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

Construire des parcours de
santé sur les territoires de
proximité

SOMMAIRE

Définition	Page 2
Evolutions principales du nouveau PRIAC	Page 2
Rôle du PRIAC	Page 2
Articulation PSRS-SROMS- PRIAC	Page 3
Les modalités de description des actions attendues dans le PRIAC	Page 3
Cadre juridique	Page 3

Personnes Agées

I- Etat des lieux	Page 5
A) Répartition des établissements par type de structure	Page 5
B) Répartition des établissements par territoire de proximité	Page 10
II - Grandes Orientations	Page 17
A) Le Plan Alzheimer	Page 17
B) Le Plan Santé Grand Age	Page 17
C) Le Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale de la Martinique	Page 17
D) Le Schéma départemental en faveur des personnes âgées	Page 18
E) L'expérimentation d'un parcours de soins	Page 18
F) Le Plan de développement médico-social	Page 18
III – Synthèse	Page 27
IV- Programmation par objectifs	Page 27

Handicap

I- Etat des lieux	Page 30
A) Recensement de l'offre existante (établissements autorisés au 31/12/2011)	Page 30
B) Recensement de l'offre par territoire de proximité (Ets autorisés au 31/12/2011)	Page 37
C) Recensement de l'offre par typologie de handicap (Ets autorisés au 31/12/2011)	Page 42
II – Evaluation des besoins	Page 46
A) Le Plan de développement médico-social	Page 46
B) Au plan de la santé mentale	Page 46
C) Les listes d'attente	Page 47
D) Les besoins identifiés dans le SROMS	Page 47
E) Les besoins identifiés dans le schéma départemental	Page 47
F) Les besoins identifiés dans le cadre du plan autisme	Page 48
G) Les besoins identifiés dans le cadre des objectifs de l'éducation nationale en Martinique	Page 48
III - Synthèse	Page 49
IV – Moyens financiers alloués	Page 49
V – Programmation par objectifs	Page 50
Le Plan de développement médico-social, tant sur le volet handicap que sur le volet Personnes âgées a un impact sur la création de postes liés à la programmation	Page 53

Définition

Le PRIAC (PRogramme Interdépartemental d'ACcompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie) constitue un des programmes obligatoires du PRS. Etabli par le DG-ARS après consultation de la commission de coordination des politiques publiques de santé "médico-sociale" et de la commission spécialisée, il dresse, pour la part des prestations le concernant, les priorités de financement au niveau régional.

Le PRIAC constitue désormais le plan d'action et le budget d'exécution du schéma régional d'organisation médico-sociale (SROMS). Il a vocation à programmer les actions et les financements permettant la mise en œuvre des objectifs stratégiques du PRS et des objectifs opérationnels du SROMS.

Il concerne pour partie des champs de compétence partagés avec le Conseil général. Par contre, il ne concerne pas les prestations médico-sociales à destination des publics spécifiques (structures d'addictologie essentiellement), par ailleurs intégrées dans le SROMS.

Evolutions principales du nouveau PRIAC

Le cadre de priorisation régionale des besoins à 5 ans est désormais le SROMS : le PRIAC ne joue plus ce rôle et le processus de consolidation des besoins régionaux prioritaires s'appuie sur la synthèse nationale des SROMS effectuée par la CNSA. Dès lors, le PRIAC est entièrement encadré financièrement et il évolue en fonction des notifications budgétaires pluriannuelles - en Autorisation d'Engagement (AE) et en Crédit de Paiement (CP) - allouées aux ARS.

Ainsi, les autorisations d'engagement constituent la limite supérieure des dépenses pouvant être engagées sur la période 2013 -2016. Les crédits de paiement représentent la limite supérieure des dépenses pouvant être payées pendant l'année pour la couverture des engagements contractés au titre des autorisations d'engagement.

Le PRIAC a vocation à se centrer sur la valorisation financière des objectifs du schéma au regard des financements nationaux alloués ainsi que sur l'ensemble des actions permettant leur concrétisation (ressources humaines, investissement, contractualisation,...). Les autorisations accordées suite à des appels à projet doivent être compatibles avec ce programme (article L. 313-4-4° CASF).

Rôle du PRIAC

Dans le contexte local, c'est un outil aux mains des ARS afin de permettre :

- la déclinaison opérationnelle des objectifs du SROMS,
- la priorisation financière pluriannuelle des programmations en lien avec la capacité à faire jusqu'à l'ouverture de l'établissement ou du service,
- la lisibilité des programmations des ARS à l'égard des acteurs régionaux et la base de coordination des programmations financières avec les autres financeurs,
- la mise en œuvre des appels à projets et des extensions non importantes (qui doivent également être programmées).

Pour le niveau national, le PRIAC est :

- un outil de suivi de la mise en œuvre des plans et programmes nationaux (planification et exécution),
- un outil de suivi comparé des objectifs du SROMS au regard des moyens financiers mobilisés sur la réduction des inégalités territoriales, l'accessibilité à une offre diversifiée, l'efficacité des organisations,
- en complément de la consolidation nationale des SROMS sur les objectifs comparés d'accessibilité et de compensation collective, un outil d'éclairage sur l'évolution de la structure des financements dans le temps entre territoires.

Articulation PSRS_SROMS_PRIAC

Domaine du PSRS : Objectifs généraux et spécifiques

Il s'agit des objectifs déclinant les priorités de santé du PSRS, dans les domaines de la promotion de la santé et de la prévention, de la sécurité sanitaire, du médico-social, des soins ambulatoires et hospitaliers, de l'observation sanitaire et sociale. Ces objectifs transversaux ou ciblés sont ensuite traduits en dispositions opérationnelles par les trois schémas sectoriels. Ils peuvent porter sur un problème de santé, un déterminant de la santé, une population ou un territoire particulier.

Domaine du schéma : 1 Objectifs opérationnels

Il s'agit d'objectifs opérationnels déclinant des objectifs généraux et spécifiques du PSRS.

Ils correspondent à des priorités identifiées au cours du diagnostic partagé, territorialisé et priorisé.

Il s'agit d'objectifs opérationnels dans la mesure où ils permettent de décliner un plan d'action opérationnel en vue de la réalisation de ces objectifs.

2 Domaines d'actions

Les objectifs opérationnels, se déclinent aisément en domaines d'action à mobiliser pour atteindre ces objectifs. Plusieurs domaines d'action peuvent être mobilisés pour l'atteinte d'un même objectif.

3 Catégories de leviers et leviers d'action

Il s'agit de la déclinaison des domaines d'action en leviers d'action concrets et mobilisables sur le terrain.

Domaine du PRIAC : Actions

Dans le PRIAC, il s'agit d'identifier, pour chaque levier, des actions individualisées.

Ces actions devront distinguer les situations pour lesquelles il y a nécessité de faire évoluer les autorisations et les autres. Parmi celles qui génèrent des évolutions d'autorisations, certaines seront liées à la mise en oeuvre de la nouvelle procédure d'appel à projets et d'autres pas. La distinction sera nécessaire pour le suivi de la mise en oeuvre de la nouvelle procédure.

Les modalités de description des actions attendues dans le PRIAC

Chaque action est une déclinaison d'un levier mobilisé. Chaque action renvoie donc nécessairement à une catégorie de levier ou un levier d'action identifié dans le SROMS.

Par la suite, la description par action prend la forme suivante, sachant qu'elle atteint ce degré de précision pour les actions « coeur » de SROMS (pour les actions relatives aux transversalités, la description attendue est moins précise) :

- Une description action par action
- Une description des territoires concernés
- Une description par objectifs quantifiés
- Une description de l'impact (éventuel) sur le champ sanitaire
- Une description de l'impact en RH
- Une description de l'impact en investissement
- Des indicateurs d'impact

Certaines de ces actions seront à finaliser dans la cadre d'une actualisation du PRIAC, en lien avec autres axes du PRS.

Cadre juridique

Article R. 1434-7 du Code de la santé publique : « *des programmes prévoient les actions et les financements permettant la mise en oeuvre du projet régional de santé. Un même programme peut prévoir des mesures relevant de plusieurs schémas.*

Chaque programme détermine les résultats attendus, les indicateurs permettant de mesurer leur réalisation et le calendrier de mise en oeuvre des actions prévues. Il fixe les modalités d'évaluation de ces actions...».

Article L. 312-5-1 du Code de l'action sociale et des familles issu de la loi HPST du 21 juillet 2009 :

« Pour les établissements et services mentionnés aux 2°, 3°, 5°, 6°, 7°, 11° et 12° du I de l'article L. 312-1 qui accueillent des personnes handicapées ou des personnes âgées, le directeur général de l'agence régionale de santé établit un programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie composé **d'objectifs de programmation** pour la mise en œuvre du schéma régional mentionné au 3° de l'article L. 312-5. Ce programme dresse, pour la part des prestations financées sur décision tarifaire du directeur général de l'agence régionale de santé, les **priorités de financement** des créations, extensions ou transformations d'établissements ou de services au niveau régional. ».

Personnes âgées

I. Etat des lieux

Comme l'indiquent les données de l'INSEE, le vieillissement de la Martinique est remarquable par son accélération. Ainsi, les plus de 60 ans qui représentent en 2010 17,8% de la population, ont cru de +12,4% entre 1999 et 2006 contre +2,90% en métropole. Le rythme d'évolution pour les plus de 75 ans est comparable. La part des personnes de plus de 60 ans va doubler passant de 18% de la population en 2007 à 36% en 2030. La Martinique deviendrait ainsi le second département le plus âgé après la Corse.

La problématique du vieillissement se pose en terme de dépendance essentiellement. Ainsi, on estime à 7 500 personnes, le nombre de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou troubles apparentés. Le taux de prévalence de cette pathologie est important. Pour la population des plus de 75 ans, cela représente une personne sur 5 vivant à domicile et 3 sur 4 vivant en institution.

A) Répartition des établissements par type de structure

EHPAD publics (hébergement permanent)

Structure	Gestionnaire	Localisation	Places
La Yole Gran Moun	CCAS de Fort de France	Fort de France	60
Le François	CH du François	Le François	20
Le Lorrain	CH Le Lorrain	Le Lorrain	12
Marin	CH du Marin	Le Marin	88
Saint Esprit	CH Saint Esprit	Saint-Esprit	33
Romain Blondet	CH Saint Joseph	Saint Joseph	16
Trois Ilets	CH des Trois Ilets	Trois Ilets	24
Emma Ventura	CHU de Fort de France	Fort de France	275
Les Madrépores	Commune des Anses d'Arlets	Anses d'Arlets	42
Le Prêcheur	CH Nord Caraïbes	Le Prêcheur	35
Les Filaos	Commune du Robert	Le Robert	60
			665

EHPAD privés à but non lucratif (hébergement permanent)

Structure	Gestionnaire	Localisation	Places
Les Gliricidias	association des anciennes et anciens élèves du lycée Bellevue	Le François	80
Bethléem	association Bethléem	Schoelcher	39
L'Orchidée	association caribéenne pour le bien être des personnes âgées	Le Lamentin	34
Le Logis Saint Jean	association Logis Saint Jean	Rivière Salée	40
Le Beauséjour	Fondation Caisse d'épargne	Trinité	60
Résidence Marie Olga Ancet	Fondation Caisse d'épargne	Ducos	60
OMASS	office des missions d'action sociale et de santé	Le Lamentin	80
Terrevillage	Ozanam Alzheimer	Schoelcher	84
			477

EHPAD privés à but lucratif (hébergement permanent)

Structure	Gestionnaire	Localisation	Places
L'Oasis	SARL Caribis groupe UFR	Fort de France	45
Le Temps de vivre	SARL Temps de Vivre	Le Carbet	40
			85

Unités de soins de longue durée (publiques)

Structure	Gestionnaire	Localisation	Places
Emma Ventura	CHU de Fort de France	Fort de France	90
CH le Lamentin	CH Le Lamentin	Le Lamentin	30
CH Trinité	CH Trinité	Trinité	30
			150

Maisons de retraite non médicalisées

Structure	Gestionnaire	Localisation	Places
Maman créole	M. Charlery	Fort de France	12
Family Home	Mme Frelin	Fort de France	8
La Joie de Vivre	Mme Girier Dufounier	Fort de France	13
Le Flamboyant	Mme Joseph	Fort de France	12
Age d'Or	Mme Vanitou	Fort de France	24
Foyer Tabitha	M. Watello	Le Lamentin	15
			84

Foyer logement public

Structure	Gestionnaire	Localisation	Places
La Yole Gran Moun	CCAS de Fort de France	Fort de France	20
			20

Foyer logement privé

Structure	Gestionnaire	Localisation	Places
Les Pitons	ADARPA	Le Carbet	36
			36

Accueil de jour

Structure	Gestionnaire	Localisation	Places
Les Gliricidias	Association des anciennes et anciens élèves du lycée Bellevue	Le François	6
La Goutt' d'Elixir	Case Gran Moun	Saint Joseph	12
			18

Hébergement temporaire

Structure	Gestionnaire	Localisation	Places
Les Gliricidias	Association des anciennes et anciens élèves du lycée Bellevue	Le François	6
La Yole Gran Moun	CCAS de Fort de France	Fort de France	4
Le Prêcheur	Commune du Prêcheur	Le Prêcheur	5
Les Filaos	Commune du Robert	Le Robert	5
Le Beauséjour	Fondation Caisse d'épargne	Trinité	3
Résidence Marie Olga Ancet	Fondation Caisse d'épargne	Ducos	5
			28

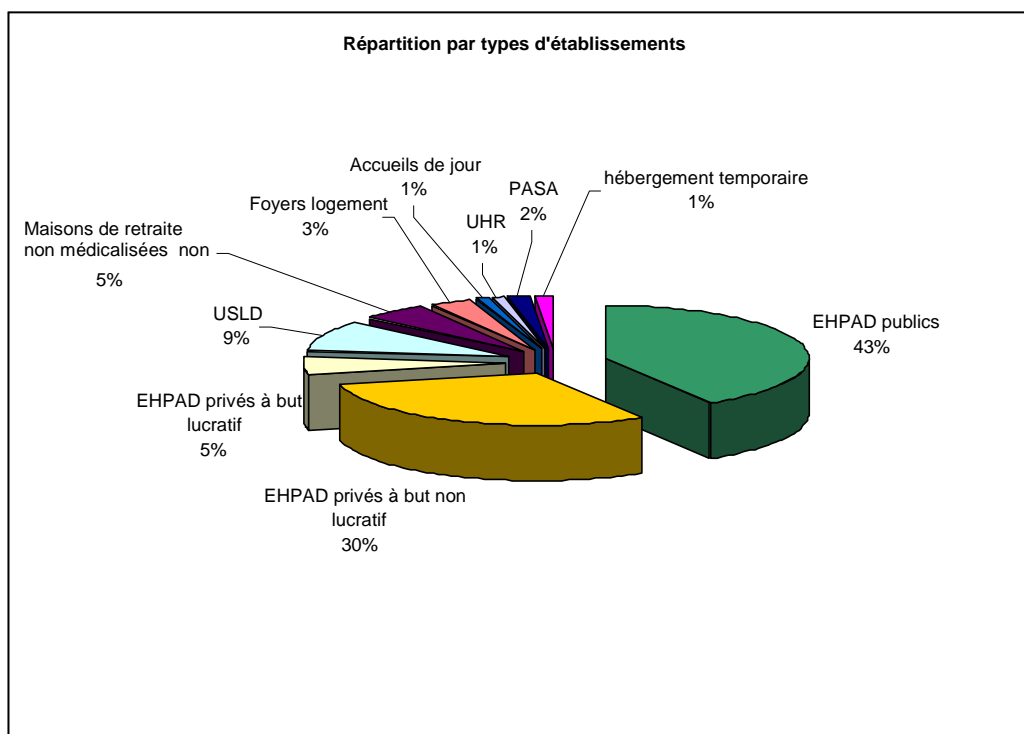
Dispositifs Alzheimer :

Unité d'hébergement renforcé

Structure	Gestionnaire	Localisation	Places
Terrevillage	Ozanam Alzheimer	Schoelcher	14
			14

Pôle d'activité et de soins adaptés

Structure	Gestionnaire	Localisation	Places
Les Gliricidias	Association des anciennes et anciens élèves du lycée Bellevue	Le François	14
Oasis	SARL Caribis groupe UFR	Fort de France	14
			28



Les structures publiques occupent une place prépondérante dans l'offre actuelle en Martinique. Ainsi, 52% des places relèvent d'un EHPAD ou d'USLD publics.

La région dispose d'un éventail large de structures pour l'accueil des personnes âgées dépendantes et un effort est en cours pour renforcer le taux d'équipement en accueil de jour et en hébergement temporaire.

Les services de soins infirmiers à domicile

Structure	Gestionnaire	Localisation	Places
SSIAD Jules Sauphanor	ADARPA	Le Marin	39
SSIAD Aproquavie	APROQUAVIE	Le Lorrain	30
SSIAD de l'ASADEC	ASADEC	Trinité	32
SSIAD de l'ASAMAD	ASAMAD	Fort de France	70
SSIAD de l'ASCAM	ASCAM	Sainte Luce	34
SSIAD de l'ASAAD	ASSAD	Le François	30
SSIAD du CH Saint-Esprit	CH Saint Esprit	Saint Esprit	35
SSIAD Pierre Blanchard	Croix Rouge	Fort de France	54
SSIAD Montjoly	Entraide Montjoly	Le Morne Rouge	32
SSIAD de l'OMASS	OMASS	Le Lamentin	30
SSIAD Volonterre	Volonterre	Sainte Marie	39
			425

Sur les 11 SSIAD de la Martinique, un seul revêt un statut public.

B) Répartition des établissements par territoire de proximité

Pour le territoire du centre agglomération

Localisation	Structure	Gestionnaire	Places
Fort de France	EHPAD Emma Ventura	CHU de Fort de France	275
Fort de France	USLD Emma Ventura	CHU de Fort de France	90
Fort de France	EHPAD La Yole Gran Moun	CCAS de Fort de France	64
Fort de France	Logement foyer La Yole Gran Moun	CCAS de Fort de France	20
Fort de France	EHPAD L'Oasis	SARL Caribis groupe UFR	45
Fort de France	PASA Oasis	SARL Caribis groupe UFR	14
Fort de France	L'âge d'Or	Mme Vanitou	24
Fort de France	La Joie de Vivre	Mme Girier Dufounier	13
Fort de France	Maman créole	M. Charlery	12
Fort de France	Le Flamboyant	Mme Joseph	12
Fort de France	Family Home	Mme Frelin	8
Le Lamentin	USLD CH le Lamentin	CH Le Lamentin	30
Le Lamentin	L'Orchidée	Association caribéenne pour le bien être des personnes âgées	34
Le Lamentin	EHPAD OMASS	Office des missions d'action sociale et de santé	80
Le Lamentin	Foyer Tabitha	M. Watello	15
Saint Joseph	Romain Blondet	CH Saint Joseph	16
Saint Joseph	Accueil de jour La Goutt' d'Elixir	Case Gran Moun	12
Schoelcher	EHPAD Bethléem	Association Bethléem	39
Schoelcher	EHPAD Terrevillage	Ozanam Alzheimer	84
Schoelcher	UHR Terrevillage	Ozanam Alzheimer	14
			901

Pour le territoire du sud

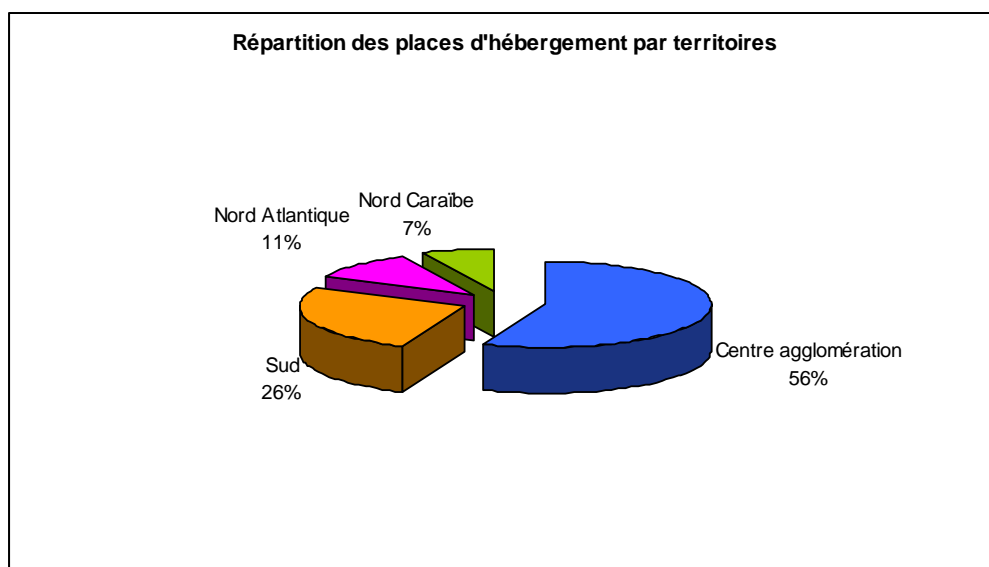
Localisation	Structure	Gestionnaire	Places
Anses d'Arlets	Les Madrépores	Commune des Anses d'Arlets	42
Ducos	Résidence Marie Olga Ancet	Fondation Caisse d'épargne	65
Le François	Le François	CH du François	20
Le François	Les Gliricidias	association des anciennes et anciens élèves du lycée Bellevue	92
Le François	PASA Les Gliricidias	association des anciennes et anciens élèves du lycée Bellevue	14
Le Marin	Marin	CH du Marin	88
Rivière Salée	Le Logis Saint Jean	association Logis Saint Jean	40
Saint-Esprit	Saint Esprit	CH Saint Esprit	33
Trois Ilets	Trois Ilets	CH des Trois Ilets	24
			418

Pour territoire du Nord Atlantique

Localisation	Structure	Gestionnaire	Places
Le Lorrain	Le Lorrain	CH Le Lorrain	12
Le Robert	Les Filaos	Commune du Robert	65
Trinité	USLD CH Trinité	CH Trinité	30
Trinité	Le Beauséjour	Fondation Caisse d'épargne	63
			170

Pour le territoire du Nord Caraïbe

Localisation	Structure	Gestionnaire	Places
Le Carbet	Le Temps de vivre	SARL Temps de Vivre	40
Le Carbet	Les Pitons	ADARPA	36
Le Prêcheur	Le Prêcheur	Commune du Prêcheur	40
			116



Le territoire « Centre agglomération » est bien équipé (56%), au détriment des zones Nord Caraïbe et Nord Atlantique.

Population des plus de 75 ans par territoire

Sous territoire	Population totale	Population de 75 ans et plus	Pourcentage des 75 ans et plus sur population du sous territoire
Centre agglomération	169 908	10 538	6,2%
Nord Caraïbe	24 212	1 893	7,8%
Nord Atlantique	87 420	5 992	6,8%
Sud	122 255	6 831	5,5%
Total	403 795	25 254	6,2%

La population de la zone centre agglomération concentre plus de 42% de la population totale alors que le nord caraïbe n'abrite que 6% de cette population. En parallèle, le pourcentage de la population âgée de 75 ans et plus dans ces 2 territoires de proximité est respectivement de 6,3% et de 8%.

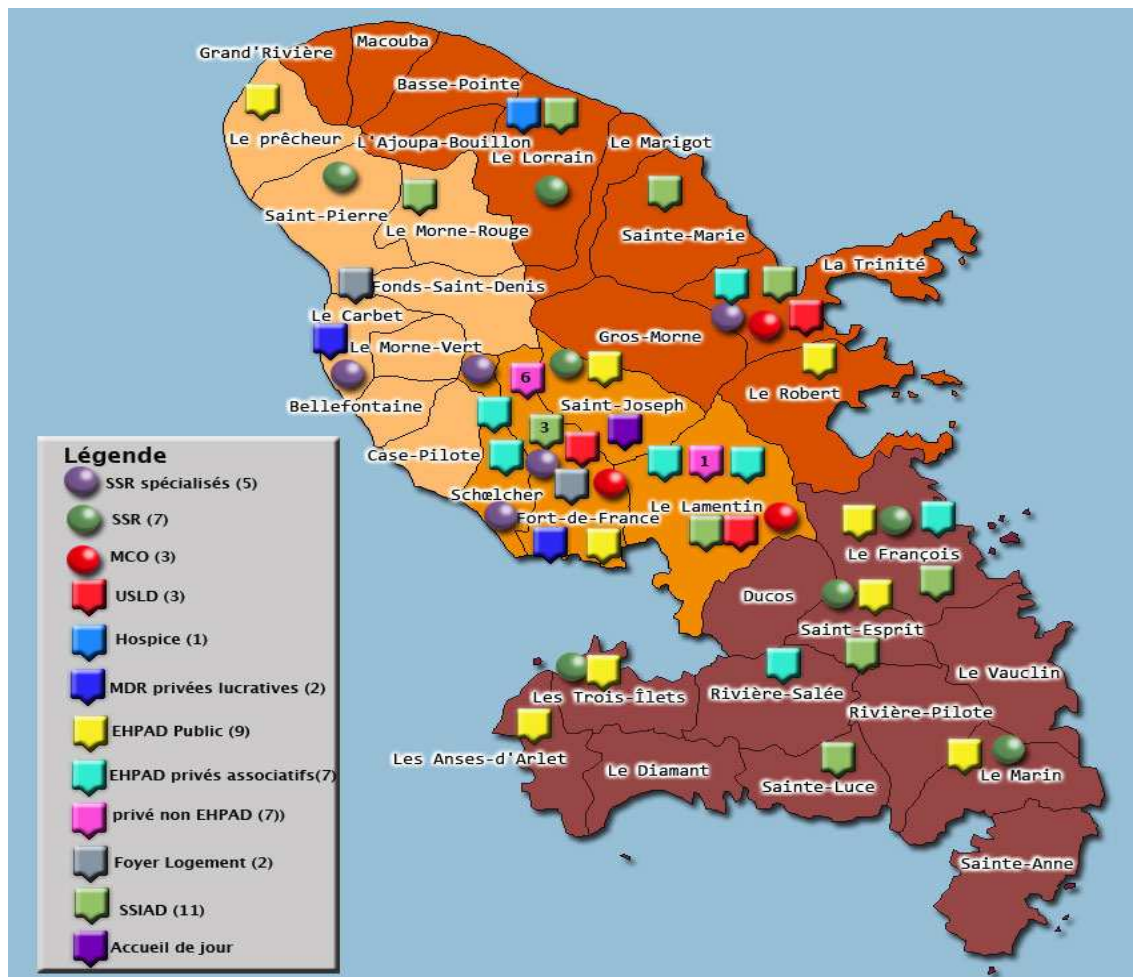
La population des 75 et plus de la zone agglomération représente 41% de la population totale des 75 ans et plus, 7% dans le Nord Caraïbe, 23% pour le Nord Atlantique et 27% pour le Sud.

Taux d'équipement par territoire

Sous territoire	Nombre de lits en hébergement permanent	Population de 75 ans et plus	Taux d'équipement
Centre agglomération	901	10 538	85‰
Nord Caraïbe	116	1 893	61‰
Nord Atlantique	170	5 992	28‰
Sud	418	6 831	61‰
Total	1 605	25 254	63‰

Le taux d'équipement au niveau national s'établit à 120‰.

Répartition par territoires de l'offre de structures et services pour personnes âgées



C) Répartition des places de SSIAD par territoire de proximité

Sur le territoire du centre agglomération

Localisation	Structure	Gestionnaire	Places	Communes d'intervention
Fort de France	SSIAD Pierre Blanchard	Croix Rouge	54	Fort de France, Schoelcher
Fort de France	SSIAD de l'ASAMAD	ASAMAD	70	Fort de France, Schoelcher, Bellefontaine, Case Pilote
Le Lamentin	SSIAD de l'OMASS	OMASS	30	Le Lamentin, Saint Joseph, Le François, Ducos
			154	

Sur le territoire du Sud

Localisation	Structure	Gestionnaire	Places	Communes d'intervention
Le François	SSIAD de l'ASAAD	ASSAD	30	Le François, Le Robert, Saint Esprit, Ducos
Le Marin	SSIAD Jules Sauphanor	ADARPA	39	Le Marin, Trois Ilets, Anses d'Arlet, Diamant, Rivière Salée, Ste Luce, Rivière Pilote, Ste Anne, Le Vauclin, St Esprit
Saint Esprit	SSIAD du CH Saint-Esprit	CH Saint Esprit	35	Saint Esprit, Sainte Luce, Trois Ilets, Anses d'Arlet, Diamant, Ste Luce, Rivière Salée, Ducos
Sainte Luce	SSIAD de l'ASCAM	ASCAM	34	Sainte Luce, Trois Ilets, Anses d'Arlet, Le Diamant, Ste Luce, St Esprit, Ducos
			138	

Sur le territoire du Nord Atlantique

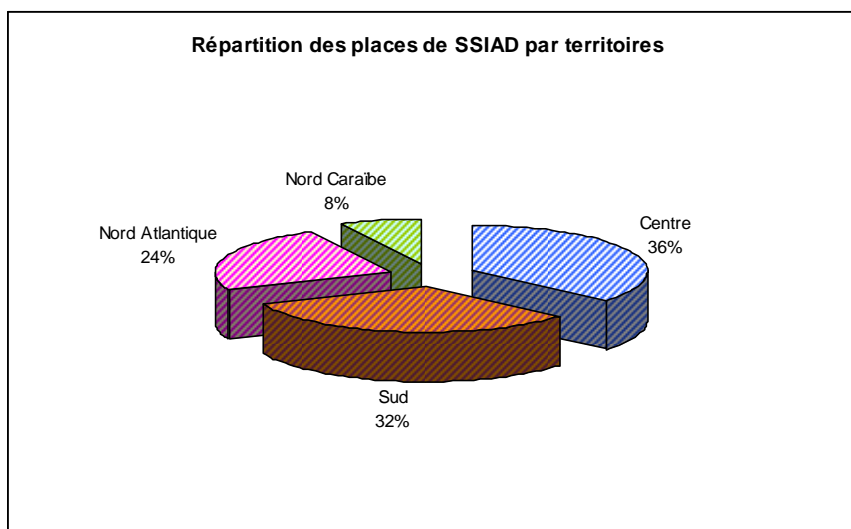
Localisation	Structure	Gestionnaire	Places	Communes d'intervention
Le Lorrain	SSIAD Aproquavie	APROQUAVIE	30	Le Lorrain, Grand Rivière, Macouba, Basse Pointe, Ajoupa Bouillon, Le Marigot, Lorrain,
Sainte Marie	SSIAD Volonterre	Volonterre	39	Sainte Marie, Gros Morne
Trinité	SSIAD de l'ASADEC	ASADEC	32	Trinité, Gros orne, Marigot, Sainte Marie, Trinité, Le Robert
			101	

Sur le territoire du Nord Caraïbe

Localisation	Structure	Gestionnaire	Places	Communes d'intervention
Le Morne Rouge	SSIAD Montjoly	Entraide Montjoly	32	Le Morne Rouge, Carbet, Fond St Denis, Le Morne Vert, Prêcheur, St Pierre, Grand Rivière, Macouba, Basse Pointe, Ajoupa Bouillon, Le Lorrain
			32	

Il est observé l'existence de zones de chevauchement en termes de territoire de prise en charge. Ainsi, les communes de Saint-Esprit, Ducos et Sainte-Luce sont couvertes par 3 associations.

En revanche, certaines communes ne sont desservies par aucun SSIAD de manière effective : Macouba, Grand Rivière, Trois Ilets, Anses d'Arlet, Diamant et le Morne Vert mais ces lacunes sont tempérées dans la mesure où ces zones sont relativement bien dotées en IDE libéraux.



La répartition des SSIAD est globalement équilibrée à l'exception du territoire Nord Caraïbe déficitaire.

Taux d'équipement en SSIAD par territoire de proximité

Sous territoire	Nombre de places en SSIAD	Population de 75 ans et plus	Taux d'équipement
Centre agglomération	154	10 538	15‰
Nord Caraïbe	32	1 893	17‰
Nord Atlantique	101	5 992	17‰
Sud	138	6 831	20‰
Total	425	25 254	16‰

Le territoire Sud bénéficie du meilleur taux d'équipement en SSIAD.

Le taux d'équipement national se situe à 17‰.

II. Grandes orientations

L'élaboration du PRIAC doit prendre en compte les orientations définies au niveau national et des axes d'action dégagés de manière concertée au niveau local.

Au niveau national, le Plan solidarité grand âge (PSGA) et le Plan Alzheimer déclinent des priorités d'action.

A) Le Plan Alzheimer

Le Plan Alzheimer 2008-2012 a pour objectif de mieux connaître, de mieux diagnostiquer et de mieux prendre en charge la maladie d'Alzheimer. Ce plan prévoit 44 mesures qui ont en grande partie pour vocation d'améliorer la qualité de vie des malades d'Alzheimer et des aidants naturels, notamment par la création de Maisons pour l'intégration des malades Alzheimer ou de plateformes d'accompagnement et de répit. Parmi ces mesures, 5 sont relatives au développement d'établissements et de services médico-sociaux qui relèvent du PRIAC et d'appels à projet.

Le Plan Alzheimer prévoit la création de SSIAD renforcés (ou équipes spécialisées Alzheimer), d'accueils de jour, d'hébergements temporaire, d'unités d'hébergement renforcé et de pôles d'activité de soins adaptés.

B) Le Plan Solidarité Grand âge

Le PSGA 2007-2012 intègre des objectifs importants de créations de places nouvelles d'établissements et de services. Il préconise la poursuite de l'effort de création de places en établissement sur l'ensemble du territoire et le renforcement de la médicalisation des EHPAD pour accompagner l'évolution des personnes hébergées. L'accent est également porté sur le développement de places de SSIAD, ainsi que de places d'accueil de jour et d'hébergement temporaire afin d'offrir aux aidants familiaux des solutions de répit.

Il faut rappeler ici que les instructions nationales relayées par la CNSA lors des notifications de crédits 2012 demandent aux ARS de s'orienter vers la création de services favorisant le maintien à domicile.

C) Le Schéma Régional d'Organisation Médico Sociale de la Martinique

Le PSRS 2011-2015 a été élaboré avec pour fil conducteur deux priorités :

1. Améliorer et développer les conditions de prise en charge des personnes âgées en tenant compte de l'évolution démographique de la Martinique
2. Assurer la couverture des besoins médico sociaux sur les quatre territoires de proximité

Plusieurs objectifs du SROMS trouvent leurs traductions dans des actions qui doivent être retenues dans le PRIAC.

Pour favoriser le maintien à domicile, il convient également de créer des structures de répit pour permettre à l'aidant naturel de « souffler » mais aussi un accompagnement du malade hors institutionnalisation. L'installation de places d'accueil de jour et d'hébergement temporaire et le développement de formules innovantes comme le baluchonnage doivent être favorisés.

il faut aussi obtenir un meilleur maillage des territoires de proximité par les SSIAD

Le SROMS préconise également de favoriser les prises en charge spécifiques. En terme d'établissement, il convient de développer des places d'EHPAD dédiés aux personnes atteintes de troubles neuro dégénératifs, des unités d'hébergement renforcés et des pôles d'activité et de soins adaptés au sein des EHPAD et des USLD.

D) Le Schéma départemental en faveur des Personnes Agées

Le schéma départemental 2009-2013 définit plusieurs axes d'action.

Il est utile de rappeler parmi ceux-ci :

- Améliorer la répartition territoriale des équipements ;
- Adapter les établissements aux nouvelles exigences des personnes âgées dépendantes ;
- Créer des lits en EHPAD sur le Centre agglomération ;
- Développer les dispositifs d'aide aux aidants naturels ;
- Diversifier les modes d'accueil ;
- Favoriser le développement de petites unités de vie, d'unités de vie spécifique pour les personnes atteintes de maladie de type Alzheimer ;
- Créer des structures de répit.

E) L'expérimentation d'un parcours de soins

L'ARS soutient un projet d'expérimentation d'un parcours de soins coordonné pour personnes âgées dépendantes. Ce dossier a été présenté dans le cadre d'un appel à projet lancé fin 2011 par le Secrétariat général des affaires sociales et la direction de la Sécurité Sociale.

Il est construit autour d'une collaboration entre les réseaux de santé, « gérontologie » et « handicap » et comporte deux volets. Le premier volet est organisé en amont de l'hospitalisation pour permettre la prise de décision coordonnée entre professionnels médicaux et paramédicaux. Le deuxième volet vise à favoriser la fluidité de l'aval de l'hospitalisation des personnes âgées, en l'appuyant sur l'intervention de l'équipe mobile de coordination de sortie du CHU de Fort de France.

Ce projet implique de fait la nécessité de développement de dispositifs médico-sociaux en y intégrant en aval de la sortie d'hôpital, l'hébergement temporaire, l'accueil de jour, le balluchonnage...

F) Le Plan de développement médico-social

Le PDMS a été signée en décembre 2008, par Mme Létard, secrétaire d'Etat à la solidarité, pour apporter une réponse à l'important retard d'équipement de la Martinique. Il prévoit la création de 1 000 places sur le secteur des personnes âgées.

Au regard de ce plan, des autorisations de création d'EHPAD ont été délivrées courant 2009-2010 lors des derniers CROSMs. Celles-ci couvrent la quasi-totalité de l'objectif de création de 1 000 places inscrit dans « la charte pour le développement du secteur médico-social ».

Les créations du PDMS ont été programmées sur la période 2010-2015.

L'ensemble des crédits disponibles en autorisation de programme pour la période 2009-2014 sont d'ores et déjà gagés.

Par conséquent, le lancement d'appels à projet pour la création d'EHPAD sur la période 2012-2015 ne pourra être envisagé.

Les tableaux ci-dessous permettent d'identifier les projets programmés.

a) Le PDMS par exercice

Structure	Opération	Localisation	HP	HT	AJ	PASA	UHR
2012							
Oasis	E	Fort de France	42	8			
Logis St Jean	E	Rivière Salée	12		4		
Floréa	C	St Esprit	40		2		
Trois Ilets	E	Trois Ilets	16				
2013							
Ecrin Diamant	C	Diamant	48		5	14	12
Luciathe	C	Gros Morne	30		3		
Floréa	C	Fort de France	92	4	4		
CH Colson	C	Fort de France	60				
2014							
CHI Lorrain	E	Lorrain	32	8			
Odélia	C	Vauclin	90	6	10		
Beauregard	C	Ste Anne	44	6	6		
CCAS St Joseph	C	St Joseph	80	4	5		
2015							
Floréa	C	St Pierre	52	2	2		
CHI Lorrain	E	Lorrain	20				
HL François	E	François	30				
			688	38	41	14	12

793 nouvelles places sont prévues dans le cadre du PDMS.

Dans le cadre de la mise en œuvre du plan Alzheimer, il est prévu que plusieurs structures accueillent des places de PASA : 14 places à la Résidence Marie Olga Ancet de Ducos, 14 au Prêcheur, 14 places à Beauséjour à Trinité et 14 à la Yole Gran Moun à Fort de France.

b) Le coût financier du PDMS

Structure	Opération	Localisation	Total des places	coût
2012				
Oasis	E	Fort de France	50	597 901,68 €
Floréa	C	St Esprit	42	495 229,00 €
Logis St Jean	E	Rivière Salée	16	190 642,40 €
Trois Ilets	E	Trois Ilets	16	188 192,92 €
Total 2012			124	1 471 966,00 €
2013				
Ecrin Diamant	C	Diamant	79	736 297,20 €
Luciathe	C	Gros Morne	33	389 983,80 €
Floréa	C	Fort de France	100	1 183 551,24 €
CH Colson	C	Fort de France	60	705 720,00 €
Total 2013			272	3 015 781,84 €
2014				
CHI Lorrain	E	Lorrain	40	470 480,00 €
Odélia	C	Vauclin	106	1 260 249,26 €
Beauregard	C	Ste Anne	56	669 698,86 €
CCAS St Joseph	C	St Joseph	89	1 054 781,84 €
Total 2014			291	3 455 209,96 €
2015				
Floréa	C	St Pierre	56	662 347,72 €
CHI Lorrain	E	Lorrain	20	235 240,00 €
HL François	E	François	30	352 860,00 €
Total 2015			106	1 250 447,62 €
Total PDMS			793	9 193 175,82 €

c) Le PDMS par territoire de proximité

Pour le **territoire du centre agglomération**

Structure	Opération	Localisation	HP	HT	AJ	PASA	UHR
Oasis	E	Fort de France	42	8			
CH Colson	C	Fort de France	60				
Floréa	C	Fort de France	92	4	4		
CCAS St Joseph	C	St Joseph	80	4	5		
			274	16	9	0	

Pour le **territoire du Sud**

Structure	Opération	Localisation	HP	HT	AJ	PASA	UHR
Ecrin Diamant	C	Diamant	48		5	14	12
HL François	E	François	30				
Logis St Jean	E	Rivière Salée	12		4		
Floréa	C	St Esprit	40		2		
Beauregard	C	Ste Anne	44	6	6		
Trois Ilets	E	Trois Ilets	16				
Odélia	C	Vauclin	90	6	10		
			280	12	27	14	12

Pour le **territoire du Nord Atlantique**

Structure	Opération	Localisation	HP	HT	AJ	PASA	UHR
Luciathe	C	Gros Morne	30		3		
CHI Lorrain	E	Lorrain	52	8			
			82	8	3	0	0

Pour le **territoire du Nord Caraïbe**

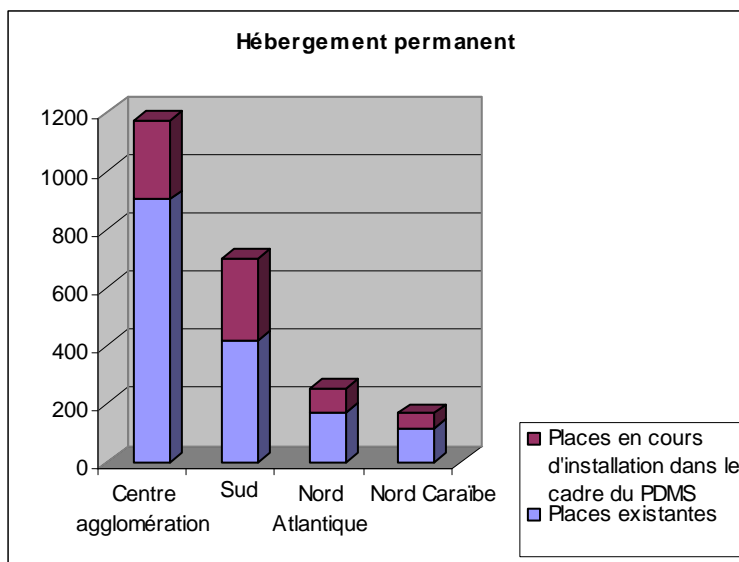
Structure	Opération	Localisation	HP	HT	AJ	PASA	UHR
Floréa	C	St Pierre	52	2	2		
			52	2	2	0	0

A échéance 2015, le niveau d'équipement global en hébergement permanent sur les territoires de proximité devrait s'établir à :

	Places existantes	Places en cours d'installation dans le cadre du PDMS	Total
Centre agglomération	901	274	1175
Sud	418	280	698
Nord Atlantique	170	82	252
Nord Caraïbe	116	52	168
	1605	688	2293

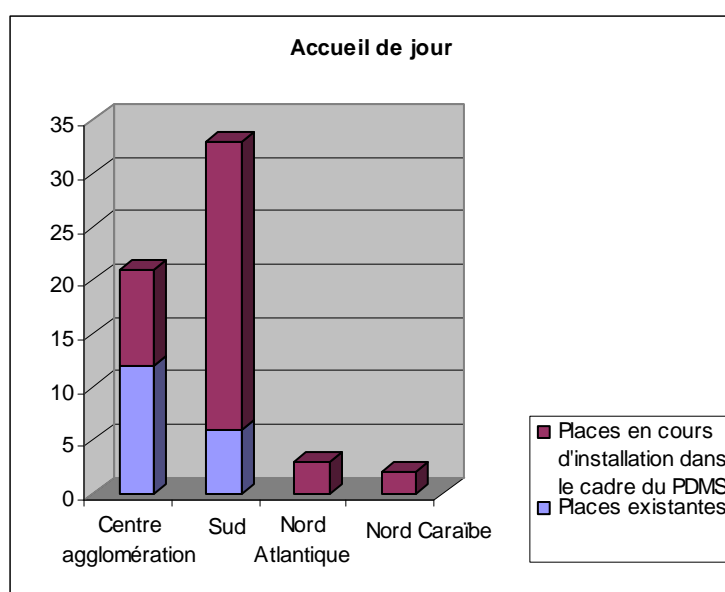
Taux d'équipement par territoire à échéance 2015 : fin du PDMS

Sous territoire	Nombre de lits en hébergement permanent	Population de 75 ans et plus	Taux d'équipement
Centre agglomération	1175	10 538	111‰
Sud	698	1 893	368‰
Nord Atlantique	252	5 992	42‰
Nord Atlantique	168	6 831	24‰
Total	2 293	25 254	90‰



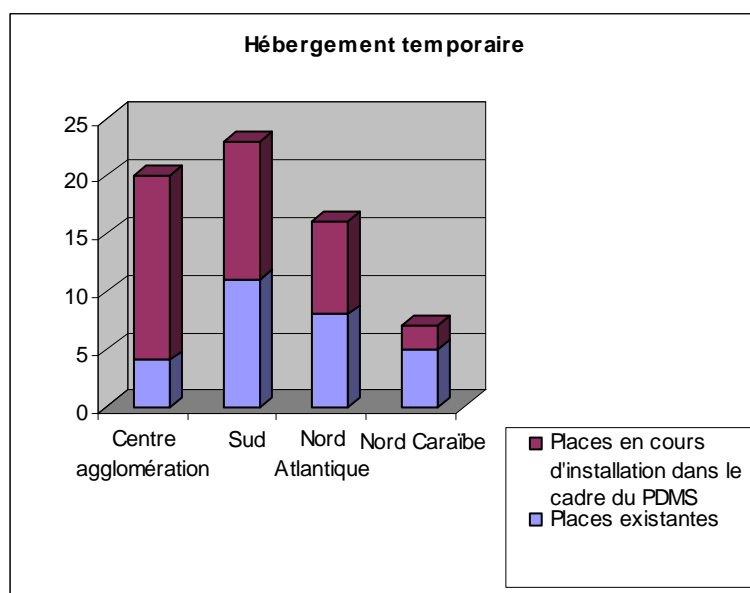
Concernant les accueils de jour

	Places existantes	Places en cours d'installation dans le cadre du PDMS	Total
Centre agglomération	12	9	21
Sud	6	27	33
Nord Atlantique		3	3
Nord Caraïbe		2	2
	18	41	59



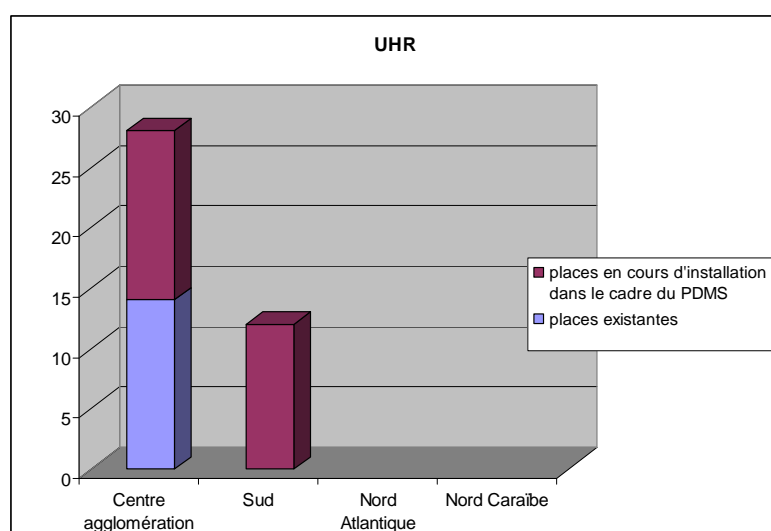
Pour ce qui est de l'hébergement temporaire

	Places existantes	Places en cours d'installation dans le cadre du PDMS	Total
Centre agglomération	4	16	20
Sud	11	12	23
Nord Atlantique	8	8	16
Nord Caraïbe	5	2	7
Total	28	38	66



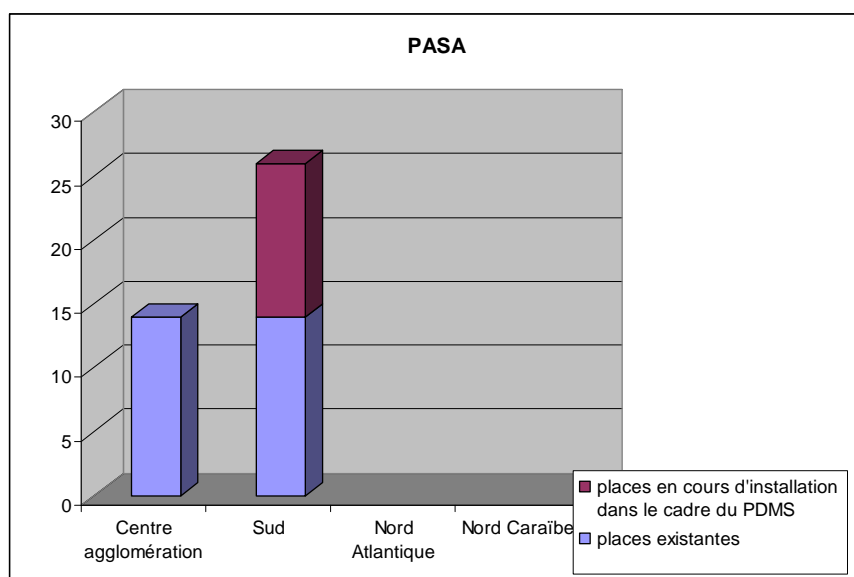
Pour ce qui est des UHR

	Places existantes	Places en cours d'installation dans le cadre du PDMS	Total
Centre agglomération	14		14
Sud		12	12
Nord Atlantique			0
Nord Caraïbe			0
Total	14	12	26



S'agissant des PASA

	Places existantes	Places en cours d'installation dans le cadre du PDMS	Total
Centre agglomération	14		14
Sud	14	14	28
Nord Atlantique			0
Nord Caraïbe			0
Total	28	14	42



Le PDMS permet dans une certaine mesure un rééquilibrage du niveau d'équipement. Toutefois, le Nord Atlantique reste encore nettement sous équipé.

Un déficit de places d'accueil de jour et d'hébergement temporaire persiste sur le Nord Caraïbe.

Le Nord Caraïbe et le Nord Atlantique ne bénéficient que d'un seul dispositif inscrit dans le plan Alzheimer.

III. Synthèse

Les plans nationaux, le SROMS, le schéma départemental et le PDMS permettent de définir les priorités d'action pour le PRIAC.

Pour la Martinique, la mise en œuvre du PDMS et de la programmation qui en a été défini a comme conséquence un impact fort sur l'élaboration du PRIAC. Cette mise en œuvre rend inopérante une programmation d'établissements pour personnes âgées dépendantes sur la période du PRIAC 2012-2015. L'année 2016 pourrait faire l'objet de cet exercice. Si la création d'EHPAD doit être inscrite, il paraît souhaitable de contribuer à un rééquilibrage de l'offre sur la région, en favorisant le Nord Atlantique.

2 équipes spécialisées Alzheimer doivent compléter le dispositif dans la région.

Le PRIAC doit également permettre une meilleure répartition des SSIAD sur le territoire en tenant compte de l'activité des infirmiers libéraux qui demeure importante sur le département.

Il convient d'organiser de manière effective l'intervention de SSIAD sur les communes de Macouba, Grand Rivière, Trois Ilets, Anses d'Arlet, Diamant et le Morne Vert.

Le PRIAC doit prévoir la création de dispositifs favorisant le maintien à domicile.

Il est souhaitable de créer au moins un accueil de jour autonome pour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer sur le territoire sud Nord Caraïbe et/ou Nord Atlantique à échéance 2016.

Il convient que les EHPAD qui seront créés dans le cadre du PDMS et suite à appel à projet en 2016 offrent au moins 12 places d'accueil de jour sur chaque territoire de proximité. Par conséquent, il faut inscrire la création d'au moins 10 places d'accueil de jour dans les créations d'EHPAD sur le Nord Caraïbe.

De même, il faudrait que les ouvertures d'EHPAD 2012-2016 permettent l'installation d'au moins 12 places d'hébergement temporaire par territoire. A nouveau, un rattrapage doit être programmé pour le territoire Nord Caraïbe et des contacts sont pris avec les promoteurs qui disposent d'une autorisation dans le cadre du PDMS afin que les projets déjà autorisés puissent prendre en compte de manière plus massive cette orientation.

5 pôles d'activité et de soins adaptés et 2 unités d'hébergement renforcé doivent être installés sur la période du PRIAC et permettront de renforcer le dispositif.

IV. Programmation par objectifs

Etablissement hébergeant des personnes âgées dépendantes

structure	places	territoires	opération	année de financement	coût
EHPAD	60	Nord Atlantique	Création	2016	
	60				

Accueil de jour

structure	places	territoires	opération	année de financement	coût
Accueil de jour	14	Nord Atlantique, Nord Caraïbe ou Sud	Création		
	14				

Il doit être rappelé qu'à ce jour, il existe un seul accueil de jour autonome, localisé sur le secteur centre agglomération.

Hébergement temporaire

structure	places	territoires	opération	année de financement	coût
hébergement temporaire	10	Nord Caraïbe	Création		
	10				

Pôle d'activité et de soins adaptés

structure	places	territoires	opération	année de financement	coût
PASA	14	Nord Caraïbe	Création		
PASA	14	Nord Atlantique	Création		
PASA	14	Centre	Création		
	32				

Unité d'hébergement renforcé

structure	places	territoires	opération	année de financement	coût
UHR	14	Nord Caraïbe ou Nord Atlantique	Création		
	14				

SSIAD et équipe de soins Alzheimer

structure	places	territoires	opération	année de financement	coût
ESA	2 structures	Centre			

Handicap

Selon les chiffres d'une enquête INSEE d'octobre 2011, 17 % de la population martiniquaise est concerné(e) par une forme de handicap (16% au niveau national).

L'âge moyen des handicapés martiniquais est de 55 ans. La tranche d'âge la plus touchée est celle des 40-59 ans.

Les principales déficiences sont visuelles, motrices et psychologiques.

Cette enquête révèle également que 4 personnes handicapées sur 10 sont aidées par un membre de leur famille.

I. Etat des lieux

A) Recensement de l'offre existante (établissements autorisés au 31 décembre 2011)

a) enfants handicapés

Service d'éducation spécialisée et de soins à domicile

Structure	Gestionnaire	Localisation	Places	Public accueilli
SESSAD les Flamboyants	ADAPEI	Fort de France	22	17 polyhandicapés et 5 autistes
SESSAD Alyzés	Assise	Schoelcher	150	130 toutes déficiences et 20 autistes
SESSAD Aloès	GCMPIH	Ducos territorialisé	81	troubles du langage et associés
SESSAD La Myriam	La Myriam	Fort de France	20	Troubles du comportement
			273	

Institut Médico Pédagogique

Structure	Gestionnaire	Localisation	Places	Public accueilli
IMP Les hirondelles	ADAPEI	Morne Rouge	45	33 places pour déficients intellectuels et 12 pour autistes
IMP Sainte Marie	ADAPEI	Sainte Marie	60	52 places pour déficients intellectuels et 8 pour autistes
IMP Pelletier	ADAPEI	Le Lamentin	50	42 places pour retard mental moyen et troubles associés et 8 pour autistes
IMP en Camée	AASM	Rivière Pilote	46	retard mental moyen et troubles associés
IMP Les Fougères	AAPH	Fort de France	60	retard mental moyen et troubles associés
Les Lucioles	Martinique autisme	Lamentin	23	Autistes
			284	

Institut Médico Professionnel

Structure	Gestionnaire	Localisation	Places	Public accueilli
IMPro Les Fougères	AAPH	Fort de France	52	retard mental moyen Troubles associés
IMPro Préfontaine	AASM	Rivière Pilote	60	retard mental moyen et troubles associés
IMPro Pelletier	ADAPEI	Le Lamentin	50	retard mental moyen et troubles associés
IMPro Les Hirondelles	ADAPEI	Morne Rouge	45	déficients intellectuels troubles associés
IMPro l'Envolée	Martinique Autisme	Fort de France	10	Autisme et troubles apparentés
			217	

Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique

Structure	Gestionnaire	Localisation	Places	Public accueilli
ITEP	La Myriam	Morne Rouge	30	Troubles du caractère et du comportement
			30	

Centre pour enfants Polyhandicapés

Structure	Gestionnaire	Localisation	Places	Public accueilli
Ti Baume	ADAPEI	Sainte Luce	35	Polyhandicapés et déficients moteurs sans troubles associés
			35	

Déficiences sensorielles

Structure	Gestionnaire	Localisation	Places	Public accueilli
Section d'éducation pour déficients auditifs avec troubles associés	AMEDAV	Morne Rouge	8	déficiences auditives troubles associés
Section d'éducation et d'enseignement spécialisés	AMEDAV	Morne Rouge	8	déficiences auditives
Service d'accompagnement familial et d'éducation précoce	AMEDAV	Schoelcher	7	déficiences auditives
Service de soutien à l'éducation familiale et à l'intégration scolaire	AMEDAV	Schoelcher	45	déficiences auditives
Service d'aide à l'acquisition de l'autonomie et à l'intégration scolaire	AMEDAV	Fort de France	30	déficients visuels
Section de première formation professionnelle	AMEDAV	Schoelcher	24	déficiences auditives
			122	

Centre médico psycho-pédagogique

Structure	Gestionnaire	Localisation	Consultations	Public accueilli
CMPP La Rencontre	association des CMPP	Fort de France	Consultations	Troubles du caractère et du comportement
CMPP Aloès	Groupement coopératif de Mart pour la promotion des pers hand	intersectoriel	Consultations	Troubles du caractère et du comportement

Centre d'action médico-sociale précoce

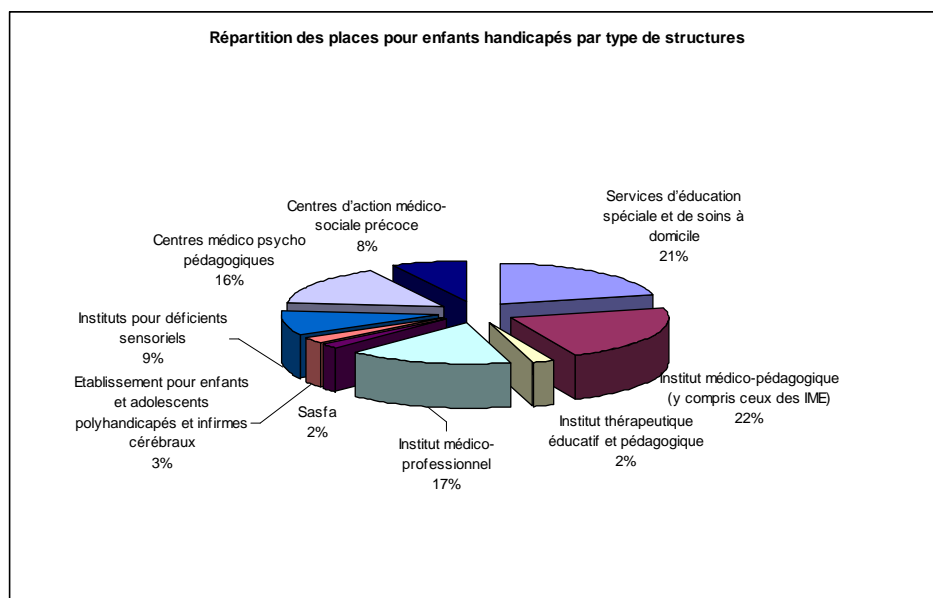
Structure	Gestionnaire	Localisation	Consultations	Public accueilli
CAMSP	Centre hospitalier du Lamentin	Lamentin	Consultations	Toutes déficiences

Centre de ressources pour autistes

Structure	Gestionnaire	Localisation	Consultations	Public accueilli
Centre de ressources pour autistes	CH de Colson	Fort de France		Autistes

Service d'aide et de soutien aux familles de personnes autistes

Structure	Gestionnaire	Localisation	Places	Public accueilli
SASFA l'Elan	Martinique Autisme	Fort de France	26	Soutien aux autistes et à leur famille
			26	



La Martinique compte 273 places de SESSAD, 284 places d'IMP, 217 places en IMPro, 30 places d'ITEP, 35 places pour enfants polyhandicapés, 122 places pour enfants souffrants d'une déficience sensorielles, 2 CMPP, 1 CAMSP, 1 SASFA et un centre de ressources pour autistes.

Les IMP et IMPro représentent 37% de l'offre en établissements et services pour enfants handicapés.

Les données suivantes concernent le taux d'équipement de la Martinique sur le secteur enfance handicapée au 1.01.2011 :

Taux d'équipement global en établissements pour enfants handicapés (hors SESSAD)			
	Antilles - Guyane	Martinique	France métr.
pour 1 000 jeunes de - 20 ans	4,7	5,7	6,6
Taux d'équipement global en SESSAD			
pour 1 000 jeunes de - 20 ans	3,2	2,5	2,6

Sources : DREES - ARS - FINISS

b) adultes handicapés

Maisons d'accueil spécialisé

Structure	Gestionnaire	Localisation	Places	Public accueilli
MAS	ADAPEI	Rivière Salée	57	Polyhandicapées
MAS Sainte Luce	CH Colson	Saint Luce	15	Handicap psychique
MAS Saint Pierre	CH Colson	Saint Pierre	50	Handicap psychique 25 autistes
MAS Arc en ciel	Martinique Autisme	Fort de France	35	autistes
			157	

Foyer d'accueil médicalisé

Structure	Gestionnaire	Localisation	Places	Public accueilli
FAM Traumatisés crâniens	AFTCM	Fort de France	30	Traumatisés crâniens
FAM Surcouf	CH Colson	Saint-Pierre	60	Handicap psychique
FAM Bel air	CH Colson	Morne Vert	44	Handicap psychique
			134	

Etablissement et service d'aide par le travail

Structure	Gestionnaire	Localisation	Places	Public accueilli
ESAT AAPAHM	AAPAHM	Lamentin	25	Handicap visuel
ESAT Bellefontaine	AAPH	Bellefontaine	102	
ESAT de Saint Joseph	AASM	Saint-Joseph	50	
ESAT Rivière Pilote	AASM	Rivière Salée	55	
ESAT Orchidées	AARPHA	Fort de France	70	Dont 4 places autistes et traumatisés crâniens
ESAT Hors mur	ADAPEI	Lamentin	30	
ESAT Morne Rouge	ADAPEI	Lamentin	66	
ESAT Pelletier	ADAPEI	Lamentin	100	
			498	

Service d'aide à la prise en charge des autistes

Structure	Gestionnaire	Localisation	Places	Public accueilli
Service d'aide à la prise en charge des autistes	Martinique Autisme	Fort de France	26	Autistes
Total			26	

Unité d'évaluation de réinsertion et d'orientation sociale

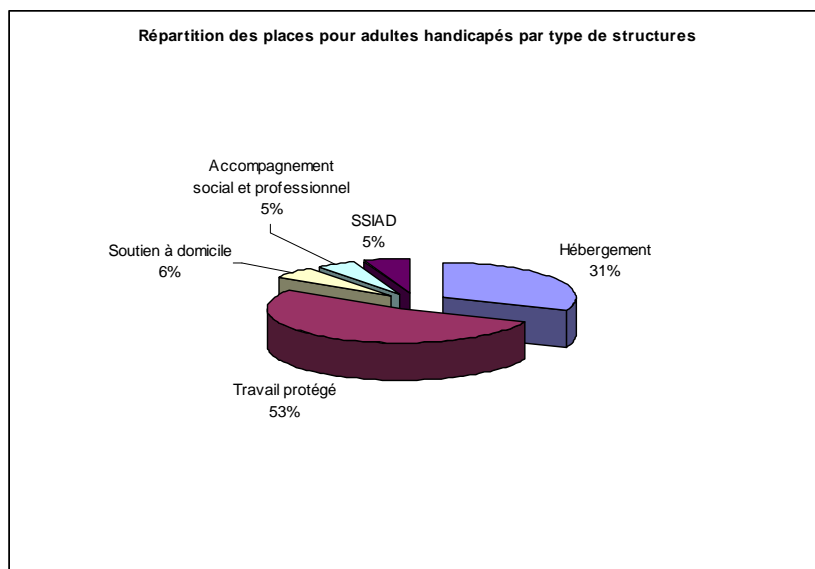
Structure	Gestionnaire	Localisation	Places	Public accueilli
UEROS	AARPHA	Fort de France	20	Traumatisés crâniens cérébro lésés
			20	

Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés

Structure	Gestionnaire	Localisation	Places	Public accueilli
SAMSAH	AARPHA	Fort de France	20	Traumatisés crâniens cérébro lésés
			20	

Service de soins infirmiers à domicile

Structure	Gestionnaire	Localisation	Places	Public accueilli
SSIAD	Aproquavie	Lorrain	20	
SSIAD	ASAAD	François	10	
SSIAD	ASAMAD	Fort de France	16	
SSIAD	CH St Esprit	St Esprit	5	
			51	



La Martinique compte 157 places en MAS, 134 places en FAM, 498 places en ESAT, 52 places en service d'aide à la prise en charge des autistes, 20 places en UEROS, 20 places en SAMSAH et 51 places en SSIAD

Les données suivantes rappellent le taux d'équipement de la Martinique pour le secteur adultes handicapés.

Taux d'équipement au 1.01.2011 par catégorie d'établissement : lits ou places pour 1 000 adultes de 20 à 59 ans

Taux d'équipement en structures d'hébergement			
	Antilles – Guyane	Martinique	FRANCE Métro
pour adultes handicapés (tout hébergement) (1)	1,3	1,2	3,9
Dont :			
Taux d'équipement en Maison d'Accueil Spécialisée (M.A.S.)	0,6	0,6	0,7
Taux d'équipement en foyer de vie	0,5	0,3	1,4
Taux d'équipement en Foyer d'Accueil Médicalisé (F.A.M.)	0,2	0,3	0,6
Taux d'équipement en Etablissements et Service d'Aide par le Travail (ESAT)			
	2,1	2,2	3,4

Source : DREES - ARS – FINESS

B) Recensement de l'offre par territoire de proximité (établissements autorisés au 31 décembre 2011)

a) enfants handicapés

Sur le territoire du Centre agglomération

Localisation	Structure	Gestionnaire	Places	Public accueilli
Fort de France	SESSAD les Flamboyants	ADAPEI	22	17 polyhandicapés et 5 autistes
Fort de France	SESSAD La Myriam	La Myriam	20	Troubles du comportement
Fort de France	IMP Les Fougères	AAPH	60	Retard mental moyen et troubles associés
Fort de France	IMPro Les Fougères	AAPH	52	Retard mental moyen Troubles associés
Fort de France	IMPro l'Envolée	Martinique Autisme	10	Autisme et troubles apparentés
Fort de France	SASFA l'Elan	Martinique Autisme	52	Soutien aux personnes Autistes
Fort de France	Service d'aide à l'acquisition de l'autonomie et à l'intégration scolaire	AMEDAV	30	Déficients visuels
Fort de France	CMPP La Rencontre	association des CMPP	Consultations	Troubles du caractère et du comportement
Fort de France	Centre de ressources pour autistes	CH de Colson	consultations	Autistes
Le Lamentin	IMP Pelletier	ADAPEI	50	42 places pour retard mental moyen et troubles associés et 8 pour autistes
Le Lamentin	IMPro Pelletier	ADAPEI	50	Retard mental moyen et troubles associés
Lamentin	CAMSP	Centre hospitalier du Lamentin	Consultations	Toutes déficiences
Lamentin	Les Lucioles	Martinique autisme	23	Autistes
Schoelcher	SESSAD Alyzés	Assise	150	130 toutes déficiences et 20 autistes
Schoelcher	Service d'accompagnement familial et d'éducation précoce	AMEDAV	7	déficiences auditives
Schoelcher	Service de soutien à l'éducation familiale et à l'intégration scolaire	AMEDAV	45	Déficiences auditives
Schoelcher	Section de première formation professionnelle	AMEDAV	24	Déficiences auditives
Intersectoriel	Groupement coopératif de Mart pour la promotion des pers hand	intersectoriel	Consultations	Troubles du caractère et du comportement
			595	

Sur le territoire du Sud

Localisation	Structure	Gestionnaire	Places	Public accueilli
Ducos territorialisé	SESSAD Aloès	GCMPIH	81	Troubles du langage et troubles associés
Rivière Pilote	IMP en Camée	AASM	46	Retard mental moyen et troubles associés
Rivière Pilote	IMPro Préfontaine	AASM	60	Retard mental moyen et troubles associés
Sainte Luce	Ti Baume	ADAPEI	35	Polyhandicapés et déficients moteurs sans troubles
			222	

Sur le territoire du Nord Caraïbe

Localisation	Structure	Gestionnaire	Places	Public accueilli
Morne Rouge	IMP Les hirondelles	ADAPEI	45	33 places pour déficients intellectuels et 12 pour autistes
Morne Rouge	IMPro Les Hirondelles	ADAPEI	45	Déficients intellectuels troubles associés
Morne Rouge	ITEP	La Myriam	30	Troubles du caractère et du comportement
Morne Rouge	section d'éducation pour déficients auditifs avec troubles associés	Association Martiniquaise de l'éducation des déficients auditifs et visuels	8	Déficiences auditives troubles associés
Morne Rouge	Section d'éducation et d'enseignement spécialisés	Association Martiniquaise de l'éducation des déficients auditifs et visuels	8	Déficiences auditives
			136	

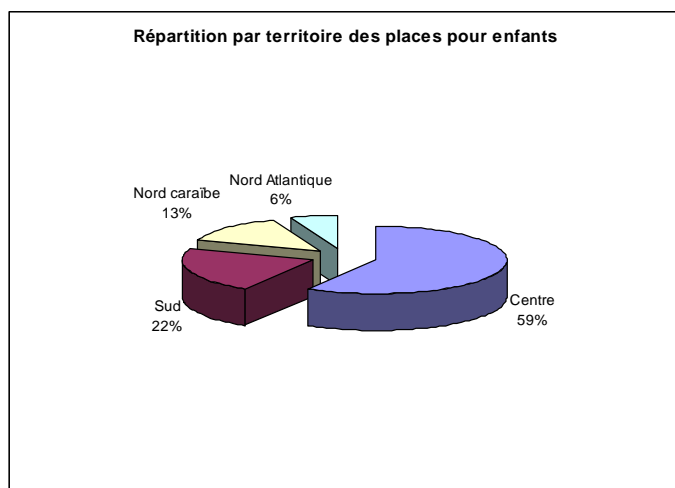
Sur le territoire du Nord Atlantique

Localisation	Structure	Gestionnaire	Places	Public accueilli
Sainte Marie	IMP Sainte Marie	ADAPEI	60	52 places pour déficients intellectuels et 8 pour autistes
			60	

La région présente un fort déséquilibre d'équipement entre les 4 territoires de proximité.
 Le Centre dispose de 595 places, soit 58,7% de l'offre de la région pour enfants handicapés.
 Le Sud totalise 222 places.

Le Nord Caraïbe est doté de 136 places avec une offre de structures diversifiées mais localisées uniquement sur le Morne-Rouge.

Le Nord Atlantique n'offre que 60 places à Sainte-Marie en IMP.



b) adultes handicapés

Sur le territoire du Centre agglomération

Localisation	Structure	Gestionnaire	Places	Public accueilli
Fort de France	MAS Arc en ciel	Martinique Autisme	35	autistes
Fort de France	FAM Traumatisés crâniens	AFTCM	30	Traumatisés crâniens
Fort de France	ESAT Orchidées	AARPHA	70	4 autistes et traumatisés crâniens
Fort de France	UEROS	AARPHA	20	Traumatisés crâniens cérébro lésés
Fort de France	SAMSAH	AARPHA	20	Traumatisés crâniens cérébro lésés
Fort de France	Service d'aide à la prise en charge des autistes	Martinique Autisme	52	Autistes
Fort de France	SSIAD	ASAMAD	16	
Lamentin	ESAT Pelletier	ADAPEI	100	
Lamentin	ESAT Hors mur	ADAPEI	30	
Lamentin	ESAT Morne Rouge	ADAPEI	66	
Lamentin	ESAT AAPAHM	AAPAHM	25	Handicap visuel
Saint-Joseph	ESAT de Saint Joseph	AASM	50	
			514	

Sur le territoire du Sud

Localisation	Structure	Gestionnaire	Places	Public accueilli
François	SSIAD	ASAAD	10	
Rivière Salée	MAS	ADAPEI	57	Polyhandicapés
Rivière Salée	ESAT Rivière Salée	AASM	55	
St Esprit	SSIAD	CH St Esprit	5	
Saint-Luce	MAS Saint Pierre	CH Colson	15	Handicap psychique
			142	

Sur le territoire du Nord Caraïbe

Localisation	Structure	Gestionnaire	places	Public accueilli
Bellefontaine	ESAT Bellefontaine	AAPH	102	
Morne Vert	FAM Bel air	CH Colson	44	Handicap psychique
Saint-Pierre	MAS de St Pierre	CH Colson	50	Handicap psychique et 25 autistes
Saint-Pierre	FAM Surcouf	CH Colson	60	Handicap psychique
			256	

Sur le territoire du Nord Atlantique

Localisation	Structure	Gestionnaire	places	Public accueilli
Lorrain	SSIAD	Aproquavie	20	
			20	

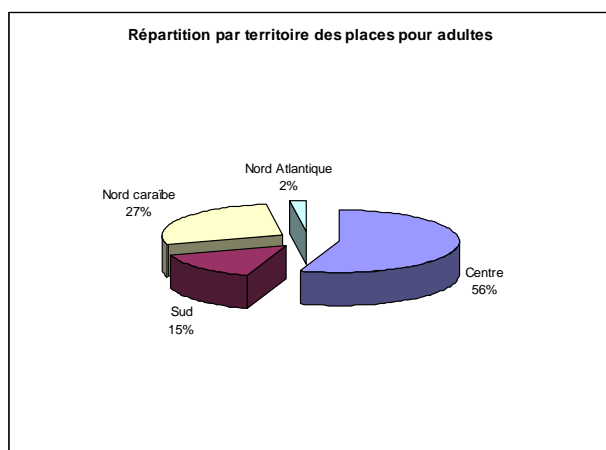
Le déséquilibre entre territoires de proximité dans l'offre pour enfants handicapés est à nouveau observé pour le niveau d'équipement en structures et services pour les adultes souffrant de handicap.

514 places sont installées sur le Centre Martinique, soit 55 % de l'offre.

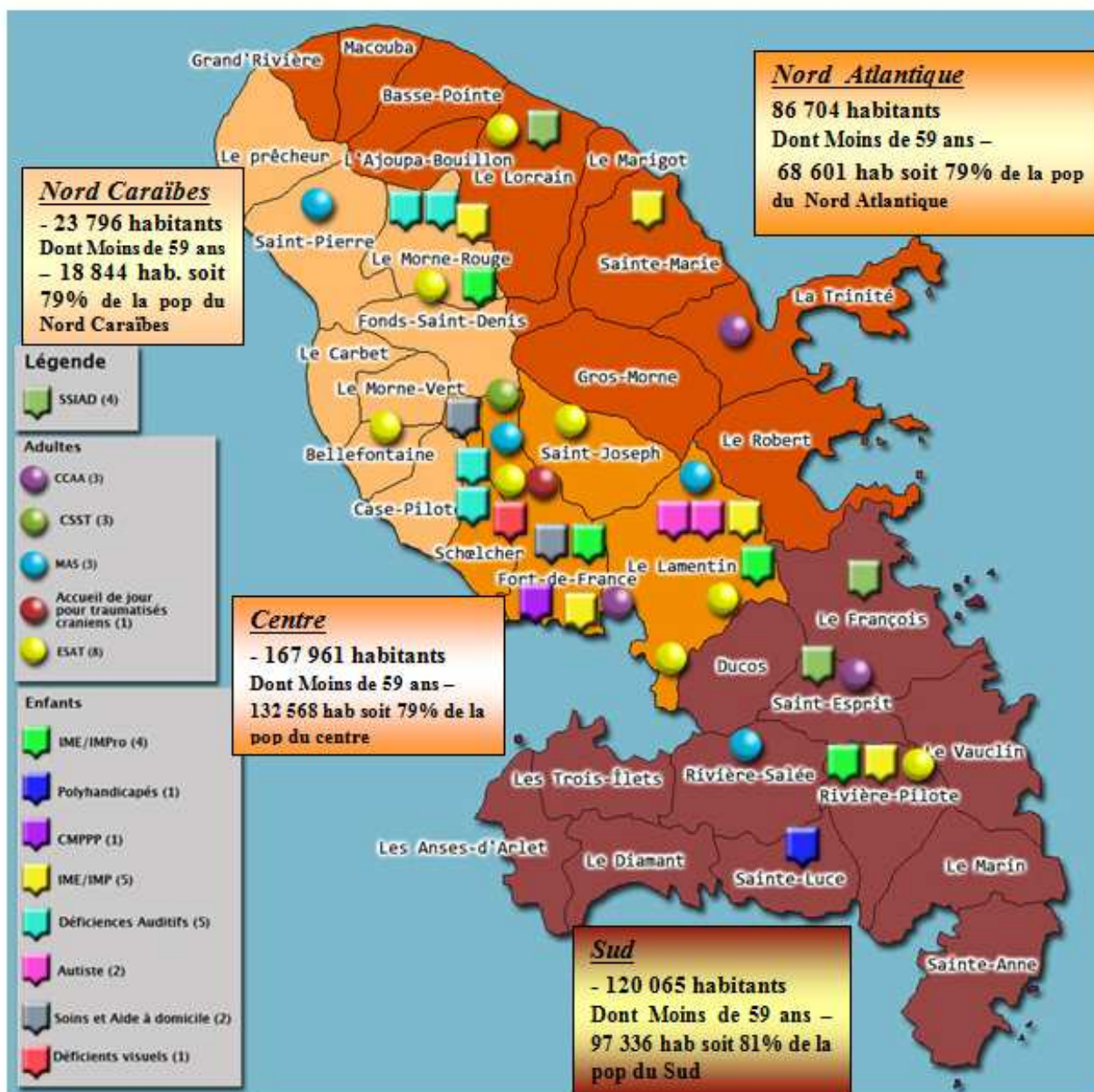
Le Nord Caraïbe propose 256 places. Plus de la moitié de ces places correspond à des établissements rattachés au centre hospitalier de Colson.

Le Sud dispose de 142 places.

Le Nord Atlantique accueille 20 places de SSIAD et aucun établissement pour adultes handicapés.



Répartition par territoires de l'offre de structures et services pour handicapés



C) Recensement de l'offre par typologie de handicap (établissements autorisés au 31 décembre 2011)

a) Enfants

- dépistage précoce

Public accueilli	Structure	Gestionnaire	Localisation	Consultations
Autistes	Centre de ressources pour autistes	CH de Colson	Fort de France	consultations
Toutes déficiences	CAMSP	Centre hospitalier du Lamentin	Lamentin	Consultations

- déficience intellectuelle

Structure	Gestionnaire	Localisation	Places
IMP Les Fougères	AAPH	Fort de France	60
IMPro Les Fougères	AAPH	Fort de France	52
IMP en Camée	AASM	Rivière Pilote	46
IMPro Préfontaine	AASM	Rivière Pilote	60
IMP Les hirondelles	ADAPEI	Morne Rouge	33
IMP Sainte Marie	ADAPEI	Sainte Marie	52
IMP Pelletier	ADAPEI	Le Lamentin	42
IMPro Pelletier	ADAPEI	Le Lamentin	50
IMPro Les Hirondelles	ADAPEI	Morne Rouge	45
SESSAD Alyzés	Assise	Schoelcher	130
			510

- déficience visuelle

Structure	Gestionnaire	Localisation	Places
Service d'aide à l'acquisition de l'autonomie et à l'intégration scolaire	AMEDAV	Fort de France	30
			30

- déficience auditive

Structure	Gestionnaire	Localisation	Places
section d'éducation pour déficients auditifs avec troubles associés	AMEDAV	Morne Rouge	8
Section d'éducation et d'enseignement spécialisés	AMEDAV	Morne Rouge	8
Service d'accompagnement familial et d'éducation précoce	AMEDAV	Schoelcher	7
Service de soutien à l'éducation familiale et à l'intégration scolaire	AMEDAV	Schoelcher	45
Section de première formation professionnelle	AMEDAV	Schoelcher	24
			92

- polyhandicap

Structure	Gestionnaire	Localisation	Places
Ti Baume	ADAPEI	Sainte Luce	35
			35

- autistes

Structure	Gestionnaire	Localisation	Places
Les Lucioles	Martinique autisme	Lamentin	23
SASFA l'Elan	Martinique Autisme	Fort de France	26
IMP Les hirondelles	ADAPEI	Morne Rouge	12
IMP Sainte Marie	ADAPEI	Sainte Marie	8
IMP Pelletier	ADAPEI	Le Lamentin	8
IMPro l'Envolée	Martinique Autisme	Fort de France	10
SESSAD les Flamboyants	ADAPEI	Fort de France	5
SESSAD Alyzés	Assise	Schoelcher	20
			112

- troubles du comportement

Structure	Gestionnaire	Localisation	Places
SESSAD Aloès	GCMPIH	Ducos territorialisé	81
SESSAD La Myriam	La Myriam	Fort de France	20
ITEP	La Myriam	Morne Rouge	30
			131
CMPP La Rencontre	Association des CMPP	Fort de France	Consultations
CMPP Aloès	Groupement coopératif de Mart pour la promotion des pers hand	intersectoriel	Consultations

La Martinique dispose de 618 places pour enfants atteints d'une déficience intellectuelle.

337 places peuvent accueillir des enfants autistes.

281 places d'ITEP et de SESSAD, ainsi que 2 CMPP et 1 CAMPS peuvent accueillir ou accompagner des enfants présentant des troubles du comportement.

92 places sont installées pour des enfants souffrant de troubles auditifs et 30 pour des enfants atteints de déficience visuelle.

35 places sont dédiées sur le site de Ti Baume aux enfants polyhandicapés.

Il n'y a aucune structure spécialisée dans la prise en charge d'enfants souffrant d'un handicap moteur.

b) Adultes

Les SSIAD de Fort de France (Fort de France, Schoelcher, Case Pilote et Bellefontaine), du Lorrain (Marigot Lorrain, Ajoupa Bouillon, Basse Pointe, Macouba et Grand Rivière), du François (Le François, Le Robert, Saint-Esprit et Ducos) et du Saint-Esprit (Saint-Esprit, Ducos, Sainte-Luce, Rivière Salée, Diamant, Trois Ilets et Anses d'Arlet) proposent **51 places** pour la prise en charge de tout type de handicap.

- déficience intellectuelle

Structure	Gestionnaire	Localisation	Places
ESAT Pelletier	ADAPEI	Lamentin	100
ESAT Hors mur	ADAPEI	Lamentin	30
ESAT Morne Rouge	ADAPEI	Lamentin	66
ESAT Bellefontaine	AAPH	Bellefontaine	102
ESAT de Saint Joseph	AASM	Saint-Joseph	50
ESAT Rivière Pilote	AASM	Rivière Salée	55
			403

- déficience visuelle

Structure	Gestionnaire	Localisation	Places
ESAT AAPAHM	AAPAHM	Lamentin	25
			25

- polyhandicap

Structure	Gestionnaire	Localisation	places
MAS	ADAPEI	Rivière Salée	57
			57

- autistes

Structure	Gestionnaire	Localisation	places
Service d'aide à la prise en charge des autistes	Martinique Autisme	Fort de France	52
MAS Saint Pierre	CH Colson	Saint Pierre Saint-Luce	25
MAS Arc en ciel	Martinique Autisme	Fort de France	35
ESAT Orchidées	AARPHA	Fort de France	4
			116

- traumatisés crâniens

Structure	Gestionnaire	Localisation	places
SAMSAH	AARPHA	Fort de France	20
UEROS	AARPHA	Fort de France	20
ESAT Orchidées	AARPHA	Fort de France	66
FAM Traumatisés crâniens	AFTCM	Fort de France	30
			140

- maladie mentale /troubles psychiques

Structure	Gestionnaire	Localisation	places
FAM Surcouf	CH Colson	Saint-Pierre	60
FAM Bel air	CH Colson	Morne Vert	44
MAS Saint Pierre	CH Colson	Saint-Luce	15
MAS Saint Pierre	CH Colson	Saint Pierre	25
			144

Le niveau d'équipement de la Martinique s'est amélioré ces 5 dernières années, notamment avec les premiers effets du plan de développement médico-social 2010-2015. Au 31 décembre 2011, 477 places ont d'ores et déjà été créées dans ce cadre.

Malgré tout, des efforts restent à produire en matière de créations de structures et de services.

La Martinique ne dispose d'aucune structure spécialisée pour l'accueil d'adultes handicapés souffrant de troubles du comportement, de déficience auditive ou d'un handicap moteur.

La prise en charge spécifique de personnes handicapées vieillissantes n'est pas encore organisée.

II. Evaluation des besoins

A) Le plan de développement médico-social

L'ARS est engagée dans un plan de développement médico-social depuis 2009.

Le manque de places pour personnes handicapées est chronique : en 2007, pour les enfants le taux d'équipement en places autorisées pour 1 000 habitants de 0 à 19 ans est de 5,7 pour les établissements contre 8,91 au niveau national. Pour 1000 adultes de 20 à 59 ans, le taux d'équipement en MAS et foyer est de 0,34 contre 1,02 au niveau national. En ce qui concerne les ESAT ce taux est de 2,55 contre 3,19.

Le 8 décembre 2008 Madame Valérie Létard, secrétaire d'état chargée de la solidarité, a signé, avec le Préfet de région, les collectivités et administrations concernées, une " CHARTE POUR LE DÉVELOPPEMENT DU SECTEUR MÉDICO SOCIAL EN MARTINIQUE " prévoyant la création sur 5 ans de 750 places pour les personnes handicapées.

Au 31 décembre 2011, 477 places nouvelles ont été créées sur le secteur handicap dans le cadre du plan comblant ainsi pour partie le retard en termes d'équipement.

A cette date, la Martinique disposait de **1289 places** dont :

	Etablissements	Services
Enfants	576	378
Adultes	259	76

Ainsi,

- un ITEP (30 places), le premier du département
 - une 1 MAS pour patients psychiques et autistes (64 places),
 - deux FAM pour patients psychiques (104 places),
 - un SAMSAH pour cérébro-lésés (25 places)
 - un IMPro pour autistes (10 places),
 - un internat pour traumatisés crâniens (20 places)
 - deux SESSAD (101 places)
- ont été créés auxquels s'ajoutent des extensions de structures (123 places).

Le **vieillessement** touche de nombreuses personnes handicapées et leurs parents. Le maintien à domicile sera de plus en plus difficile et faute d'alternative, il existe un risque de placement en psychiatrie ou dans des structures non agréées. Le développement de solutions pour les personnes handicapées vieillissantes sera un des axes du PRIAC Martinique.

Pour les **Etablissements et Services d'Aide par le Travail** (ESAT), le taux d'équipement est de 2,55 pour 1000 habitants de 20 à 60 ans contre 3,19 en moyenne nationale soit 115 places de déficit théorique.

La construction d'une « **filière autisme** » est en cours de consolidation. Cet effort doit être poursuivi pour offrir dans le cadre du plan national une palette complète de prestations mais aussi du point de vue de l'accompagnement des associations du secteur.

B) Au plan de la santé mentale

Les nouvelles créations de places ne doivent pas faire oublier qu'il existe 80 à 100 personnes en placements inadéquats en psychiatrie qui sont prises en charge par le CH Colson dont la moitié relevant de placements médico-sociaux. Par ailleurs, plusieurs dizaines de personnes seraient hébergées dans des structures non agréées. L'ARS est engagée dans une politique de résorption de ces placements inadéquats.

C) Les listes d'attente

Les besoins sont évalués sur la base des listes d'attente des établissements et services et une amorce d'éléments statistiques établis par la MDPH. Des études sur les besoins par typologie de handicap et par territoire seront menées dans le cadre de la mise en œuvre du SROMS.

Début 2012, les listes d'attente recensées sur le secteur enfance concernent :

- les SESSAD : 392 places
- les IME : 38 places
- l'établissement pour enfants polyhandicapés : 14 places
- le SAAAIS : 8 places

Un besoin de 7 000 séances supplémentaires est identifié en CMPP.

Pour les adultes, le foyer pour traumatisés crâniens détient une liste de 20 personnes en attente, la MAS "arc en Ciel" pour autistes subit les conséquences des 15 places autorisées non installées faute de locaux. Un besoin de 46 places en ESAT est identifié.

Il convient de signaler le cas des enfants de plus de 16 ans sortant d'IMPro, ne bénéficiant d'aucune orientation faute de structures adaptées.

D) Les besoins identifiés dans le SROMS

Le schéma régional de l'organisation médico-social est un des éléments du projet régional de santé prévu par la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires du 21 juillet 2009.

Le SROMS décline les grandes priorités d'action de l'agence régionale de santé pour 5 ans.

Le SROMS 2012-2016 a été élaboré au 2^{ème} semestre 2011 par l'ARS en concertation avec les partenaires et acteurs principaux du secteur « handicap ».

Le Conseil général, la MDPH, l'éducation nationale, le réseau handicap, le réseau gérontologie, des responsables de structures, d'associations, ont participé à la rédaction de ce schéma.

Au regard des enjeux autour du handicap un certain nombre de priorités d'action ont été définies de manière concertée selon deux axes principaux :

- Renforcer l'autonomie de la personne en situation de handicap en complétant et en diversifiant l'offre et les modalités de prise en charge
- Assurer la couverture des besoins médico sociaux sur les quatre territoires de proximité

Le PRIAC permet de traduire les besoins exprimés en termes de création de places en établissement et en service.

Parmi les besoins mis en évidence, il convient de rappeler la nécessité de créer :

- Des places pour les enfants et les adultes souffrant d'un handicap moteur ;
- Des places en ESAT compte tenu du retard d'équipement constaté. Le déficit théorique de la Martinique est évalué à 115 places ;
- Des dispositifs de prise en charge pour les enfants et adultes polyhandicapés ;
- Des places adaptées aux personnes handicapées vieillissantes ;
- Des places (45) pour pallier les hospitalisations psychiatriques inadéquates.

Les travaux du SROMS ont également conclu à la nécessité d'organiser une meilleure répartition géographique de l'offre par territoire de proximité.

E) Les besoins identifiés dans le schéma départemental.

Le schéma départemental en faveur des personnes handicapées 2009-2013 évoque les principaux besoins recensés par les instances qui ont participé à l'élaboration du document, sous la responsabilité du Conseil général.

Il a été ainsi considéré qu'il manquait en 2008 sur le territoire prioritairement des places en ESAT et en FAM.

Un certain nombre d'orientations ont également été exprimées. Concernant l'équipement en établissements et services pour la Martinique, nous pouvons rappeler les suivantes :

- Etudier les possibilités de développer une structure spécialisée à Fort de France permettant l'accueil et l'accompagnement des personnes souffrant d'une déficience visuelle et d'une déficience associée ;
- Diversifier l'accueil temporaire spécialisé : appartements thérapeutiques, accueil familial thérapeutique, petites unités de vie ;
- Soutenir la création de GEM ;
- Créer des SAVS, SAMSAH, SSIAD handicap ;
- Créer des accueils de jour à temps partiel ;
- Développer des FAM pour les personnes sortant d'établissements pour enfants qui ne peuvent pas être accueillis en MAS.

En parallèle le volet "orientations de l'Etat" intégré au schéma départemental 2009 préconise de manière précise les créations :

- d'un établissement pour enfants polyhandicapés de 20 à 25 places ;
- d'une structure de type institut d'éducation motrice pour enfants de 40 à 50 places ;
- d'une structure de 15 à 20 places pour enfants déficients visuels ;
- d'une MAS de 40 places ;
- d'un FAM de 40 places.

F) Les besoins identifiés dans le cadre du plan autisme

Bien que notre région enregistre encore un vrai retard en matière de prise en charge des personnes autistes, des étapes importantes ont été franchies grâce au premier plan autisme (2005-2007) :

Le plan 2008-2010, qui a repris les contributions du comité autisme, comportait trois axes majeurs :

- Mieux connaître pour mieux former
- Mieux repérer pour mieux accompagner
- Diversifier les approches dans le respect des droits fondamentaux de la personne

Au plan régional ce plan s'est traduit par :

- L'ouverture du Centre de Ressources pour l'Autisme fin 2008
- La création d'un Impro 10 places, l'extension de l' EES
- L'ouverture Mas Saint-Pierre dédiée en partie aux autistes
- L'installation de places supplémentaires au Sasfa, à l'Esat Orchidée et à la Mas arc en ciel.

G) Les besoins identifiés dans le cadre des objectifs de l'éducation nationale en Martinique

Il convient de prendre également en considération les conclusions des services de l'éducation nationale qui correspondent en partie à une mobilisation de moyens du secteur médico-social.

En effet, ce document indique que la région manque de places pour l'accompagnement et l'accueil des enfants handicapés. Il est estimé que la moitié des enfants ne sont pas suivis spécifiquement. Il est souhaité que des places de SESSAD et d'IME soient créées sur les territoires de proximité.

III. Synthèse

Au vu de l'offre existante, des besoins identifiés et des projets déjà réalisés un programme de création d'établissement et de service peut être élaboré.

Les éléments de fond qui doivent être pris en compte sont les suivants :

Pour le dépistage et la prise en charge précoces

- Un déficit de places en CMPP
- Un manque de places en CAMSP surtout dans les territoires de proximité

Pour l'accompagnement en milieu de vie ordinaire

- Un questionnement sur les places en SESSAD
- Une réflexion à mener sur le mode de fonctionnement des SAMSAH

Pour l'accompagnement en institution

- Un manque de places pour enfants et adultes atteints de polyhandicap
- Une absence de structure de type institut d'éducation motrice
- Un besoin de structures polyvalentes compte tenu de la difficulté d'atteindre un public suffisant en Martinique. Les structures doivent atteindre une taille critique, au risque de devoir rapidement faire face à des difficultés de gestion. Mais la population concernée localement par une prise en charge spécialisée n'est pas toujours suffisante, a fortiori si nous projetons l'action de la structure sur un territoire de proximité. Il convient de trouver des solutions pour offrir des prises en charge adaptées en prenant en compte la notion de territoire. Pour cela la création de structures polyvalentes peut constituer une solution.
- Un déficit dans la prise en charge des handicaps psychiques
- Une absence de structures sur le nord Atlantique pour les adultes souffrant de handicap
- Un déficit de places en FAM
- Une absence de structures pour personnes handicapées vieillissantes
- un besoin de consolider la « filière » autisme

Programmation prévisionnelle des ESAT

- Un manque de places en ESAT

La réflexion doit, par ailleurs s'engager sur le vieillissement des populations et du nécessaire calibrage entre les structures pour enfants à mettre en place et le vieillissement de ces derniers à moyen terme. En effet, il doit être rappelé que la Martinique sera le 2ème département le plus âgé en 2040.

Un travail doit également être mené sur la conformité des agréments au public accueilli.

De plus, la création de structure pour enfants souffrant d'un handicap moteur ou d'une déficience sensorielle pose question dès lors que l'intégration en milieu ordinaire doit être privilégiée.

IV. Moyens financiers alloués

Les instructions budgétaires des 5 décembre 2011 et 12 février 2012 de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie notifient à l'ARS Martinique les autorisations d'engagement et les crédits de paiement finançant les mesures nouvelles dans les établissements et services médico-sociaux.

Le PRIAC sera financé par des AE notifiées en 2011 et 2012. Les CP seront disponibles sur la période 2013-2016. Ces moyens doivent permettre de poursuivre et mener à bien le plan de développement médico social signé en 2008.

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
AE	2 508 000	4 092 000					6 600 000
CP			567 161	2 223 250	2 765 883	1 043 706	6 600 000

V) Programmation par objectifs

Dépistage et prise en charge précoce (CMPP, CAMSP, centre de ressources...)

structure	public	séances	territoires	opération	année de financement	coût		
						coût unitaire régional	20%	coût total
CMPP	Troubles du caractère et du comportement	7300	Inter sectoriel	Extension	2013			833 000
CAMSP	Toutes déficiences	Consultations	Sud	Extension	2013			500 000
								1 333 000

Accompagnement en milieu de vie ordinaire

structure	public	séances	territoires	opération	année de financement	coût			Coût total
						coût unitaire régional	20%	coût unitaire DOM	
SESSAD	déficients intellectuels	30	Nord Caraïbe	Création					571 284
SESSAD	autistes	30	Nord Atlantique	Création		15 869	3 173	19 042	571 284
		60							1 142 568
Accueil de jour expérimental	Polyhandicap enfants/adultes	12	Centre	Création	2013	24 447	4 889	29 336	352 036
Accueil de jour expérimental	Autistes enfants/adultes	12	Centre	Création	2013	24 447	4 889	29 336	352 036
		24							704 127
		84							1 846 695

Accompagnement en institution

structure	public	séances	territoires	opération	année de financement	coût			Coût total
						coût unitaire régional	20%	coût unitaire DOM	
Centre pour enfants polyhandicapés	polyhandicap	20	centre	Création		62 336	12 467	74 803	1 496 064
		20							1 496 064
MAS	polyhandicap	30	nord atlantique	Création		65 484	13 096	78 580	2 357 424
FAM	déficients intellectuels et handicapés psychiques vieillissant (idem)	30	Centre	Création		19 857	3 971	23 828	714 852
		60							3 072 276
		80							4 568 340

Afin de répondre à l'objectif de créer des établissements de capacité satisfaisante, il conviendrait d'envisager la création d'une structure qui accueillerait des enfants polyhandicapés et des enfants souffrant d'un handicap moteur.

Pour autant les propositions présentées ci-dessus seront à affiner au cours des années PRIAC.

En effet, les moyens financiers proposés en AE/CP ne permettent pas de tenir la programmation proposée.

La programmation devra, en effet, s'appuyer sur les éléments d'identification de la typologie des handicaps prévue en lien avec nos partenaires du Conseil Général, de l'Education Nationale et de la MDPH, et inscrite au SROMS. Cette identification des typologies des handicaps permettra une actualisation annuelle du PRIAC, et ainsi permettra d'afficher les priorités de développement du secteur handicap en Martinique.

- Programmation prévisionnelle des ESAT

structure	public	séances	territoires	opération	année de financement	coût			Coût total
						coût unitaire régional	20%	coût unitaire DOM	
ESAT	déficience intellectuelle autistes handicap psychique	60	Sud	Création		12 840	2 568	15 408	924 480
ESAT	déficience intellectuelle autistes handicap psychique	60	Nord Atlantique	Création		15 410	3 082	18 492	1 109 520
		120							2 034 000

Le plan de développement médico-social, tant sur le volet handicap que sur le volet personnes âgées a un impact sur la création de postes liées à la programmation.

Des travaux sont actuellement engagés par l'ARS de la Martinique en particulier, en lien avec les partenaires dont les services du Préfet, afin de permettre la création d'un institut de formations aux métiers de la santé aux Antilles Guyane pour la rentrée 2011. L'étude porte aussi sur la nécessaire création de formations nouvelles et tenant compte des besoins du champ du médico-social.

Par ailleurs, il convient de souligner l'importance de la pérennisation du plan de développement pour une optimisation du dispositif de reclassement des agents des établissements hospitaliers impliqués dans le processus de création du CHUM.

Ainsi une mission régionale d'accompagnement, de reclassement et de formation des personnels hospitaliers a été activée en janvier 2012 dont l'objectif central est d'organiser le rapprochement entre les agents dont les emplois ont vocation à disparaître et les offres de recrutement en provenance, en particulier, des services et structures du secteur médico-social.

Ainsi, en 2012, à ce titre, l'ouverture des nouveaux établissements et services médico-sociaux prévus au PDMS et au PRIAC devraient conduire au recrutement de ces professionnels.

Des études plus précises seront menées au cours de la durée de vie du PRIAC, afin d'adapter de manière précise les besoins à la réalité de l'évolution du domaine médico-social. Ces travaux, en fonction de leur avancée, seront présentés pour avis devant les instances réglementaires annuellement.

Glossaire :

AE : Autorisation d'Engagement
ARS : Agence Régionale de Santé
CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles
CCAS : Centre Communal d'Action Sociale
CH : Centre Hospitalier
CHU : Centre Hospitalier Universitaire
CHUM : Centre Hospitalier Universitaire de Martinique
CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
CP : Crédits de Paiement
CROSMS : Comité Régional de l'Organisation Sociale et Médico-Sociale
MEHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes âgées Dépendantes
ESA : Equipe Spécialisée Alzheimer (SSIAD renforcé)
GEM : Groupement d'Entraide Mutuelle
INSEE : Institut National des Statistiques et des Etudes Economiques
Loi HPST : loi Hôpital-Patient-Santé-Territoire
MCO : Service de médecine, Chirurgie et Obstétrique
MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées
PASA : Pôle d'Activité et de Soins Spécialisée
PDMS : Plan de développement médico-social
PRIAC : Programme Interdépartemental d'ACcompagnement du handicap et de la perte d'autonomie
PRS : Projet Régional de Santé
PSRS : Plan Stratégique Régional de Santé
SAVS : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
SSIAD : Service de Soins Infirmier à Domicile
SROMS : Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale
SSR : Service de Soins de Suite et de Réadaptation
UHR : Unité d'Hébergement Renforcée
USLD : Unité de Soins de Longue Durée