour dépayser les inspections dans les Départements Français d'Amérique

Au 2<sup>ème</sup> semestre 2015, les ARS des 3 Départements Français d'Amérique, Martinique, Guadeloupe et Guyane, ont signé une convention de partenariat et d'appui en inspection/contrôle.

Cette convention permet aux ARS des 3 régions de renforcer et de mutualiser les moyens humains en inspection/contrôle. Par ailleurs, celle-ci permet de disposer d'un regard extérieur et neutre sur des constats liés à un évènement indésirable grave.

En 2016, la MRICEA de Martinique a apporté son appui à l'ARS de Guyane sur le volet médical d'une inspection. Par ailleurs, elle a assuré le tutorat d'un médecin de l'ARS de Guadeloupe en formation ICARS.

**Un partage de l'expertise pour améliorer les Inspection-Contrôle.** L'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) a engagé en 2016 une démarche de modernisation de l'Inspection/Contrôle au sein des ARS. Dans ce cadre l'ARS Martinique a été sollicitée par l'IGAS afin d'être l'une des Agences pilotes pour établir un état des lieux des pratiques et formuler des propositions d'amélioration des procédures et des outils. Ce projet intitulé « **Repères en Inspection/Contrôle** » vise à structurer la fonction de l'inspection/contrôle au sein des ARS.

Dans le cadre de ce projet, l'état des lieux des pratiques en la matière de l'ARS Martinique a permis de constater que son organisation et ses pratiques se situaient déjà dans une démarche qualité que vise l'IGAS (normes NF/EN/ISO/CEI 9001 et 17020).





> **Rédaction :**  
ARS Martinique

> **Crédits photos :**  
ARS Martinique - iStock

> **Conception graphique :**  
Market One







Centre d'Affaires AGORA 1  
ZAC de l'ETANG Z'ABRICOT  
Route de la pointe des Grives CS 80 656  
97263 Fort de France cedex

Tél. : 05 96 39 42 43 - Fax : 05 96 60 60 12  
[www.martinique.ars.sante.fr](http://www.martinique.ars.sante.fr)

ars