



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFET DE LA
MARTINIQUE

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS
N°R02-2019-035

PUBLIÉ LE 27 MARS 2019

Sommaire

Agence Régionale de la Santé

- R02-2019-03-19-003 - Arrêté de composition du CA MR Les Filaos (2 pages) Page 3
- R02-2019-03-19-004 - Arrêté de composition du CA MR Les Madrépores (2 pages) Page 6
- R02-2019-03-22-002 - ARRETE n°ARS-2019-028 EUDARIC Pharmacie Eclat de Sante (2 pages) Page 9

ARS Martinique

- R02-2019-03-22-003 - Arrêté N°ARS-2019-029 relatif au PAPRAPPS (42 pages) Page 12

DEAL

- R02-2019-03-12-005 - AP du 12/03/2019 mettant en demeure le Syndicat Martiniquais de Traitement et de Valorisation des Déchets de respecter certaines prescriptions applicables à l'exploitation de l'installation de Stockage (ISDND) de Petit Galion au ROBERT. (6 pages) Page 55
- R02-2019-03-26-001 - Arrêté n° 201903-0001 - Demande d'autorisation environnementale unique d'exploiter une installation de stockage de rhum agricole au lieu-dit Habitation Lassalle à Sainte-Marie, présentée par la société Rhums Martiniquais Saint-James (4 pages) Page 62

Direction de la Jeunesse des sports et de la cohésion sociale de Martinique

- R02-2019-03-25-003 - arrêté modificatif IRPSTI du 25032019 titulaires CPME et CNPL titulaires et suppléant non numéroté (1 page) Page 67

PREFECTURE MARTINIQUE - BRHM

- R02-2019-03-26-002 - Arrêté portant constitution de la commission chargée de la surveillance des épreuves pour l'accès au cycle préparatoire au concours interne d'entrée à l'école nationale d'administration du mardi 26 mars 2019 (2 pages) Page 69

PREFECTURE MARTINIQUE - DRCI /BREC

- R02-2019-03-14-005 - Arrêté portant habilitation dans le domaine funéraire de l'entreprise Accompagnement et Assistance funéraire AKA STYX (1 an) (2 pages) Page 72
- R02-2019-03-25-002 - Arrêté portant renouvellement d'habilitation dans le domaine funéraire de l'entreprise Eternelle Sénérité(6 ans) (1 page) Page 75

Agence Régionale de la Santé

R02-2019-03-19-003

Arrêté de composition du CA MR Les Filaos

*Arrêté ARS n°2019-031 portant renouvellement du Conseil d'Administration de la Maison de
Retraite "Les Filaos" au Robert*

VU le Code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles R 315-6 et suivants ;

VU le décret n° 2005-1260 du 4 octobre 2005 relatif à la composition des conseils d'administration des établissements publics sociaux et médico-sociaux locaux et aux modalités de désignation de leurs membres et modifiant le code de l'action sociale et des familles ;

VU l'article R 315-21 du code de l'action sociale et médico-sociale, actant le renouvellement de la durée du mandat des membres du Conseil d'Administration pour une durée égale à la précédente (3 ans) ;

VU les arrêtés ARS des 29 juillet 2015 et 21 avril 2016, portant composition du Conseil d'Administration de la MAISON de RETRAITE « LES FILAOS » au ROBERT pour trois ans ;

Considérant l'échéance de ces arrêtés et la conformité du renouvellement du Conseil d'Administration ;

SUR proposition de la Directrice de l'Offre de Soins et de la Directrice de l'Autonomie ;

ARRETE

ARTICLE 1 : Le Conseil d'Administration de la MAISON de RETRAITE « LES FILAOS » au ROBERT est renouvelé pour 3 ans, à compter du 29 juillet 2018.

Composition :

Trois représentants de la collectivité territoriale de rattachement

M. Alfred MONTHIEUX, maire de la commune du ROBERT, PRESIDENT
Mme RANGOLY Maryse
M. Claude BELLUNE

Trois représentants de la Collectivité Territoriale de Martinique

M. Belfort BIROTA
Mme Stéphanie NORCA
Mme Patricia TELLE

Deux membres des conseils de la vie sociale ou des instances de participation

Mme Vincente LUCE-VERONIQUE
Mme Berthe Uranie DENIS

Deux représentants du personnel

Dr Christophe CARPENTIER (médecin coordonnateur)
Mme Roberte SILO (représentante du personnel non médical)

Deux personnes désignées en fonction de leur compétence dans le champ d'intervention de l'établissement en matière d'action sociale ou médico-sociale

M. Joseph MARIAN
Dr Frantz ROUSSELBIN (Président de l'AMDOR)

Article 2 : La durée du mandat des membres du Conseil d'Administration est de trois ans. Ce mandat est renouvelable pour une période égale. Toutefois, sous réserve des dispositions de l'alinéa ci-dessous, ce mandat prend fin avant l'expiration de cette durée si le membre du Conseil cesse d'exercer le mandat ou les fonctions au titre desquels il a été élu.

Le mandat des membres du Conseil d'Administration qui appartiennent à l'assemblée délibérante d'une collectivité territoriale ou d'un établissement public de coopération intercommunale prend fin lors du renouvellement de cette assemblée ou à la date de sa dissolution. Toutefois, ce mandat est alors prolongé jusqu'à l'élection de leur remplaçant par la nouvelle assemblée. Ces dispositions sont applicables aux représentants du personnel et des personnes bénéficiaires des prestations en cas de renouvellement des instances dont ils sont issus.


Article 3 : Le Conseil d'Administration est présidé par le maire pour un établissement communal.

Article 4 : Le Conseil d'Administration élit un vice-Président. En cas d'empêchement du Président et du Vice-Président, la présidence est assurée par le plus ancien des membres présents ayant voix délibérative et, à ancienneté égale, par le plus âgé.

Article 5 - La Directrice de l'Offre de Soins et la Directrice de l'Autonomie de l'Agence Régionale de Santé de la Martinique, le Président du Conseil d'Administration et le Directeur de la Maison de Retraite « **LES FILAOS** » au **ROBERT**, sont chargés chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Recueil des Actes Administratifs du Département.

Fort-de-France, le 19 mars 2019

P/ Le Directeur Général de l'ARS
Le Directeur Général Adjoint



Olivier COUDIN

Agence Régionale de la Santé

R02-2019-03-19-004

Arrêté de composition du CA MR Les Madrépores

*Arrêté ARS n°2019-032 portant renouvellement du Conseil d'Administration de la Maison de
Retraite "Les Madrepores" aux Anses d'Arlet*

LE DIRECTEUR GÉNÉRAL
de l'AGENCE RÉGIONALE de SANTÉ de MARTINIQUE

VU le Code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles R 315-6 et suivants ;

VU le décret n° 2005-1260 du 4 octobre 2005 relatif à la composition des conseils d'administration des établissements publics sociaux et médico-sociaux locaux et aux modalités de désignation de leurs membres et modifiant le code de l'action sociale et des familles ;

VU l'article R 315-21 du code de l'action sociale et médico-sociale, actant le renouvellement de la durée du mandat des membres du Conseil d'Administration pour une durée égale à la précédente (3 ans) ;

VU les arrêtés ARS des 29 juillet 2015, 24 septembre 2015 et 21 avril 2016, portant composition du Conseil d'Administration de la MAISON de RETRAITE « LES MADREPORES » aux ANSES d'ARLET pour 3 ans ;

Considérant l'échéance de ces arrêtés et la conformité du renouvellement du Conseil d'Administration ;

SUR proposition de la Directrice de l'Offre de Soins et de la Directrice de l'Autonomie ;

ARRETE

ARTICLE 1 : Le Conseil d'Administration de la MAISON de RETRAITE « LES MADREPORES » aux ANSES d'ARLET est renouvelé pour 3 ans, à compter du 29 juillet 2018.

Composition :

Trois représentants de la collectivité territoriale de rattachement

M. Eugène LARCHER, maire de la commune des ANSES d'ARLET, PRESIDENT
M. Emile SAINT AIME
M. Eric NAUD

Trois représentants de la Collectivité Territoriale de Martinique

Mme Josiane PINVILLE
M. Charles JOSEPH-ANGELIQUE
Mme Lucie LEBRAVE

Deux membres des conseils de la vie sociale ou des instances de participation

M. André PETIT-FRERE
M. André JACCOULET

Deux représentants du personnel

Dr Nicole YANG-TING (médecin coordonnateur)
M. Omer OUEMBA (représentant du personnel non médical)

Deux personnes désignées en fonction de leur compétence dans le champ d'intervention de l'établissement en matière d'action sociale ou médico-sociale

Mme Miriel CHAMOISEAU-MARC (Présidente de l'Association France ALZHEIMER Martinique)
M. Frantz REMY (Directeur de l'AMDOR)

Article 2 : La durée du mandat des membres du Conseil d'Administration est de trois ans. Ce mandat est renouvelable pour une période égale. Toutefois, sous réserve des dispositions de l'alinéa ci-dessous, ce mandat prend fin avant l'expiration de cette durée si le membre du Conseil cesse d'exercer le mandat ou les fonctions au titre desquels il a été élu.

Le mandat des membres du Conseil d'Administration qui appartiennent à l'assemblée délibérante d'une collectivité territoriale ou d'un établissement public de coopération intercommunale prend fin lors du renouvellement de cette assemblée ou à la date de sa dissolution. Toutefois, ce mandat est alors prolongé jusqu'à l'élection de leur remplaçant par la nouvelle assemblée. Ces dispositions sont applicables aux représentants du personnel et des personnes bénéficiaires des prestations en cas de renouvellement des instances dont ils sont issus.

Siège

Centre d'Affaires « AGORA »
ZAC de l'Etang Z'abricot – Pointe des Grives
CS 80656- 97263 FORT DE FRANCE CEDEX
Standard :05.96.39.42.43 – Fax 05.96.60.60.12

ars-martinique-secretariat-direction@ars.sante.fr

www.ars.martinique.sante.fr/


Article 3 : Le Conseil d'Administration est présidé par le maire pour un établissement communal.

Article 4 : Le Conseil d'Administration élit un vice-Président. En cas d'empêchement du Président et du Vice-Président, la présidence est assurée par le plus ancien des membres présents ayant voix délibérative et, à ancienneté égale, par le plus âgé.

Article 5 - La Directrice de l'Offre de Soins et la Directrice de l'Autonomie de l'Agence Régionale de Santé de la Martinique, le Président du Conseil d'Administration et le Directeur de la Maison de Retraite « **LES MADREPORES** » des ANSES d'ARLET, sont chargés chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Recueil des Actes Administratifs du Département.

Fort-de-France, le 19 mars 2019

P/ Le Directeur Général de l'ARS
Le Directeur Général Adjoint



Olivier COUDIN

Agence régionale de la santé

R02-2019-03-22-002

**ARRETE n°ARS-2019-028 EUDARIC Pharmacie Eclat
de Sante**

*Arrêté n° ARS-2019-028, portant sur la demande licence de transfert de l'officine sise n° 06 Rue
Zizine et des Étages vers Rue du Lazaret Petite Rochelle dans la commune de Ducos*

ARRETE N° ARS -2019 - 028

portant sur la demande de licence de transfert de l'officine
sise n°6 Rue Zizine et des Etages vers Rue du Lazaret Petite Rochelle
dans la commune de Ducos
Titulaire Madame Audrey EUDARIC

**Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé de la MARTINIQUE**

Vu le code de la santé publique et notamment ses articles L. 5125-3 et suivants et R. 5125-1 et suivants ;

Vu le décret n° 2018-671 du 30 juillet 2018 pris en application de l'article L. 5125-3, 1° du code de la santé publique définissant les conditions de transport pour l'accès à une officine en vue de caractériser un approvisionnement en médicament compromis pour la population ;

Vu le décret du 19 décembre 2018 portant nomination de Monsieur Jérôme VIGUIER, en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de la Martinique ;

Vu l'arrêté ministériel du 30 juillet 2018 fixant la liste des pièces justificatives accompagnant toute demande de création, de transfert ou de regroupement d'officines de pharmacie ;

Vu l'arrêté préfectoral n° 76-4425 du 15 octobre 1976, octroyant la licence n° PH 76-17 à l'officine de pharmacie sise rue Zizine et des Etages Ducos(97224);

Vu la demande présentée le 30 Aout 2018 par Madame Audrey EUDARIC, pharmacien, tendant au transfert de l'officine dont elle est titulaire, sise n°6 Rue Zizine et des Etages Ducos(97224) vers rue du LAZARET Petite Rochelle dans la même commune, demande enregistrée le 30 Novembre 2018 au vu de l'état complet du dossier ;

Vu l'avis du Syndicat des pharmaciens de la Martinique en date du 05 Février 2019 ;

Vu l'avis du Conseil central de la section E de l'Ordre National des Pharmaciens après avis de la Délégation départementale de l'Ordre des Pharmaciens de la Martinique reçu à l'ARS de la Martinique le 01^{er} Février 2019 ;

Vu l'avis du Préfet de la Martinique en date du 21 janvier 2019;

Considérant que le transfert demandé s'effectue conformément aux dispositions de l'article L.5125-3-1 du code de la Santé Publique ;

Considérant que le transfert de l'officine permettra une desserte en médicaments optimale au regard des besoins de la population résidente du quartier et du lieu d'implantation choisi par le pharmacien demandeur ;

Considérant que le transfert sollicité ne compromettra pas, par ailleurs, l'approvisionnement nécessaire en médicaments de la population résidente du quartier d'origine de l'officine ;

Considérant ainsi que le transfert répond aux conditions posées par l'article L. 5125-3 du code de la santé publique ;

Considérant l'avis émis le 13 Mars 2019 par le Pharmacien Inspecteur de Santé Publique de l'Agence Régionale de Santé de la Martinique sur les conditions d'installation des locaux de la future officine ;

Considérant que le local proposé en vue du transfert respecte les conditions prévues aux articles R.5125-8 et R.5125-9 et au 2° de l'article L. 5125-3-2 du code de la santé publique ;

Considérant que le projet s'éloigne de la pharmacie SOLEA et la pharmacie MATHIEU, tout en restant dans la même zone IRIS bourg, sans rentrer dans la zone IRIS de la cité La Marie donc de la pharmacie MARINELLE ;

Considérant que le transfert améliorera considérablement les conditions d'exercice de ce pharmacien et donc la qualité du service rendu à la patientèle ;

ARRETE

ARTICLE 1^{er} : La demande de licence présentée par Madame Audrey EUDARIC, pharmacien, en vue d'être autorisée à transférer l'officine de pharmacie sise n°6 Rue Zizine et des Etages à DUCOS (97224) vers la rue du Lazaret – Petite Rochelle dans la même commune est acceptée.

ARTICLE 2 : Une licence enregistrée sous le n° 972# 000181 est délivrée à Madame Audrey EUDARIC, pour le nouvel emplacement de l'officine de pharmacie.

Le fichier national des établissements sanitaires et sociaux sera modifié en conséquence.

ARTICLE 3 : La présente autorisation de transfert ne prendra effet qu'à l'issue d'un délai de trois mois à compter de la notification de l'arrêté d'autorisation au pharmacien demandeur.

L'officine doit être effectivement ouverte au public, au plus tard, à l'issue d'un délai de deux ans qui court à partir du jour de la notification du présent arrêté, sauf prolongation en cas de force majeure.

ARTICLE 4 : L'arrêté préfectoral n° 76-4425 en date 15 octobre 1976 sera abrogé dès l'ouverture de la nouvelle officine au public.

ARTICLE 5 : Toute fermeture définitive de l'officine entraîne la caducité de la licence qui devra alors être remise au Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de la Martinique par son dernier titulaire ou par ses héritiers.

ARTICLE 6 : Le présent arrêté peut faire l'objet, dans un délai de deux mois, d'un recours gracieux auprès du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de la Martinique, d'un recours hiérarchique auprès du Ministre chargé de la Santé et/ou d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Fort-de-France ou par saisie par l'application Télérecours citoyens accessible à partir du site www.telerecours.fr.

Le délai de recours prend effet à compter de la date de notification du présent arrêté pour l'intéressé et de la date de publication du présent arrêté pour les tiers.

Ces recours ne suspendent pas l'application de la présente décision.

ARTICLE 7 : La Directrice de l'Offre de Soins de l'Agence Régionale de Santé de la Martinique est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié aux Recueils des Actes Administratifs de la Préfecture de la région Martinique

Cet arrêté sera notifié aux personnes physiques et morales intéressées.

Fait à Fort de France, le 22 MARS 2019

P/ Le Directeur Général de l'ARS
Le Directeur Général Adjoint


Olivier COUDIN

ARS Martinique

R02-2019-03-22-003

Arrêté N°ARS-2019-029 relatif au PAPRAPS

*Arrêté N° ARS /2019 / 029 relatif au Plan d'Actions Pluriannuel Régional d'Amélioration de la
Pertinence des Soins (PAPRAPS)*

ARRETE N° ARS / 2019 / 029

Relatif au Plan d'Actions Pluriannuel Régional d'Amélioration de la Pertinence des Soins (PAPRAPS)

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de la Martinique,

- VU** la loi 2004-810 du 13 août 2004, relative à l'Assurance Maladie ;
- VU** la loi 2014-1554 du 22 décembre 2014 de financement de la sécurité sociale pour 2015 ;
- VU** le décret 2015-1510 du 19 novembre 2015, relatif à la promotion de la pertinence des actes, des prestations et des prescriptions en santé ;
- VU** l'article L162-30-4 du code de la sécurité sociale, fixant les compétences du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé en matière d'élaboration du Plan d'Actions Pluriannuel Régional d'Amélioration de la Pertinence des Soins ;
- VU** l'article R162-44 du code de la sécurité sociale fixant le contenu du Plan d'Actions Pluriannuel Régional d'Amélioration de la Pertinence des soins (PAPRAPS) ;
- VU** le décret du 19 décembre 2018 portant nomination de M. Jérôme VIGUIER en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de la Martinique ;
- VU** l'avis de l'Instance Régionale pour l'Amélioration de la Pertinence des Soins relatif au Plan d'Actions Pluriannuel Régional pour l'Amélioration de la Pertinence des soins en date du 25 janvier 2019 ;
- VU** l'avis de la Commission Régionale de Coordination des Actions de l'ARS et de l'AM, consultée par voie dématérialisée le 13 février 2019, sur le projet de Plan d'Actions Pluriannuel Régional d'Amélioration de la Pertinence des Soins pour l'année 2019 ;

ARRETE

Article 1

Le Plan d'Actions Pluriannuel Régional d'Amélioration de la Pertinence des Soins de la région Martinique, annexé au présent arrêté pour 2019, est adopté.

Article 2

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Martinique est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Martinique.

Il peut être contesté dans un délai de 2 mois à compter de sa publication en formulant :

- Soit un recours hiérarchique auprès de Monsieur le Ministre du Travail, de l'Emploi et de la Santé :

*Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé
14, avenue Duquesne
75350 PARIS 07 SP
Tel : 01 40 56 60 00*

- Soit un recours contentieux devant le tribunal administratif de Fort de France :

*Immeuble Roy Camille
Croix de Bellevue – BP 683
97264 Fort de France
Tel : 0596 71 66 67
Fax : 0596 63 10 08*

Fait à Fort de France, le 22 mars 2019

P/ Le Directeur Général de l'ARS
Le Directeur Général Adjoint



Olivier COUDIN



**PLAN D' ACTIONS
PLURIANNUEL REGIONAL
POUR L'AMELIORATION
DE LA PERTINENCE DES SOINS**

PAPRAPS 2019



Siège
Centre d'Affaires « AGORA »
ZAC de l'Etang Z'Abriçot – Pointe des Grives
B. P. 656 - 97263 FORT DE FRANCE CEDEX
Standard : 05.96.39.42.43 – Fax 05.96.60.60.12

ars-martinique-secretariat-direction@ars.sante.fr

www.ars.martinique.sante.fr/

Table des matières

1- CADRE REGLEMENTAIRE ET ORGANISATION REGIONALE	1
<u>1.1 Le cadre réglementaire</u>	
<u>1.2 Organisation régionale</u>	
2- PERTINENCE DES MODES DE PRISE EN CHARGE	3
<u>2.1 La chirurgie ambulatoire</u>	
<u>2.2 La médecine ambulatoire</u>	
<u>2.3 Hospitalisation de jour en soins de suite et de réadaptation (SSR)</u>	
3- PERTINENCE DES PRESCRIPTIONS	17
<u>3.1 Pertinence des actes en cancérologie</u>	
<u>3.2 Pertinence des actes en chirurgie bariatrique</u>	
4- PROGRAMME D'AMELIORATION DU RETOUR A DOMICILE (PRADO)	25
<u>4.1 Contexte national</u>	
<u>4.2 Contexte régional</u>	
5- PERTINENCE ET EFFICIENCE DES TRANSPORTS SANITAIRES	27
<u>5.1 Contexte régional</u>	
<u>5.2 Plan d'actions régionales</u>	
6- PRESCRIPTION DES MEDICAMENTS ET DISPOSITIFS	30
<u>6.1 Prescriptions hospitalières médicamenteuses exécutées en ville (PHMEV) – Liste des produits et prestations (LPP)</u>	
<u>6.2 La liste en sus</u>	
<u>6.3 Plan d'actions régionales</u>	
7- PERTINENCE DES PARCOURS	36
<u>7.1 Les parcours identifiés</u>	

1-1 Le cadre règlementaire

L'article R162-44 créé par décret n°2015-1510 du 19 novembre 2015 (art. 1) puis modifié par décret n°2017-500 du 6 avril 2017 (art.1) précise les dispositions suivantes :

- I. Le plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins mentionné aux articles L162-1-17 et L. 162-30-4
 - a. Le diagnostic de la situation régionale, réalisé sur un champ thématique délimité par la commission régionale de gestion du risque mentionnée à l'article R. 1434-12 du code de la santé publique avec le concours de l'instance régionale d'amélioration de la pertinence des soins mentionnée à l'article R. 162-44-1 ;
 - b. Les domaines d'actions prioritaires en matière d'amélioration de la pertinence des soins en établissement de santé, en définissant les actes, prestations et prescriptions retenus qui portent, le cas échéant, sur la structuration des parcours de santé et l'articulation des prises en charge en ville et en établissement de santé, avec ou sans hébergement ;
 - c. Les actions communes aux domaines mentionnés au 2° et la déclinaison, pour chacun d'eux, des actions qui seront menées en précisant le calendrier et les moyens mobilisés pour leur mise en œuvre ;
 - d. Lorsque les actions mentionnées au 3° impliquent un ciblage des établissements de santé, les critères permettant d'identifier :
 - Les établissements faisant l'objet du contrat d'amélioration de la pertinence des soins mentionné à l'article R. 162-44-2, notamment ceux des contrats comportant des objectifs quantitatifs ;
 - Les établissements faisant l'objet de la procédure de mise sous accord préalable prévue par l'article R. 162-44-3 ;
 - e. Les modalités de suivi et d'évaluation de chacune des actions mentionnées au 3°.
- II. La préparation, le suivi et l'évaluation du plan d'actions et ses révisions sont effectués par la commission régionale de gestion du risque mentionnée à l'article R. 1434-12 du code de la santé publique, après

consultation de l'instance régionale d'amélioration de la pertinence des soins.

Le plan d'action pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins est arrêté par le directeur général de l'agence régional de santé pour une durée de quatre ans, après avis d la commission régionale de gestion du risque siégeant en formation plénière. Il est révisé chaque année dans les mêmes conditions.

1-2 Organisation régionale

L'organisation régionale est relayée à travers deux instances :

■ *le comité de pilotage de gestion du risque et d'efficience du système de soins (COFIL GDR-ESS)* qui tient lieu de « Commission régionale de coordination des actions de l'ARS et de l'Assurance Maladie ».

Elle est composée d'une formation restreinte et d'une formation élargie. Dans sa formation élargie, le COFIL GDR-ESS, donne son avis sur le PPRGDRESS (Plan Pluriannuel Régional de Gestion du Risque et d'Efficience du Système de Soins) et sur le PAPRAPS (Plan d'Action Pluriannuel Régional d'Amélioration de la Pertinence des Soins).

■ *l'Instance Régionale en charge de l'Amélioration de la Pertinence des Soins (IRAPS).*

Cette instance a été mise en place en 2016 dans le respect des dispositions de l'article R. 162-44-1 avec une représentation :

- . des fédérations hospitalières,
- . des professionnels de santé au sein d'un établissement de santé,
- . d'une des URPS,
- . des associations d'usagers agréées.

La mandature fixée par arrêté étant de 3 ans, le processus de renouvellement des membres a été enclenché dès le début de l'année 2019.

L'IRAPS contribue à l'amélioration de la pertinence des prestations, des prescriptions et des actes de la région, elle rend notamment un avis pour toute décision engageant les établissements de santé à travers une contractualisation pour une meilleure efficience et pertinence des prises en charge (actes marqueurs, transports, ...).

2 - PERTINENCE DES MODES DE PRISE EN CHARGE

2.1- La chirurgie ambulatoire

Trois établissements de santé de médecine chirurgie obstétrique (MCO) sont concernés par la chirurgie ambulatoire au sein de la région Martinique :

- Le CHUM,
- La clinique Saint-Paul,
- La clinique Sainte-Marie.

Afin d'assurer le suivi de la chirurgie ambulatoire, deux indicateurs ont été mis en place (instruction DGOS du 27 décembre 2010) :

- des taux de recours, au niveau national et régional, ils permettent de mesurer le recours de la population à la chirurgie ambulatoire par comparaison à la chirurgie réalisée en hospitalisation complète ; des taux de chirurgie ambulatoire qui permettent de mesurer l'évolution des pratiques au sein des établissements de santé.

2.1.1 – La chirurgie ambulatoire en quelques chiffres

Taux de recours MCO par Région (17) - séjours 2017/pop. 2015 - Standardisé

Indicateurs de pilotage de l'activité (IPA) - Chirurgie ambulatoire

Taux de recours national : 41,49

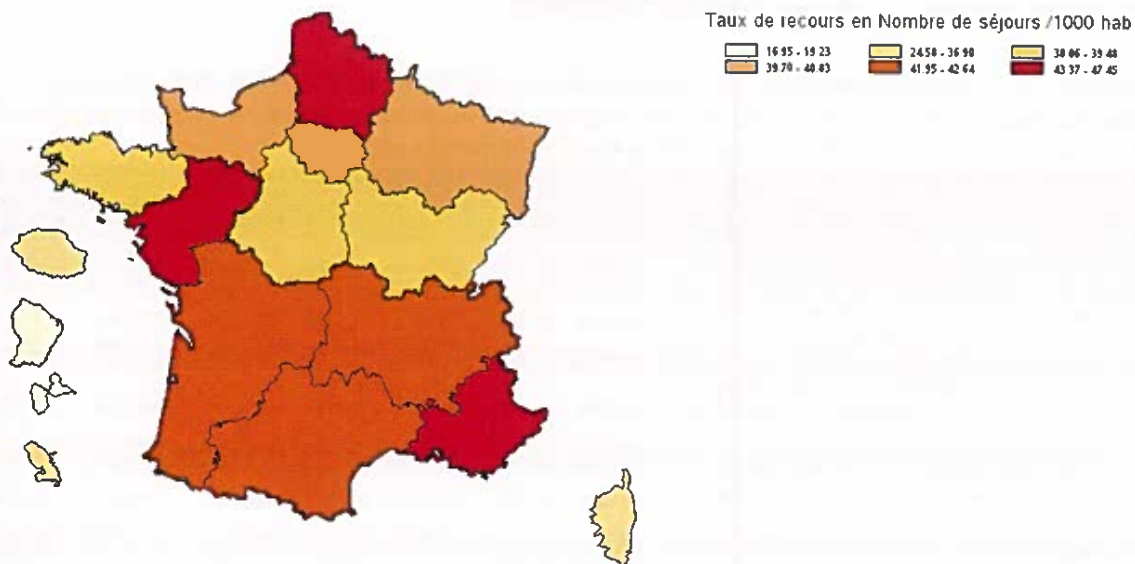


Tableau n°1 : top 10 des taux de chirurgie ambulatoire par racine (séjours sans nuitée rapportés à l'ensemble des séjours de la racine) entre 2013 et 2017

Libellé racines	Région					Nombre de séjours sans nuitée en 2017	France 2017
	2013	2014	2015	2016	2017		
Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie	88,9%	88,6%	89,2%	86,9%	89,5%	2 833	94,3%
Interruptions volontaires de grossesse : séjours de moins de 3 jours	97,2%	97,6%	98,7%	99,3%	99,6%	1 866	97,8%
Affections de la bouche et des dents avec certaines extractions, réparations et prothèses dentaires	93,4%	92,3%	94,6%	94,9%	95,6%	1 416	96,7%
Libérations du médian au canal carpien	95,3%	94,7%	91,1%	95,0%	95,8%	565	96,3%
Autres interventions extraoculaires, âge supérieur à 17 ans	90,3%	86,8%	82,2%	80,1%	81,6%	404	85,3%
Autres interventions sur la main	55,3%	63,9%	51,5%	60,9%	67,3%	401	88,8%
Mise en place de certains accès vasculaires pour des affections de la CMD 05, séjours de moins de 2 jours/ Fistule	98,5%	98,7%	93,4%	97,2%	97,5%	384	96,4%
Résections osseuses localisées et/ou ablation de matériel de fixation interne au niveau d'une localisation autre que la hanche et le fémur	56,7%	62,8%	43,9%	46,4%	68,0%	368	82,8%
Autres interventions sur la peau, les tissus sous-cutanés ou les seins	49,8%	55,9%	52,7%	51,3%	51,5%	311	64,9%
Interventions réparatrices pour hernies inguinales et crurales, âge supérieur à 17 ans	31,3%	46,6%	41,4%	44,1%	53,9%	305	68,0%

Source : scan santé/indicateurs globaux GDR

La dynamique de la chirurgie ambulatoire est différente d'un établissement à l'autre, les actes réalisés n'ont pas la même tendance.

Tableau n°2 : Clinique Saint-Paul - top 10 des racines ayant le plus de séjours de chirurgie dans l'établissement et ayant au moins 30 séjours (séjours sans nuitée rapportés à l'ensemble des séjours de la racine) entre 2013 et 2017 comparé à la région et France entière

Libellé racine	2013	2014	2015	2016	2017	REGION 2017	France 2017
Autres interventions intraoculaires en dehors des affections sévères	84,40%	98,10%	98,50%	98,50%	100,00%	62,50%	75,00%
Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie	96,90%	97,70%	98,70%	99,60%	99,80%	89,50%	94,30%
Libérations du médian au canal carpien	98,70%	98,20%	98,50%	99,80%	99,80%	95,80%	96,30%
Affections de la bouche et des dents avec certaines extractions, réparations et prothèses dentaires	98,20%	98,90%	100,00%	99,00%	99,50%	95,60%	96,70%
Autres interventions sur la main	97,10%	99,10%	100,00%	99,00%	99,20%	67,30%	88,80%
Autres interventions extraoculaires, âge supérieur à 17 ans	99,40%	98,20%	100,00%	99,50%	98,70%	81,60%	85,30%
Interventions sur le pied, âge supérieur à 17 ans	32,90%	31,30%	71,30%	87,60%	91,70%	65,30%	60,80%
Ménisectomie sous arthroscopie	90,70%	87,70%	89,10%	93,20%	90,20%	87,00%	93,80%
Arthroscopies de l'épaule	0,00%	0,00%	15,50%	20,30%	89,50%	52,20%	46,60%
Ligatures de veines et éveinages	84,60%	95,30%	92,90%	93,40%	87,10%	80,00%	89,10%

Source : scan santé/indicateurs globaux GDR

Tableau n°3 : CHUM - top 10 des racines ayant le plus de séjours de chirurgie dans l'établissement et ayant au moins 30 séjours (séjours sans nuitée rapportés à l'ensemble des séjours de la racine) entre 2013 et 2017 comparé à la région et France entière

Libellé	2013	2014	2015	2016	2017	REGION 2017	France 2017
Interruptions volontaires de grossesse : séjours de moins de 3 jours	97,20%	97,60%	98,70%	99,30%	99,60%	99,60%	97,80%
Mise en place de certains accès vasculaires pour des affections de la CMD 05, séjours de moins de 2 jours	98,30%	98,60%	89,60%	95,80%	97,10%	97,50%	96,40%
Affections de la bouche et des dents avec certaines extractions, réparations et prothèses dentaires	90,50%	88,60%	92,10%	91,80%	92,40%	95,60%	96,70%
Résections osseuses localisées et/ou ablation de matériel de fixation interne au niveau d'une localisation autre que la hanche et le fémur	54,30%	61,20%	36,40%	37,30%	66,10%	68,00%	82,80%
Autres interventions sur les tissus mous	52,60%	54,00%	39,50%	46,20%	59,20%	70,90%	79,60%
Autres interventions sur la main	41,30%	51,90%	34,30%	47,90%	55,10%	67,30%	88,80%
Autres interventions extraoculaires, âge supérieur à 17 ans	71,80%	60,50%	51,30%	40,20%	50,30%	81,60%	85,30%
Autres interventions sur la peau, les tissus sous-cutanés ou les seins	38,20%	45,90%	35,10%	29,30%	32,80%	51,50%	64,90%
Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie	46,20%	31,00%	35,10%	23,50%	29,60%	89,50%	94,30%
Interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour des affections non lithiasiques	1,40%	2,90%	16,20%	17,90%	29,40%	25,50%	19,50%

Source : scan santé/indicateurs globaux GDR

Tableau n°4 : Clinique Sainte-Marie - top 10 des racines ayant le plus de séjours de chirurgie dans l'établissement et ayant au moins 30 séjours (séjours sans nuitée rapportés à l'ensemble des séjours de la racine) entre 2013 et 2017 comparé à la région et France entière

Libellé	2013	2014	2015	2016	2017	Région 2017	France 2017
Autres interventions extraoculaires, âge supérieur à 17 ans	99,60%	100,00%	100,00%	99,20%	100,00%	81,60%	85,30%
Séjours comprenant une biopsie prostatique, en ambulatoire	.	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Prélèvements d'ovocytes, en ambulatoire	.	.	100,00%	.	100,00%	100,00%	100,00%
Autres interventions sur la main	94,10%	94,30%	.	94,90%	100,00%	67,30%	88,80%
Affections de la bouche et des dents avec certaines extractions, réparations et prothèses dentaires	98,10%	97,70%	98,00%	99,20%	99,00%	95,60%	96,70%
Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie	97,80%	98,40%	98,30%	97,60%	98,60%	89,50%	94,30%
Greffes de peau et/ou parages de plaie à l'exception des ulcères cutanés et cellulites	70,70%	.	62,50%	93,40%	98,00%	58,40%	80,60%
Interventions pour kystes, granulomes et interventions sur les ongles	96,90%	96,00%	87,80%	98,30%	97,00%	91,70%	93,90%
Autres interventions sur la peau, les tissus sous-cutanés ou les seins	74,20%	75,80%	80,70%	85,40%	95,40%	51,50%	64,90%
Libérations du médian au canal carpien	.	100,00%	93,90%	97,40%	95,00%	95,80%	96,30%

Source : scan santé/indicateurs globaux GDR

2.1.1.1 - Taux de recours

Rappel : le **taux de recours** correspond au nombre de séjours annuel des patients d'une région rapporté à la population totale de cette région. Ainsi, le taux de recours en chirurgie indique le nombre de séjours réalisés en chirurgie pour 1 000 habitants.

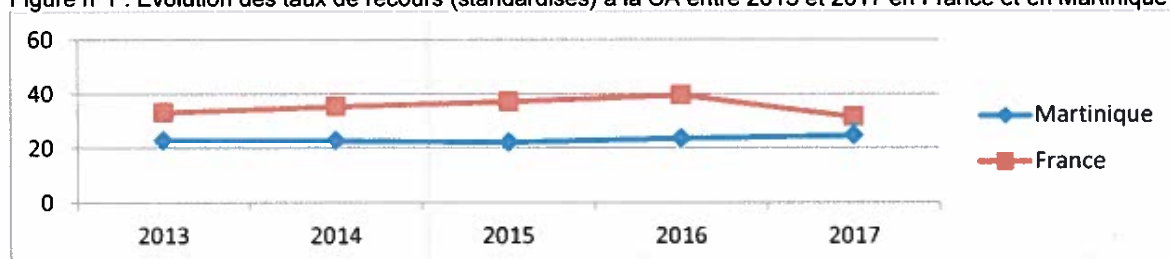
Le taux de recours en chirurgie ambulatoire sur la région Martinique n'évolue que d'un point depuis 2015 contrairement au niveau national qui évolue de deux points par an depuis 2013 avec un taux sensiblement supérieur.

Tableau 5 : Evolution des taux de recours (standardisés) à la CA entre 2013 et 2017 en France et en Martinique

REGIONS	2013	2014	2015	2016	2017
France	33.05	35.28	37.07	39.55	31.49
Martinique	22.64	22.55	22.03	23.54	24.58

Sources : scan santé

Figure n°1 : Evolution des taux de recours (standardisés) à la CA entre 2013 et 2017 en France et en Martinique



2.1.1.2 - Taux de chirurgie ambulatoire

Rappel :

- Le **taux de chirurgie ambulatoire** correspond au **taux de production des séjours de chirurgie ambulatoire** des établissements de santé de la région. Il s'agit d'un **taux de production**.
- **Périmètre :**
 - o **Séjours de chirurgie :** GHM V11f en C hors CMD 14 et 15 + racines 03K02 05K14 11K07 12K06 09Z02 23Z03 14Z08
 - o **Séjours de chirurgie ambulatoire :** GHM V11f en C hors CMD 14 et 15 + racines 03K02 05K14 11K07 12K06 09Z02 23Z03 14Z08, avec une durée de séjour à 0

Le taux de chirurgie ambulatoire est plus marqué au sein des établissements de santé MCO privés de la région. Les deux établissements privés enregistrent respectivement 72,5 % (clinique Saint-Paul) et 63,9 % (clinique Sainte-Marie) contre 36,7 % au CHUM en 2017 soit un écart de plus de 30 points entre les deux extrêmes.

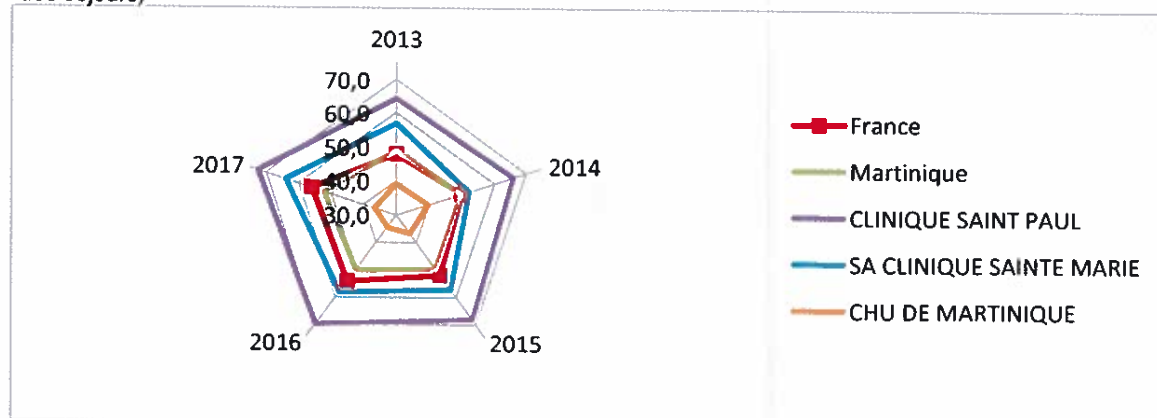
En 2018, une nouvelle organisation des blocs opératoires devrait rendre plus dynamique l'offre du secteur public.

Tableau 6 : Evolution des taux globaux de chirurgie ambulatoire (séjours sans nuitée rapportés à l'ensemble des séjours)

ETABLISSEMENTS	2013	2014	2015	2016	2017
France	47,9%	50,0%	51,9%	54,1%	55,9%
Martinique	48,9%	49,8%	49,7%	49,9%	52,2%
CLINIQUE SAINT PAUL	64,2%	66,0%	68,1%	69,9%	72,5%
SA CLINIQUE SAINTE MARIE	56,8%	52,1%	57,1%	58,0%	63,9%
CHU DE MARTINIQUE	39,1%	39,8%	36,8%	34,6%	36,7%

Sources : scan santé

Figure n°2 : Evolution des taux globaux de chirurgie ambulatoire (séjours sans nuitée rapportés à l'ensemble des séjours)



L'évolution des taux de chirurgie ambulatoire a été assez dynamique et homogène dans le secteur privé. Néanmoins, le taux enregistré au sein du secteur public ne permet pas d'atteindre les taux cibles fixés chaque année par le ministère à la région Martinique.

Tableau 7 : Taux cibles de la chirurgie ambulatoire pour la région Martinique

ANNEES	2017	2018	2019	2020
TAUX CIBLES	56,2	58,0	61,1	63,6
Taux atteinte 2017	52,2			

2.1.2 – Suivi de la chirurgie ambulatoire et mesures d'économies

Afin de développer la chirurgie ambulatoire, une procédure de mise sous entente préalable (MSAP) concernant 55 gestes chirurgicaux a été mise en place.

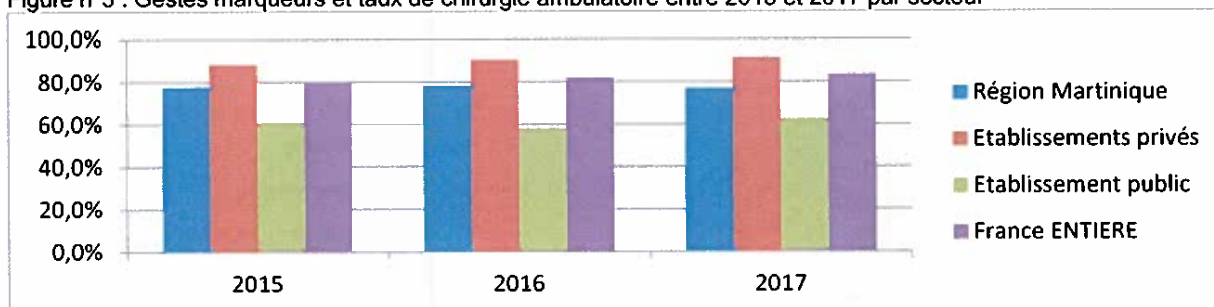
Le taux de chirurgie ambulatoire concernant les 55 gestes marqueurs a diminué en 2017 en comparaison à 2015 et creuse l'écart de presque 5 points par rapport au national. Le secteur privé régional, continue sa progression qui dépasse les 90 % et la moyenne nationale, a contrario du secteur public dont le taux est de 62,6 %. Ce secteur a tout de même rattrapé la baisse de 2016 en gagnant plus de 4 points en 2017.

Tableau n°8 : Gestes marqueurs et taux de chirurgie ambulatoire entre 2015 et 2017

	2015	2016	2017
Région Martinique	77,7%	78,2%	76,9%
Etablissements privés	88,5%	90,6%	91,5%
Etablissement public	61,0%	58,2%	62,6%
France ENTIERE	79,9%	81,9%	83,4%

Source : logiciel Diamant/Cube MCO

Figure n°3 : Gestes marqueurs et taux de chirurgie ambulatoire entre 2015 et 2017 par secteur



Globalement, 77 % des gestes marqueurs sont réalisés en ambulatoire au sein de la région Martinique contre 83 % France entière.

La chirurgie du cristallin est le premier geste marqueur en ambulatoire au sein de la région. 83 % des séjours sont réalisés en ambulatoire contre 94 % France entière.

A deux exceptions près, nous retrouvons les mêmes gestes marqueurs dans le « top 10 » (en nombre de séjours) au niveau national. Les gestes marqueurs (GM) 23 - Chirurgie des varices et 53 - Réparation de perte de substance en dehors de l'extrémité céphalique ressortent dans les résultats France entière.

Tableau n°9 : Top 10 des gestes marqueurs les plus importants (en nombre de séjours)

GESTES MARQUEURS	Ambu	HC	Total général	% Ambu
GM 26 - Chirurgie du cristallin	1561	318	1879	83%
GM 15 - Chirurgie utérus	1101	149	1250	88%
GM 07 - Avulsion dentaire	863	33	896	96%
GM 24 - Chirurgie canal carpien et autres libérations nerveuses (MS)	398	57	455	87%
GM 01 - Accès vasculaire	321	217	538	60%
GM 09 - Chirurgie de la conjonctive (pterygion)	269	18	287	94%
GM 06 - Arthroscopies du genou hors ligamentoplasties	192	65	257	75%
GM 20 - Chirurgie des hernies inguinales	170	219	389	44%
GM 03 - Angioplasties membre sup	153	9	162	94%
GM 10 - Chirurgie de la main	147	39	186	79%

Tableau n° 10 : Top 10 des gestes marqueurs les moins importants (en nombre de séjours)

GESTES MARQUEURS	Ambu	HC	Total général	% Ambu
------------------	------	----	---------------	--------

GM 47 - geste sur l'urètre	3	4	7	43%
GM 50 - Plastie de lèvres	3		3	100%
GM 45 - Geste sur les glandes salivaires	2	1	3	67%
GM 04 - Angioplasties périphériques		1	1	0%
GM 05 - Arthroscopie de la cheville		3	3	0%
GM 32 - Chirurgie du trou maculaire		10	10	0%
GM 33 - Chirurgie du tympan		8	8	0%
GM 44 - Geste sur la vessie		1	1	0%
GM 54 - Vitrectomie avec pelage de membrane		8	8	0%
GM 55 - Vitrectomie postérieure isolée		18	18	0%

2.1.2.1 – Suivi de la chirurgie ambulatoire

Les gestes chirurgicaux avec une hospitalisation d'au moins une nuit sont, dans certains établissements hospitaliers, soumis à accord préalable du service médical de l'Assurance Maladie.

2.1.2.2 – Mesures d'économies – Mise sous entente préalable (MSAP)

a) Cadre législatif :

La mise en œuvre de la procédure de MSAP, inscrits à l'article L. 162-1.17 du code de la sécurité sociale est réalisée après certains constats :

- Une proportion élevée de prestations d'hospitalisation avec hébergement qui auraient pu donner lieu à des prises en charge sans hébergement ou sans hospitalisation ;
- Une proportion élevée de prescriptions de ces prestations d'hospitalisation avec hébergement qui auraient pu donner lieu à des prises en charge sans hébergement ou sans hospitalisation ;
- Un écart significatif entre le nombre d'actes, de prestations ou de prescriptions réalisés par l'établissement de santé et les moyennes régionales ou nationales pour une activité comparable ;
- Une proportion élevée d'actes, de prestations ou de prescriptions réalisés par l'établissement de santé non conformes aux référentiels établis par la Haute Autorité de santé.

b) La procédure de mise sous accord préalable

La mise sous accord préalable s'effectue en trois étapes :

- 1- L'Agence régionale de santé (ARS) envoie un courrier motivé à l'établissement hospitalier concerné sur proposition de la caisse primaire d'assurance maladie.
- 2- Une procédure contradictoire s'engage alors entre le directeur de l'ARS et l'établissement hospitalier puis, en l'absence de justification jugée valable, l'ARS prend sa décision de mise sous accord préalable. Cette procédure dure un mois au total.

- 3- L'ARS envoie à l'établissement hospitalier une notification de sa décision de mise sous accord préalable avec l'acte ou les actes concernés

La mise sous accord préalable démarre alors à la date de sa notification ; elle est prononcée pour une période maximum de 6 mois et concerne un nombre limité de gestes.

- c) Les établissements de santé mis sous accord préalable au sein de la région Martinique

→ 2016 :

CHUM : MSAP pour les actes de chirurgie du cristallin et chirurgie du canal carpien. Le courrier a été adressé en 2016 mais le début de la mise sous entente préalable date du 15 octobre 2017 en raison d'une demande de report du directeur général du CHUM.

→ 2017 :

Clinique Saint-Paul (1er février 2017) : MSAP pour les actes de chirurgie des sinus et chirurgie du nez

Clinique Sainte-Marie :

- MSAP au 02/03/2017 pour les actes de chirurgie des hernies inguinales et exérèse des lésions cutanées
- MSAP en octobre 2017 pour l'acte d'exérèse de lésions sous-cutanées : MSAP non mise en place en raison d'un avis défavorable donné par l'IRAPS

En 2018, l'objectif fixé par la CNAMTS concernant la mise sous entente préalable se poursuit.

Le CHU de la Martinique est le seul établissement concerné. Un total de 642 séjours théoriquement transférables en chirurgie ambulatoire a été dénombré. Ces séjours se répartissent sur 5 gestes chirurgicaux :

- Chirurgie du cristallin : 312 séjours,
- Chirurgie des hernies inguinales : 141 séjours,
- Chirurgie du canal carpien et autres libérations nerveuses : 51 séjours,
- Cholécystectomies : 76 séjours,
- Chirurgie des sinus : 62 séjours.

L'Instance Régionale d'Amélioration et de la Pertinence des Soins (IRAPS) réuni le 23 novembre 2018 puis le 25 janvier 2019 a émis un avis favorable concernant la Mise Sous Accord Préalable de l'acte de chirurgie du cristallin.

Cette décision a été suivie par la Commission Régionale de Gestion du Risque (CRGDR).

Au-delà, des avis favorables rendus par les instances régionales, la nouvelle direction du CHU de la Martinique a également suivi la même dynamique. Elle a affirmé sa volonté d'accompagner l'établissement vers une prise en charge ambulatoire plus marquée que celle existante.

2.2 - La médecine ambulatoire

L'activité régionale de médecine ambulatoire est répartie entre trois établissements :

- Un établissement public : le CHUM
- Deux établissements privés (ex- OQN) : la clinique Sainte-Marie et la Clinique Saint-Paul

Il n'existe pas de taux cibles nationaux en médecine ambulatoire mais les directives ministérielles incitent les établissements à avoir une dynamique d'augmentation de ce type d'activité.

En 2017, le taux de recours standardisé perd de nouveau 3 points en région Martinique. En effet, le taux de recours passe de 23,54 à 17,47 % alors que le taux France entière enregistre un taux de 29,84 % soit plus de 10 points d'écart.

Taux de recours MCO par Région (17) - séjours 2017/pop. 2015 - Standardisé
 Catégories d'activités de soins (CAS) - X0 - Médecine sans nuitée
 Taux de recours national : 29,84

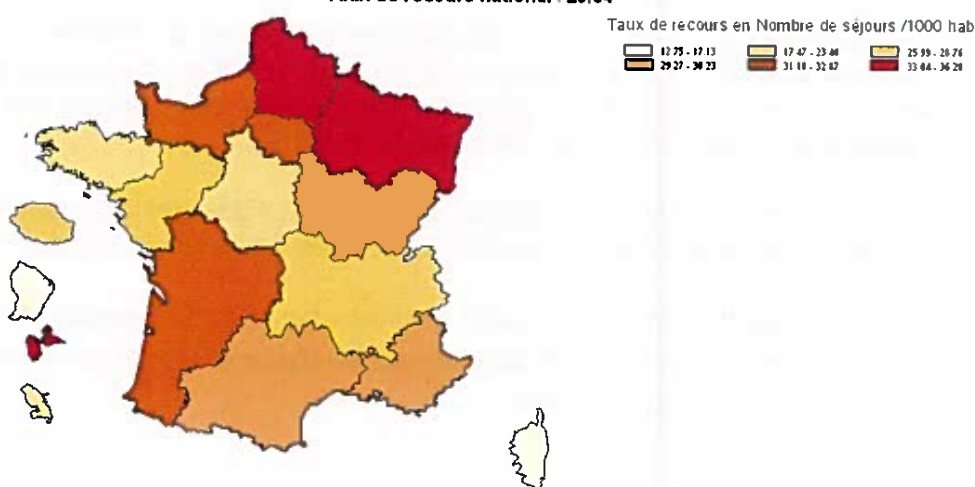


Tableau 11 : Evolution des taux de recours par catégorie de soins en Martinique et France entière/Médecine sans nuitée

	2013	2014	2015	2016	2017
02 - MARTINIQUE	21,72	21,56	23,54	21,19	17,47
France entière	27,49	27,75	28,29	29,51	29,84

source : scan santé/consommation et production de soins MCO/CAS X0

La diminution du taux de recours à la médecine sans nuitée est particulièrement significative au niveau du CHU de la Martinique qui enregistre, en 2017, une perte de 1 572 séjours par rapport à 2016.

Tableau 12 : Evolution du nombre de séjours en médecine sans nuitée en région Martinique

	2014	2015	2016	2017
CHUM	7634	8353	7149	5577
Clinique Saint-Paul	167	223	324	410
Clinique Sainte-Marie	187	202	285	291

Source : scan santé/analyse croisée consommation production de soins MCO/CAS/Médecine sans nuitée

L'analyse de l'évolution du volume des séjours (entre décembre 2016 et décembre 2017) dans le cadre du COPERMO du CHUM relate une tendance généralisée de la diminution des séjours tant en hospitalisation complète qu'en ambulatoire.

L'activité à fin M9 2018 semble être supérieure à 2017 de 1,67 % mais il n'y a pas eu de focus quant à l'activité sans nuitée de réalisée permettant de confirmer cette tendance positive sur tout type d'activité.

2.2.1 Médecine ambulatoire et plan d'action régional

Des actions avaient été identifiées dès 2016 quant au développement de l'HDJ en médecine :

- a- Déploiement des outils ANAP : ce déploiement réalisé en plusieurs phases a permis la réalisation d'un diagnostic partagé quant au développement de l'ambulatoire. La deuxième phase sera réalisée sous forme de visites s'étalant de novembre 2018 à fin novembre 2019.
- b- Inscription au programme régional T2A afin de s'assurer du respect de la circulaire frontière dans le développement de l'activité de médecine sans nuitée
 - Les établissements de santé sont en attente de la circulaire frontière annoncée par le ministère qui permettrait d'orienter leur activité dans le respect de la réglementation.

2.3 – Hospitalisation de jour en Soins de Suite et de Réadaptation (SSR)

L'activité de soins de suite et de réadaptation est répartie sur toute la région Martinique entre 8 établissements Ex-DGF et 3 établissements Ex-OQN.

Sur les 11 établissements, seuls 6 d'entre eux possèdent une autorisation d'hôpital de jour :

- CHU de la Martinique,
- CH Nord Caraïbe,

- Clinique Saint-Paul,
- Clinique Sainte-Marie,
- Centre de soins de suite de la Valériane,
- CHI Lorrain / Basse-Pointe (CHILB).

Concernant ce dernier établissement (CHILB), les autorisations d'HDJ 51 - Affection de l'appareil locomoteur et 52 - Affections du système nerveux ont été mises en œuvre qu'à partir de 2017 en raison de travaux engagés en 2016. 4 places sur les 10 sont utilisées, la montée en charge se fera en 2018 et 2019.

2.3.1 – Les autorisations SSR

Cinq types d'activités HDJ SSR sont autorisés au sein de la région :

- 50 - Polyvalent
- 51 - Affection de l'appareil locomoteur
- 52 - Affections du système nerveux
- 55 - Affections des systèmes digestifs, métabolique et endocrinien
- 59 - Personnes âgées dépendantes ou à risque de dépendance : autorisation non mise en œuvre par l'établissement des Trois-Ilets

2.3.2 – Les autorisations HDJ SSR en quelques chiffres

Le nombre de journées enregistrées en HDJ SSR est plus important en 2016 comparé à l'activité 2015. Après une augmentation de +27,82 % en 2016, soit 2 886 journées supplémentaires par rapport à 2015, l'activité 2017 reste stable avec une perte de 22 journées en comparaison à 2016.

Figure n°4 : Evolution du nombre de journées de l'activité d'HDJ SSR en Martinique par autorisation

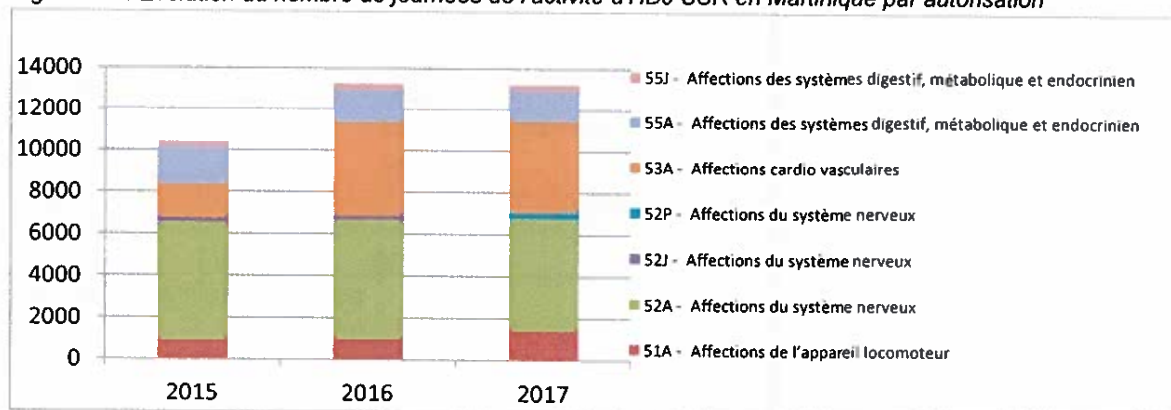


Tableau 13 : Evolution du nombre de journées de l'activité d'HDJ SSR en Martinique par autorisation

AUTORISATIONS	2015	2016	2017
51A - Affections de l'appareil locomoteur	886	956	1376
52A - Affections du système nerveux	5665	5736	5408
52J - Affections du système nerveux	192	188	
52P - Affections du système nerveux			275
53A - Affections cardio-vasculaires	1599	4496	4366
55A - Affections des systèmes digestif, métabolique et endocrinien	1748	1582	1511
55J - Affections des systèmes digestif, métabolique et endocrinien	283	301	301
Total général	10373	13259	13237

En 2017, on note une augmentation de l'activité d'hôpital de jour au CH Nord Caraïbes. Cet établissement est passé de 6 à 12 places à partir du mois d'août 2017. Au CHUM, on note avec une diminution de 14 % de la prise en charge 52A (affections du système nerveux) au profit des affections de l'appareil locomoteur (51A).

Tableau 14 : Evolution du nombre de journées de l'activité d'HDJ SSR par ETS et par autorisation

Etablissements par type d'autorisation SSR	2016	2017	Evolution 2016/2017
51A - Affections de l'appareil locomoteur	956	1376	
970202313 - CLINIQUE SAINT PAUL	947	838	-12%
970208906 - CHI LORRAIN BASSE POINTE		81	
970211207 - CHU DE MARTINIQUE	9	457	4978%
52A - Affections du système nerveux	5736	5408	
970211157 - CENTRE HOSPITALIER NORD CARAIBE	1608	1857	15%
970211207 - CHU DE MARTINIQUE	4128	3551	-14%
52J - Affections du système nerveux	188		
970211157 - CENTRE HOSPITALIER NORD CARAIBE	188		-100%
52P - Affections du système nerveux		275	
970211157 - CENTRE HOSPITALIER NORD CARAIBE		275	
53A - Affections cardio vasculaires	4496	4366	
970202321 - CLINIQUE SAINTE MARIE	4496	4366	-3%
55A - Affections des systèmes digestif, métabolique et endocrinien	1582	1511	
970203303 - CTRE CONVALESCENCE VALERIANE	1582	1511	-4%
55J - Affections des systèmes digestif, métabolique et endocrinien	301	301	
970203303 - CTRE CONVALESCENCE VALERIANE	301	301	0%
Total général	13259	13237	0%

Source : logiciel Diamant/cube SSR

La répartition par mode de prise en charge principaux (tableau n°15) montre des dynamiques différentes : L'hospitalisation complète est beaucoup plus importante que la prise en charge en hôpital de jour, quel que soit le groupe de pathologies de la CIM 10.

Les facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé sont les plus représentatifs en termes de motif de prise en charge au sein des SSR de la région Martinique, suivis par les maladies du système nerveux.

Tableau n° 15 : Répartition du nombre de journée par modes de prise en charge principaux

Modes de prise en charge principaux répartis par chapitre de la CIM10	2016		2017	
	HC	HDJ	HC	HDJ
1 - Certaines maladies infectieuses et parasitaires	592	1	329	
2 - Tumeurs	3022		2315	1
3 - Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	130	19	344	
4 - Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	14990	1914	12115	1883
5 - Troubles mentaux et du comportement	11974	87	12528	197
6 - Maladies du système nerveux	29271	2738	30904	2689
7 - Maladies de l'œil et de ses annexes		3	11	2
8 - Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	38		54	
9 - Maladies de l'appareil circulatoire	5804	2262	4344	2390
10 - Maladies de l'appareil respiratoire	1039	34	992	84
11 - Maladies de l'appareil digestif	1278		952	
12 - Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	7020	51	6379	40
13 - Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	8333	2259	8164	1806
14 - Maladies de l'appareil génito-urinaire	712	96	993	49
16 - Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale		17		2
17 - Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	124	21	7	21
18 - Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs	10232	680	10993	1167
19 - Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes	5620	249	3707	361
21 - Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé	50049	2828	49683	2544
TOTAUX	150228	13259	144814	13236

2.3.3 – Les autorisations HDJ SSR et plan d'actions régional

Afin d'impulser une dynamique de parcours de l'hospitalisation complète vers l'hôpital de jour, un bilan de l'existant des protocoles de prise en charge (affections et traumatismes de l'appareil locomoteur) auprès des établissements de santé SSR sera réalisé, suivi d'un accompagnement, en étroite collaboration avec les DIM, pour une efficience des prises en charge.

Le premier bilan a été réalisé auprès du médecin chef de service MPR du SSR du CHUM : Il n'existe pas de protocole de prise en charge formalisé mais une organisation existe afin de pouvoir rester dans le cadre des préconisations de la

SOFMER (notamment en terme d'évaluation et d'orientation des patients), répondre aux autorisations qui leurs ont été attribuées. Un plan personnalisé de soins est réalisé par l'équipe pluridisciplinaire en accord avec le patient et ses aidants, sur la base d'objectifs partagés.

Pour rappel, le SSR du CHUM est l'un des trois centres spécialisés de la région (Centre hospitalier Nord Caraïbe et le Centre hospitalier local de Lorrain/Basse-Pointe). Il a mis en place une équipe mobile pluridisciplinaire SSR qui rayonne sur l'ensemble du centre hospitalier et procède à une évaluation et une orientation des patients vers :

- soit une structure SSR du territoire de santé y compris le SSR CHUM (le lieu de vie du patient étant également pris en considération),
- soit vers le domicile avec une prise en charge en HAD qui peut être à orientation de rééducation/réadaptation,
- Ou encore un retour à domicile avec des préconisations de prise en charge en libéral, avec le cas échéant un suivi à distance en MPR.

Sur ce dernier point, le SSR du CHU de la Martinique a en effet débuté une collaboration avec l'HAD privée (clinique de la Tour).

Des patients à orientation de rééducation/réadaptation sont proposés par le service de MCO à l'HAD suite à une recommandation du médecin de l'équipe mobile SSR avec un programme de soins spécifique. Il s'agit de patients qui ne sont pas éligibles au SSR dans les suites immédiates à une prise en charge MCO ;

A cet effet, ont été rédigés et mis en œuvre par les deux structures (HAD et SSR CHUM) des protocoles de prise en charge avec des objectifs spécifiques à destination des patients éligibles à l'HAD-R. Ce sont des patients neurologiques lourds (classe IV) avec peu de rééducation et un état clinique stable :

- Patients lourds quel que soit l'âge (classe 3 et 4 en SIIPS) avant passage en MPR (post AVC, Parkinson stade 3/4/5 H et Y, Sclérose en Plaque EDSS>6...),
- Patients avec troubles cognitifs isolés et/ou capacité motrice préservée (patient quel que soit l'âge ayant eu un AVC avec une seule déficience cognitive, patient âgé locomoteur avec déclin cognitif),
- Patients ayant une sclérose en plaque quel que soit l'âge (classe 3 et 4 en SIIPS) en maintien à domicile.

3 - PERTINENCE DES PRESCRIPTIONS

Un soin est qualifié de pertinent lorsqu'il est dispensé en adéquation avec les besoins du patient, conformément aux données actuelles de la science, aux recommandations de la haute autorité de santé (HAS) et des sociétés savantes, nationales et internationales.

Il s'agit donc d'une notion évolutive, le soin pertinent hier peut ne plus l'être aujourd'hui du fait de l'évolution des connaissances, des techniques et de l'organisation des soins.

La notion de pertinence s'étend aux prescriptions (médicamenteuses, examens de biologie...), aux actes (prise en charge médicale, chirurgicale...), aux modalités d'hospitalisation, parcours de soins....

L'analyse des variations des taux de recours pour la prise en charge d'une pathologie donnée démontre l'existence de variations de pratiques médicales, parfois très fortes. Un parcours préalable non pertinent en raison de points de ruptures, d'une méconnaissance des parcours définis par des experts (HAS, Inca...) voire de l'offre de soins... constituent autant d'éléments de non pertinence des actes. Ces différences ne peuvent être expliquées par les seuls indicateurs démographiques ou sanitaires.

3.1 Pertinence des actes en cancérologie

Les différences de recours en termes de modalités de traitement en cancérologie au niveau de la région, en comparaison avec l'hexagone, a engendré un des focus au sein du PAPRAPS.

L'INCa définit le choix du traitement comme : adapté à chaque patient, s'appuyant sur les recommandations de bonnes pratiques, faisant l'objet d'une concertation pluridisciplinaire, étant déterminé en accord avec le patient.

Plusieurs modes de traitement sont répertoriés dans le cadre de la cancérologie avec pour les plus connus :

- La radiothérapie, dont la curiethérapie ;
- La chimiothérapie ;
- La chirurgie.

La Martinique dispose des trois offres de traitements précités.

Le recours au mode de traitement est soumis :

- Au choix du patient : les avantages et inconvénients de chacun des traitements possibles en lien avec la pathologie et son niveau de gravité, sont expliqués au patient,

- Le médecin,
- L'offre de la région.

3.1.1 Taux de recours régionaux en cancérologie

Taux de recours MCO par Région - séjours 2016/pop. 2014 - Taux Standardisé
Indicateurs IPA : Tt du cancer - Chirurgie
Taux de recours national : 6,96
Version 2016

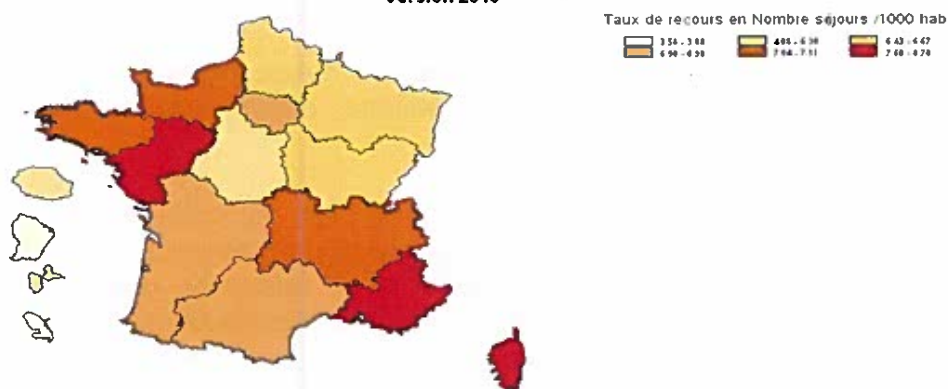


Tableau n°16 : Evolution du taux de recours à la chirurgie en cancérologie en Martinique

	2012	2013	2014	2015	2016
Taux de recours chirurgie en cancérologie	3,66	3,47	3,68	3,71	3,88

Source : Scan Santé

Taux de recours MCO par Région - séjours 2016/pop. 2014 - Taux Standardisé
Indicateurs IPA : Tt du cancer - Radiothérapie (séances)
Taux de recours national : 30,41
version 2016

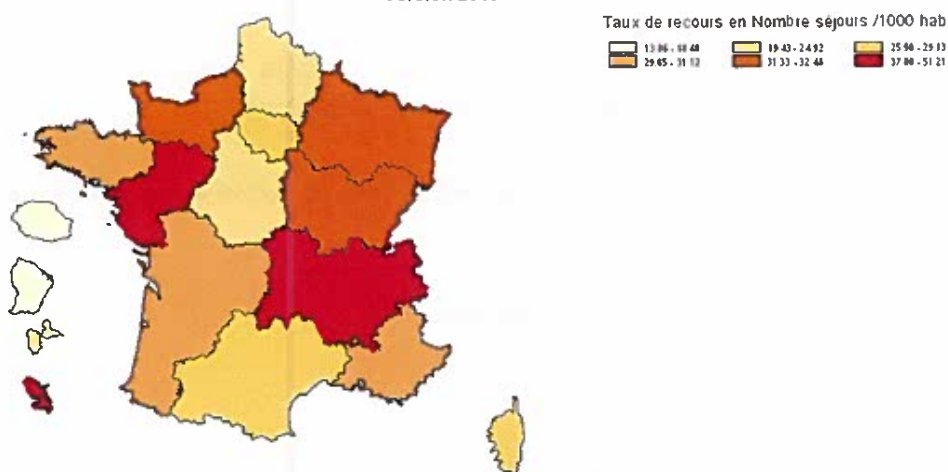


Tableau n°18 : Evolution du taux de recours à la radiothérapie en Martinique

	2012	2013	2014	2015	2015
Taux de recours radiothérapie	49,38	47,02	46,52	49,85	51,21

Source : Scan Santé

Taux de fuite régionaux en cancérologie :

Les tableaux de bord en cancérologie ont été produits à partir du système d'information ScanSanté pour 2017.

L'analyse des tableaux est faite sur les séjours/séances des patients résidant en région Martinique, la répartition en nombre de patients n'étant pas décrite.

Au total, 6 020 séjours/séances sont réalisés hors région sur un total de 41 259 séjours/séances, ce qui représente un taux de fuite de 14,59 %.

Afin d'analyser la pertinence des actes en cancérologie, il a été utilisé à une méthodologie à dite « à dire d'experts ».

Méthodologie :

La méthodologie utilisée suit celle du guide de pilotage des établissements de santé, diffusé par la circulaire N°DGOS/R5/2011/485 du 21 décembre 2011 définissant ainsi :

- Chirurgie en cancérologie : séjours avec un GHM en C et un diagnostic principal parmi les codes C00 à C97, D00 à D09 ou D37 à D48
- Séances :

Afin d'en faciliter la lecture, les séances ont été regroupées au sein de certains systèmes d'information dans un groupe dit de « planification ». Elles peuvent également être comptabilisées à partir des GHM spécifiques dits de séance de chimiothérapie et de radiothérapie.

- o Séances de chimiothérapie : il s'agit des séances de la racine de GHM 28Z07 « chimiothérapie pour tumeur, en séances ».
 - o Séances de radiothérapie : il s'agit de l'activité de radiothérapie comprenant les préparations et irradiations, en séances. Cela correspond aux séances de racine (28Z10, 28Z11, 28Z18, 28Z18, 28Z19, 28Z20, 28Z21, 28Z22, 28Z23, 28Z24, 28Z25) comportant un diagnostic principal de Z5100 ou Z5101 et un diagnostic relié (C00 à C97, D00 à D09, D37 à D48).
- Chimiothérapie et radiothérapie hors séances : elles sont réalisées au cours des séjours hospitaliers. Elles peuvent être dénombrées également au travers de GHM spécifiques ou regroupés en sous-groupe du groupe dit « planification » identifié dans certains systèmes d'information de PMSI MCO.
 - o Séjours de chimiothérapie : il s'agit des séjours des racines 17M05 « chimiothérapie pour leucémie aigüe » et 17M06 pour « chimiothérapie pour autre tumeur » ;
 - o Séjours de radiothérapie : il s'agit de l'activité de radiothérapie pour cancer comprenant les préparations et les irradiations, hors séances. Cela correspond aux séjours des racines 17K04 « autres irradiations », 17K05 « curiethérapie de la prostate par implants permanents », 17K08 « autres curiethérapie », 17K09 « irradiations internes », comportant un diagnostic principal en Z5100 ou z5101 et un diagnostic relié cancer (C00 à C97, D00 à D09, D37 à D48)

Remarque : La curiethérapie fait partie intégrante de la radiothérapie hors séances et peut être notamment identifiée à partir de GHM. En effet, les actes de radiothérapie sont réalisés au cours des séjours en Martinique. Le GHM 17K05 (curiethérapie de la

prostate par implants permanents) est le résultat du groupage, lui-même issu du codage suivant :

- diagnostic principal : Z5101 Séance d'irradiation,
- diagnostic relié : C61 pour cancer de la prostate,
- diagnostic associé : Z290 isolement prophylactique,
- acte CCAM : JGNL001 curiethérapie de la prostate par insertion permanente d'iode 125

3.1.2 - Onco-urologie et cancer de la prostate

3.1.2.1- Prise en charge chirurgicale :

Tableau n°18 : Nombre des séjours chirurgicaux en cancérologie de 2015 à 2018 en Martinique

ANNEES	2015	2016	2017	M05 2018
Nb de séjours	1283	1394	1465	586

Source : logiciel diamant/cube MCO

Tableau n°19 : Taux de prise en charge chirurgicale pour le cancer de la prostate, en Martinique, en 2017

Nb de séjours chirurgicaux en cancérologie, en 2017, en Martinique	1465
Nb de séjours chirurgicaux pour cancer de la prostate, en 2017, en Martinique	273
soit	19 %

3.1.2.2 - Les séances

La tendance est inversée en termes de séances, et particulièrement de radiothérapie. En 2017, 60 % des séances de radiothérapie réalisées en Martinique concernent le cancer de la prostate.

Tableau n°20 : Nombre de séances de radiothérapie et chimiothérapie totale comparé aux séances pour TM de la prostate de 2015 à 2017

	2015	2016	2017
Radiothérapie pour T.M de la prostate	10194	10542	10502
S04 – Radiothérapie	18867	19487	17364
Chimiothérapie pour T.M de la prostate	418	367	217
S02 - Chimiothérapie pour tumeur	8866	10697	10141

Source : logiciel diamant/cube MCO

Tableau n° 21 : Pourcentage de séances de radiothérapie pour K de la prostate par rapport aux séances de radiothérapie totales, de 2015 à 2017

Années	2015	2016	2017
% de radiothérapie pour K de la Prostate	54%	54%	60%

Source : logiciel diamant/cube MCO

3.1.2.3 - La curiethérapie

Définition : la curiethérapie est une technique particulière de radiothérapie qui consiste à installer des substances radioactives (radio-isotopes) directement au contact de zone à traiter, à l'intérieur du corps.

Les actes de curiethérapie sont essentiellement réalisés au cours des séjours hospitaliers. Ils sont comptabilisés au sein de la radiothérapie hors séance et concernent particulièrement les patients atteints du cancer de la prostate.

Tableau n° 22 : Nombre de séjours pour curiethérapie de 2015 à 2017 en Martinique

CURITHERAPIE	2015	2016	2017
Curiethérapies de la prostate par implants permanents	42	33	38
Autres curiethérapies	17	2	25

Source : logiciel diamant/cube MCO

3.1.3 - Les autorisations en cancérologie et évolution de l'offre de soins

3.1.3.1 Autorisations de traitement

L'activité de soins de traitement du cancer est médicale, chirurgicale, réalisée par radiothérapie externe, par curiethérapie, ou par utilisation thérapeutique de radioéléments en sources non scellées.

L'autorisation prévue et nécessaire pour exercer une activité de soins est accordée pour une ou plusieurs des pratiques thérapeutiques suivantes :

- Chirurgie des cancers ;
- Radiothérapie externe, curiethérapie, dont le type est précisé ;
- Utilisation thérapeutique de radioéléments en sources non scellées ;
- Chimiothérapie ou autres traitements médicaux spécifiques du cancer.

Tableau n°23 : répartition régionale des autorisations par type de traitement

TRAITEMENTS	CLINIQUE SAINT PAUL	ETABLISSEMENTS CLINIQUE SAINTE- MARIE	CHUM
RADIOTHERAPIE			X
CURIETHERAPIE			X
CHIMIOETHERAPIE			X
CHIRURGIE	X	X	X

3.1.3.2 Autorisations de prise en charge

La région dispose de 6 autorisations de prise en charge réparties sur trois établissements :

- Le CHUM ;
- La clinique Saint-Paul ;
- La clinique Sainte-Marie : l'autorisation sur le digestif n'a pas été renouvelée en raison d'un seuil d'activité réglementaire non atteint.

Tableau n° 24 : répartition régionale des autorisations par type de prise en charge

PRISE EN CHARGE	ETABLISSEMENTS		
	CLINIQUE SAINT PAUL	CLINIQUE SAINTE-MARIE	CHUM
SEIN	X		X
GYNECOLOGIE			X
DIGESTIF	X	X (non renouvelée en juin 2018)	X
UROLOGIE		X	X
THORAX			X
MAXILLO-FACIALE			X

3.1.4 - Les actions régionales

Les résultats des requêtes confirment une différence dans les modes de traitements entre Martinique et Métropole, avec une proportion régionalement plus élevée de radiothérapie par rapport à l'hexagone.

Il n'y a pas eu d'étude à ce jour permettant d'expliquer cette différence. L'instance régionale d'amélioration et de la pertinence des soins souhaite aller plus loin et demande à ce que ces résultats soient analysés.

Une étude SI parcours cancer de la prostate est en cours et devrait permettre d'expliquer les points de rupture du parcours patient, tout en faisant les liens avec les référentiels et études scientifiques quant au stade du cancer et des modes de traitements préconisés.

En outre, une analyse comparative des modes de prise en charge sur le territoire de santé de la Guadeloupe sera réalisée en liens avec les deux registres (Guadeloupe/Martinique). Il s'agira plus précisément d'une évaluation de l'adéquation du traitement par rapport au profil clinique et référentiel existant. L'impact de ces traitements sur la survie et la qualité de vie (global et sexuel) de ces patients sera également étudié.

3.2 Pertinence des actes en chirurgie bariatrique

3.2.1 Contexte régional

Selon l'étude Kannari 2013-14, en Martinique, 58% des adultes sont en surcharge pondérale (surpoids et obésité) et plus de 1 adulte sur 4 en situation d'obésité (27,7%).

Chez les enfants, ce sont 34,6% qui sont en surcharge pondérale et 17% en situation d'obésité.

Si en France Hexagonale, la prévalence de la surcharge pondérale reste relativement stable depuis quelques années, les chiffres montrent une augmentation alarmante en Martinique, avec près de 2 fois plus d'états de surcharge pondérale et d'obésité, notamment chez les enfants.

Face à cette pathologie, l'offre de soins existe dont l'acte de chirurgie bariatrique pour les patients adultes.

3.2.1 Taux de recours régional

Le taux de recours régional à la chirurgie bariatrique est inférieur au taux de recours national.

Tableau n° 25 : Evolution des taux de recours de chirurgie bariatrique par région

REGIONS	2014	2015	2016	2017
Martinique	0,50	0,53	0,57	0,57
France	0,72	0,73	0,79	0,74

Sources : scan santé/ Analyse croisée consommation production

Le contrôle préalable des patients réalisé par l'Assurance Maladie a révélé un manque d'efficience du parcours préalable à l'acte de chirurgie bariatrique dont les contours sont définis par la Haute Autorité de Santé (HAS). Ce constat a été confirmé en 2018 par une étude réalisée par la Direction Régionale du Service Médical (DRSM) auprès des patients se présentant pour un accord préalable à la chirurgie. L'objectif était de connaître le niveau d'information des patients concernant l'acte qui allait être réalisé et de vérifier le respect du parcours préalable tel que décrit par la Haute Autorité de Santé.

3.2.2 - L'activité régionale

L'acte de chirurgie bariatrique est réalisé au sein de trois établissements de santé :

- le CHUM,
- la clinique Saint-Paul,
- la clinique Sainte-Marie.

Le nombre de séjours est hétérogène d'un établissement à l'autre. Le secteur ex-OQN enregistre la majorité des prises en charge.

Tableau n° 26 : Evolution de la chirurgie bariatrique par établissement

ETABLISSEMENTS	2015	2016	2017
CHUM	16	11	24
Clinique St-Paul	34	20	27
Clinique Ste-Marie	164	196	152

Sources : scan santé/ Analyse croisée consommation production

3.2.3 - Le plan d'actions régionale

C'est la pertinence du parcours de prise en charge patient qui définit la pertinence ou non de l'acte de chirurgie bariatrique.

La mise en place d'une « commission » régionale de l'obésité réunissant tant les acteurs de terrain qu'institutionnels devrait permettre la validation du parcours régional du patient adulte obèse, préalable indispensable pour toute demande d'entente préalable à l'acte de chirurgie bariatrique. Le parcours patient, sera corrélé aux fiches RCP – réunions de concertation pluridisciplinaire (également réévaluées). Ainsi, le taux de respect du parcours constituera l'indicateur qualité de base retenu dans le cadre du volet additionnel du CAQES concernant la pertinence.

La « commission » permettrait notamment la poursuite de la sensibilisation des chirurgiens pratiquant l'acte de chirurgie bariatrique à la nécessité absolue du respect d'un parcours qualité gage d'une prise en charge adaptée.

L'union régionale des médecins libéraux (URML) a été sollicitée et rencontrée en amont de la mise en place de cette commission afin de pouvoir échanger sur la place des médecins libéraux, et notamment du médecin traitant, dans le parcours des patients. Le médecin traitant doit être au cœur du parcours et la Haute Autorité de Santé, le confirme bien dans la description qu'elle en fait.

4 – PROGRAMME D'AMELIORATION DU RETOUR A DOMICILE (PRADO)

4.1 – Contexte national

Le programme d'amélioration du retour à domicile a été initié en 2010 par l'Assurance Maladie afin d'anticiper les besoins du patient liés à son retour à domicile après l'hospitalisation et ainsi fluidifier le parcours hôpital-ville.

Ce programme concernait en premier lieu les sorties de maternité puis s'est étendu aux sorties d'hospitalisation après chirurgie en 2012, à la décompensation cardiaque en 2013, et à l'exacerbation de broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) en 2015.

Depuis 2017, le service est progressivement proposé après une hospitalisation pour accident vasculaire cérébral (AVC) et aux personnes âgées de 75 ans et plus quel que soit le motif de leur hospitalisation.

Les principaux enjeux de Prado, qui s'inscrivent dans les objectifs fixés par la stratégie nationale de santé, sont :

- de préserver la qualité de vie et l'autonomie des patients ;
- d'accompagner la diminution des durées de séjour à l'hôpital ;
- de renforcer la qualité de la prise en charge en ville autour du médecin traitant;
- d'améliorer l'efficience du recours à l'hospitalisation en réservant les structures les plus lourdes aux patients qui en ont le plus besoin.

En 2017, plus de 480 000 patients ont bénéficié de ce service (source : améli.fr).

4.2 – Contexte régional

Trois thématiques du programme PRADO ont été mises en œuvre au sein de la région Martinique : PRADO maternité, PRADO chirurgie et PRADO maladies chroniques.

4.2.1 – PRADO Maternité

Le programme a débuté en janvier 2013 : toutes les parturientes étaient alors sélectionnées.

Aujourd'hui, le focus est réalisé sur les sorties précoces. La HAS définit les sorties précoces comme des sorties ayant lieu au cours des 72 premières heures après un accouchement par voie basse et au cours des 96 premières heures après un accouchement par césarienne.

Une commission paritaire sages-femmes est organisée deux fois par an afin de réaliser un bilan des actions réalisées dans ce cadre.

Ce programme fait l'objet d'une convention entre l'assurance maladie et les établissements concernés :

- Clinique Saint-Paul (ex OQN)
- CHUM (ex DGF)

- La clinique Sainte-Marie : fermeture de l'activité de maternité au 28 juin 2018

4.2.2 – PRADO Chirurgie

Seule la chirurgie orthopédique est concernée par le programme.

L'Assurance Maladie envisage une extension du programme à d'autres actes chirurgicaux comme le prévoit la réglementation, notamment sur le digestif et l'urologie.

Des difficultés sont rencontrées dans la mise en œuvre du programme : les patients ne sont pas systématiquement inscrits au dispositif comme prévu dans ce cadre, l'Assurance Maladie intervient de fait.

Ce programme fait l'objet d'une convention entre l'assurance maladie et les établissements concernés :

- Clinique Saint-Paul (ex OQN)
- CHUM (ex DGF)
- Clinique Sainte-Marie (ex OQN).

Des bilans sont réalisés avec les chirurgiens régulièrement.

4.2.3 – PRADO et pathologies chroniques

Le programme a été mis en place en mai 2017 par le biais d'une convention avec le CHU.

a- Insuffisance cardiaque : les deux sites de cardiologie de l'établissement sont concernés. Les patients les plus âgés bénéficient de ce dispositif, les plus jeunes étant orientés vers un programme d'éducation thérapeutique. L'âge moyen des adhésions en 2017 est 77,5 ans et en 2018 de 76,5 ans.

Des bilans réguliers sont réalisés avec les cardiologues et notamment les internes.

b- BPCO : une convention a été passée avec le CHUM (seul établissement pratiquant ce type de prise en charge). La pathologie a une faible prévalence en Martinique. Le dispositif est donc peu porteur d'adhésion.

4.2.4 – PRADO en quelques chiffres

L'adhésion au programme est thématique dépendante et fluctue chaque année.

Tableau n°27 : Evolution du nombre d'adhésions au programme PRADO

PRADO/thématiques	2016	2017	2018
Maternité	2704	2565 dont 90 SP*	2101 dont 252 SP*
Chirurgie	284	347	277
Ins. Cardiaque	Non débuté	47	104
BPCO	Non débuté	4	9

Source : Assurance Maladie

5 – PERTINENCE ET EFFICIENCE DES TRANSPORTS SANITAIRES

5.1 – Contexte régional

En 2017 (en comparaison à 2016), les dépenses globale des transports sanitaires au sein de la région diminuent de -3% à l'inverse de la valeur nationale France entière qui est de +3.1%.

La baisse la plus sensible se situe au niveau des VSL (-10.6 %), suivi par les taxis (-5.1 %) et de manière beaucoup moins marquée, les ambulances (-0.3 %). Les dépenses concernant les autres modes de transport augmentent à contrario de +1.5%.

Des actions d'amélioration de l'offre, mais aussi d'accompagnement des prescripteurs sont déployées en 2018 et 2019 afin de pérenniser la dynamique de diminution des dépenses de transports de 2017.

Tableau n°28 : Evolution des dépenses de transport 2016/2017 en Martinique

Modes de transports	2016	2017	Evolution 2016/2017
tous modes de transports	15 832 681	15 355 513	-3,0%
Ambulances	5 888 321	5 868 825	-0,3%
VSL	994 771	889 715	-10,6%
Taxis	7 342 062	6 964 615	-5,1%
Autres modes	1 607 527	1 632 358	1,5%

sources : DCIR/Liquidations

Figure n°5 : Evolution des dépenses de transport 2016/2017 en Martinique

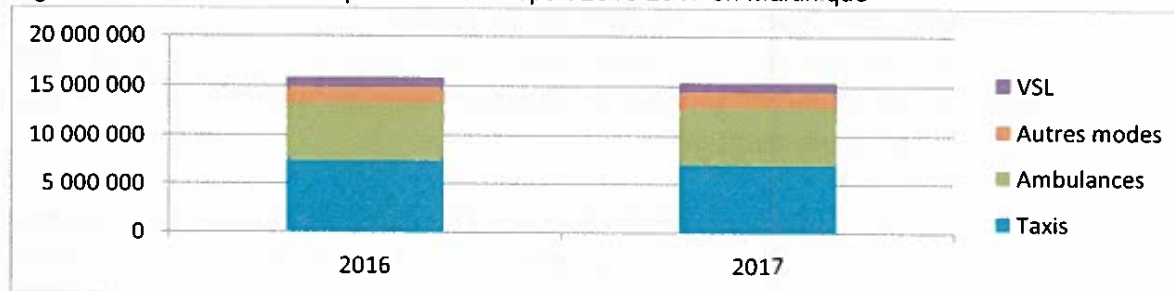


Tableau n°29 : Evolution en pourcentage des dépenses de transport 2016/2017 en Martinique et en France

Modes de transports	Martinique	France
tous modes de transports	-3,0%	3,1%
Ambulances	-0,3%	2,8%
VSL	-10,6%	-0,2%
Taxis	-5,1%	5,4%
Autres modes	1,5%	-5,8%

5.2 – Plan d’actions régionales

Les actions inscrites au PAPRAPS 2016 font toujours l’objet d’un suivi et ont été renouvelées au plan ONDAM2.

Elles s’inscrivent dans plusieurs objectifs :

- Aligner la prise en charge du transport assis sur les tarifs les moins coûteux :
Les plus gros prescripteurs sont ciblés et sensibilisés aux dépenses de transports, à la juste prescription. Les établissements sont également rencontrés dans le cadre d’un dialogue technique.
- Réformer la garde ambulancière
La garde ambulancière est réorganisée afin d’optimiser la réponse ambulancière et réduire les carences. Dans ce cadre les entreprises de transports ont été rencontrées par secteur, le principe étant :
 - o d’identifier un local unique de centralisation de la garde de 18H à 6H
 - o de créer une structure juridique regroupant l’ensemble des transporteurs d’un secteur donné avec acquisition de moyens humains et matériels dédiés.
- Encourager les transports en véhicule personnel
Tous les établissements de santé sont ciblés pour une sensibilisation aux dépenses de transport, y compris ceux qui n’ont pas été identifiés comme étant de « gros prescripteurs ».

Le PLFSS 2017 introduit l’article 80 : les dépenses de transports sanitaires seront supportées par les établissements de santé dès le 1^{er} octobre 2018 pour tout transfert de patient d’une entité à une autre. Un courrier d’information à destination des établissements sera réalisé par l’Assurance Maladie de même qu’une communication envers les transporteurs, les services de contrôles, et le Pôle de production FSE Transports.

- Encourager la contractualisation avec les établissements de santé
Un dialogue technique est réalisé avec chaque établissement signataire du CAQES. Au cours de ces échanges, sont évoquées les mesures pour la prescription du transport en véhicule personnel, le suivi de l’évolution des dépenses. Un nouveau ciblage pourra être réalisé en cas de forte évolution des dépenses d’un établissement de santé.
- Déployer des plateformes de commande de transports

La mise en place d'une plateforme de commande de transport au niveau du CHUM est relancée après la période de mise sous tutelle de l'établissement. Le dispositif est tributaire de l'organisation du CHUM notamment en terme de salon de sortie. Ce dernier est en cours de réorganisation.

- Développer la prescription électronique des Transports

6.1 – Les Prescriptions Hospitalières Médicamenteuses Exécutées en Ville (PHMEV) – Liste des Produits et Prestations (LPP)

Les profils PHMEV – LPP (prescriptions hospitalières médicamenteuses exécutées en ville – Liste des produits et prestations) dressent un état des lieux des prescriptions des établissements publics et ESPIC comptabilisés dans le champ « soins de ville » (exécutées en ville) à l'issue d'une hospitalisation, d'un passage aux urgences ou à l'occasion de consultations externes.

Le champ « PHMEV-LPP » s'entend comme total de la pharmacie de ville (hors rétrocession et hors hépatite C) et de la LPP. Il correspond aux dépenses de médicaments mentionnés à l'article L.162-17 du code de la sécurité sociale et de produits et prestations inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1 de ce même code, à l'exception des produits figurant au titre III de cette liste.

Le champ médicaments appartenant au répertoire des groupes génériques correspond aux montants remboursés des médicaments appartenant au répertoire des groupes génériques.

5 classes de médicaments sont à l'origine de l'augmentation des dépenses de PHMEV :

- Les traitements du cancer,
- Les traitements du VIH et des hépatites,
- Les antirhumatismaux spécifiques,
- Sclérose en plaques,
- Immunosuppresseurs.

Concernant les LPP, trois classes sont à l'origine de l'augmentation des dépenses :

- Perfusion, systèmes actifs, pompes implantées ou non,
- Pression positive continue pour apnée du sommeil,
- Dispositifs pour auto traitement du diabète (pompes, seringues, aiguilles).

6.1.1 - Les objectifs PHMEV-LPP

Au niveau national :

En 2018, comme en 2017, le taux cible de l'évolution des dépenses de PHEV au niveau national est fixé à 4 %. La part de marché des génériques dans le répertoire doit pour sa part progresser de 1,5 point. Le taux minimum de prescription des médicaments appartenant au répertoire des groupes génériques était fixé à 44% en 2017.

Au niveau régional :

En 2018, le taux cible régional de l'évolution des dépenses de PHEV est fixé à 2,4 % (inchangé par rapport à 2017).

6.1.2 - Les PHMEV-LPP en quelques chiffres

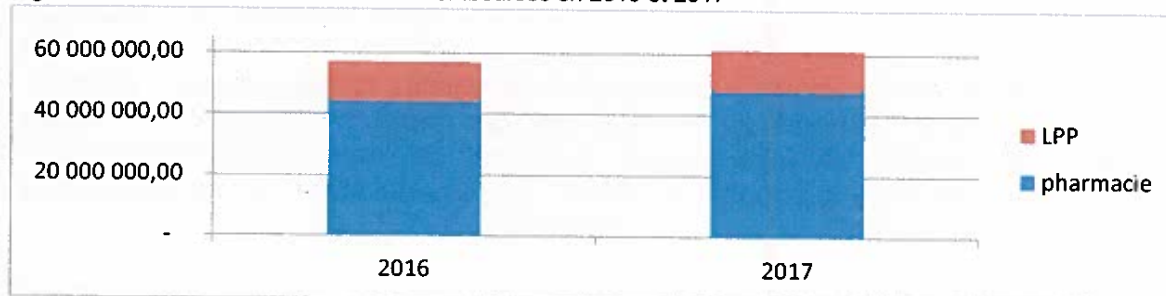
Le montant remboursé dans le cadre des PHMEV en 2017 est de 61,2 millions d'euros contre 56,9 en 2016, soit une évolution de + 7,5 %. La tendance enregistrée au 1^{er} trimestre 2018 dépasse d'ores-et-déjà ce dernier bilan annuel de 3 points avec une évolution de 10,9 %.

Ces évolutions sont enregistrées au sein de certains établissements mais avec une tendance qui peut être complètement inversée d'une année à l'autre.

En 2018 (période de janvier à septembre – M9), l'évolution de la pharmacie est de +5% en comparaison à 2017. Les traitements anticancéreux restent les plus concernés par ce type de dépense avec une évolution de 25,9 % sur cette période M09.

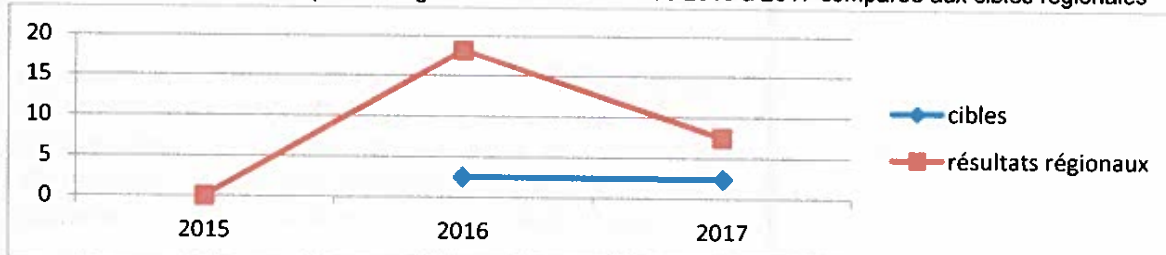
Concernant les médicaments répertoriés dans le groupe des génériques, il est observé une diminution de plus de 900 K€ en 2017 par rapport à 2016

Figure n°6 : montants des PHMEV-LPP remboursés en 2016 et 2017



Source : DCIR

Figure n°7 : évolution des dépenses régionales PHMEV-LPP de 2015 à 2017 comparée aux cibles régionales



Source : DCIR

Les écarts à la cible sont très importants en 2016 et 2017. Les leviers d'actions identifiées dans le plan ONDAM n'ont pas permis de contenir l'évolution de ces dépenses, même si une tendance à la baisse est constatée en 2017.

Résultats 2017 à M12 : 7.5 % contre 18.1 % en 2016

La tendance s'inverse complètement en 2018 (M9) : L'évolution calculée sur les 9 premiers mois de l'année 2018, en comparaison à la même période 2017, est de + 66 %. La perfusion est le dispositif le plus coûteux même si une légère baisse (-2 %) est constatée sur la période.

Tableau n°30 : Liste des produits et prestations (top 10) en 2017 et 2018

Liste des produits et prestations	janv-sept 2018	janv-sept 2017	Tx d'évolution
Perfusion, systèmes actifs, pompes implantées ou non	1 750 843,10	1 790 834,01	-2%
Dispositifs pour autotraitement du diabète (pompes, seringues, aiguilles)	1 048 665,44	1 118 246,16	-6%
Pansements et articles pour pansements	954 016,42	852 423,25	12%
Orthoprothèses	922 705,89	751 831,98	23%
Nutrition orale	845 314,09	741 563,14	14%
Orthoprothèses	615 980,33	402 880,98	53%
Dispositifs pour autocontrôle du diabète	565 388,72	451 399,04	25%
Orthèses	405 891,33	370 024,48	10%
Traitements respiratoires, forfaits ventilation assistée et autres	386 912,97	355 275,76	9%
Génito-urinaire, matériel pour incontinence et sondage vésical	298 374,59	272 873,25	9%

6.2 – La liste en sus

Rappel réglementaire :

Dans certains cas, la prise en charge du patient hospitalisé nécessite la prescription d'un médicament ou dispositif très innovant et coûteux. Cette innovation est appréciée par un critère appelé « amélioration du service médical rendu » (ASMR), permettant d'évaluer l'apport du médicament par rapport aux autres thérapies existantes. Si l'ASMR est jugé majeur, important ou modéré, le médicament / dispositif est remboursé à l'hôpital à 100 %, en plus du forfait d'hospitalisation à chaque fois qu'un patient le recevra dans l'indication considérée.

La liste des médicaments et dispositifs bénéficiant de ce financement dérogatoire s'appelle la « liste en sus », car il s'agit de traitements financés « en sus » des tarifs des séjours hospitaliers.

Définitions :

- L'unité commune de dispensation (UCD) constitue la codification commune de certains médicaments dispensés par les pharmacies des établissements de santé. Le code UCD représente la plus petite unité de dispensation (comprimé, flacon, ...) contrairement aux médicaments délivrés en officine de ville, qui ont un code CIP correspondant à la présentation du médicament (conditionnement).
- Le dispositif médical, d'après le Code de la Santé Publique, recouvre « tout instrument, appareil, équipement, matière, produit, à l'exception des produits d'origine humaine, ou autre article seul ou en association, y compris les accessoires et logiciels intervenant dans son fonctionnement, destiné par le fabricant à être utilisé chez l'homme à des fins médicales et dont l'action principale voulue n'est pas obtenue par des moyens pharmacologiques ou immunologiques ni par métabolisme, mais dont la fonction peut être assistée par de tels moyens.

Tableau n°31 : Evolution des consommations 2016/2017 des Groupes de DM de la liste en sus/Période M12

Nb de DM 2016	Nb de DM 2017	Evolution nb de de DM	Montant de DM 2016	Montant de DM 2017	Evolution des dépenses
4 338,00	4 500,00	3,70%	3 051 717 €	2 961 632 €	-3,00%

Tableau n°32 : Evolution détaillée (top 10) des consommations 2016/2017 des Groupes de DM de la liste en sus/Période M12

Libellé	Nb de DM 2016	Nb de DM 2017	Evolution nb de DM	Montant de DM 2016	Montant de DM 2017	Evolution dépenses
Implants vasculaires	1003	1023	2%	967106	937589	-3%
Stimulateurs cardiaques	229	195	-15%	718208	639368	-11%
Implants articulaires de genou	493	443	-10%	364572	350279	-4%
Implants articulaires de hanche	595	664	12%	247241	278885	13%
Sondes de stimulateur cardiaque	326	306	-6%	197014	182066	-8%
Implants du rachis	539	770	43%	108754	153984	42%
Implants d'ostéosynthèse	725	717	-1%	76820	83180	8%
Sondes de défibrillation cardiaque	54	45	-17%	88100	70577	-20%
Implants urogénitaux	68	25	-63%	86265	56461	-35%
Substituts osseux	98	130	33%	28925	38424	33%

Tableau n°33 : Evolution des consommations 2016/2017 des médicaments de la liste en sus par UCD/ Etablissements MCO Ex-DGF / Période : 2017 M12

Etablissements ex DGF	Montant UCD 2016	Montant UCD 2017	Evolution dépenses
CHU DE MARTINIQUE	14 212 403	14 684 183	3%
HÔPITAL DU MARIN	-	263	100%
TOTAUX	14 212 403	14 684 446	3%

Tableau n°34 : Evolution détaillée (top 10 de montants en 2017) des consommations 2016/2017 des médicaments de la liste en sus par UCD/ Etablissements MCO Ex-DGF / Période : 2017 M12

Libellé	Montant UCD année n-1	Montant UCD année n	Evolution dépenses
VELCADE 3,5MG INJ FL 1	2 793 954	2 201 500	-21%
SOLIRIS 300MG PERF FL 30ML	844 716	1 888 299	124%
HERCEPTIN 600 MG/5 ML INJ FL	1 266 177	1 161 088	-8%
MABTHERA 500MG PERF FL50ML	1 059 254	983 145	-7%
AVASTIN 25MG/ML PERF FL 16ML	1 224 789	954 710	-22%
REMICADE 100MG PERF FL	1 118 912	907 298	-19%
TYSABRI 300MG PERF FL15ML	690 517	697 903	1%
PERJETA 420 MG PERF FL 14 ML	345 646	447 307	29%
CLAIRYG 50MG/ML INJ FL 400ML	500 424	440 529	-12%
JEVTANA 60 MG PERF FL + FL	547 330	434 999	-21%
OPDIVO 10 MG/ML PERF FL 10ML	0	373 272	100%

6.3 - Plan d'actions régionales

Les actions mises en place sur le premier plan ONDAM s'inscrivent dans la continuité.

► L'absence d'identification des numéros RPPS au sein des prescriptions hospitalières constitue toujours une difficulté majeure pour l'analyse de données produites par l'Assurance Maladie notamment sur la prescription dans le répertoire des génériques auprès des principaux prescripteurs.

Des rencontres sont donc organisées avec les prescripteurs en établissement, en CME avec une sensibilisation forte à l'identification des prescriptions avec le numéro de RPPSS.

Les montants remboursés sur le 1er semestre 2018 restent encore très importants concernant les prescriptions hospitalières exécutés en ville (PHEV). Les établissements concernés par cette évolution économique défavorable sont donc ciblés et des actions mises œuvre :

- information des prescripteurs et des pharmaciens hospitaliers sur la nécessaire qualité des ordonnances de sortie des patients.
- accompagnement des établissements dans la compréhension et l'évolution des dépenses des PHEV

► La mise en œuvre du dispositif de contractualisation continue également avec le CAQES (contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficience des soins). Il s'agit d'une fusion en un support unique de l'ensemble des dispositifs contractuels préexistants (CBU, CAQOS...) dans un but d'harmonisation et de simplification comprenant un volet socle obligatoire (reprenant CBU, CAQOS PHEV et liste en sus) et des volets additionnels.

Dans le cadre de ces CAQES, des réunions tripartites (établissement, ARS, Assurance Maladie) ont été organisées pour chaque établissement de santé de la région avec un accent fort quant au volet socle. Une grille d'évaluation relative au socle « produits de santé » a été adressée à l'ensemble des établissements et un rapport sera établi en fin d'année 2018. L'objectif de ce dernier étant d'inciter les établissements à mettre en place des actions correctives au regard des points à améliorer.

En sus de ces réunions tripartites, des dialogues techniques avec les établissements sont organisées de même que des visites d'accompagnement des prescripteurs pour une promotion des biosimilaires.

La sensibilisation au générique continue également à être de mise dès l'hospitalisation afin d'avoir une continuité lors des prescriptions de sortie notamment.

► Les mesures d'économies quant aux biosimilaires se poursuivent également à travers le nouveau plan ONDAM.

En effet, le marché des médicaments biosimilaires représentera d'ici 2020 plus de 2,4 Md€ mais leur pénétration reste faible (< 10% pour les médicaments récemment arrivés).

Enjeu d'efficience à pouvoir permettre la bonne appropriation de ces médicaments par les professionnels de santé et les patients

Les établissements et les services participant au CAQES s'engagent à promouvoir l'utilisation de deux classes de biosimilaires :

- Insuline glargine

- Anti-TNF (etanercept)

► Les génériques : l'objectif national fixé en terme de part de marché des génériques est une augmentation de 1,5 points.

Au niveau régional, en dépit des actions de formation, d'accompagnement, de sensibilisation quant aux génériques, la part des prescriptions dans le répertoire des génériques est en baisse de 1,2 % sur la période M9 2018 en comparaison à M9 2017

► Dans le cadre du groupe processus dossier patient du CHUM, un travail sur la formalisation de la trame institutionnelle de prescription de sortie est en cours et sera validée en COMEDIMS (comité des médicaments et des dispositifs médicaux stériles) et CME (comité médical d'établissement) avant de l'inclure dans le dossier patient. Une proposition est faite d'associer la DRSM (expertise) pour présentation des bonnes pratiques. L'objectif de ce travail est entre autre d'aboutir à une sécurisation de la prescription de sortie pour les patients.

Perfuseurs : Elaboration de protocoles de prescription des perfuseurs pour harmoniser les prescriptions médicales internes du CHUM.

L'ARS aborde les problématiques prioritaires de santé selon une approche parcours.

Cette méthodologie, développée par l'ANAP dans le cadre de l'expérimentation PAERPA, permet une approche transversale de l'ensemble des segments d'un parcours intégrant les problématiques de prévention, de soins...

Si, du fait du récent lancement des travaux de structuration de ce parcours, il est difficile d'en évaluer l'impact en santé, la démarche permet d'impulser une amélioration de pratiques des professionnels. Ainsi, la nécessité d'un travail collaboratif n'est plus remise en question et les propositions émanant du terrain sont majoritairement portées en pluridisciplinarité.

La méthodologie parcours proposée par l'ANAP se poursuit :

- 1- Cadrage et mise en place de la gouvernance régionale,
- 2- Analyse des parcours de santé au vu des connaissances épidémiologiques, scientifiques, techniques, culturelles, sociales et médico-économiques
- 3- Identification et analyse en équipe multidisciplinaires des points de blocage dans les parcours
- 4- Proposition de plans d'actions
- 5- Accompagnement de la mise en œuvre de ces actions sur le terrain et évaluation

7.1 - Les parcours identifiés

Cinq parcours prioritaires de santé avaient été identifiés au sein du PAPRAPS :

7.1.1 - Périnatalité et enfants à risque de handicap

Les actions du réseau de périnatalité ont été axées sur l'élaboration d'outils communs aux professionnels de la petite enfance sur la formation, le repérage et le suivi des parents et enfants exposés au ZIKA.

7.1.2 - Personnes âgées

Le projet de Plateforme Territoriale d'Appui (PTA), élaboré par un collectif d'acteurs de terrain, a été validé par l'ARS en juillet 2018 dont :

- la désignation d'un réseau de santé comme opérateur,
- l'accompagnement de l'ensemble des dispositifs d'appui et de coordination pour une convergence des organisations permettant de répondre aux missions dévolues à la PTA,
- le projet SNAC visant à outiller ce dispositif est un levier favorisant la mise en adéquation des besoins et attentes notamment des professionnels de santé libéraux aux services proposés par ces dispositifs d'appui.

Les actions prioritaires dans le cadre de la PTA :

- Améliorer en interne et en externe l'évaluation des actions mises en œuvre
- Fixer le périmètre d'actions des différents dispositifs afin d'éviter les redondances, assurer une cohérence des projets financés
- S'engager collégialement dans les actions de prévention (collège des financeurs interne à créer)
- Faire émerger du terrain des projets, des compétences, des talents par le biais de nouveaux modes de gouvernance de projets (CPTS, ESP, ..)
- Améliorer l'offre de soins de proximité en développant les compétences cibles des libéraux et en les accompagnant dans la mise en œuvre de projets structurants
- A partir des travaux de structuration des parcours des PA, garantir l'inclusion progressive des autres populations et pathologies notamment dans la PTA
- Adapter les formations aux nouveaux métiers répondant aux enjeux de santé de demain (formation initiale et continue, valorisation de la notion d'équipe et de travail collaboratif)

Des actions prioritaires sont notamment mises en œuvre dans le cadre de l'expérimentation PAERPA :

- EHPAD à domicile : appel à projet commun ARS/CTM, visant la création :
 - . d'une plateforme multiservices sur le territoire Nord
 - . d'un projet d'extension des services d'un EHPAD classique vers le domicile
- Utilisation des lits d'hébergement temporaires en EHPAD pour accueillir les personnes âgées post-MCO ayant un projet de retour à domicile nécessitant d'être étayé (ouverture APA, mise en place d'équipe soignante, adaptation environnementale...)

7.1.3 - Maladies chroniques

Un cahier des charges a été élaboré visant la création d'un réseau plurithématiques maladies chroniques priorisant le diabète, les maladies cardiovasculaires dont l'hypertension artérielle et l'obésité.

Les parcours de ces pathologies sont traités indépendamment les uns des autres :

a/ Diabète : dans le cadre du projet MADICICAT, il a été procédé à la structuration d'une organisation intra-hospitalière favorisant une meilleure prise en charge des patients présentant de plaies majoritairement provoquées par des maladies chroniques tel que le diabète.

b/ Surpoids et obésité : des groupes de travail sur la pertinence de l'acte de chirurgie bariatrique ont permis d'étendre la réflexion au parcours des personnes en surpoids et obèses. Cette réflexion au parcours chez l'enfant et l'adulte est faite sous un aspect globalisant et non pas essentiellement de prise en charge.

Un groupe de travail régional réunissant institutions et professionnels de terrain sera mis en place permettant au-delà d'une description globale des parcours régionaux sur cette thématique :

- Identifier les dysfonctionnements et les points de rupture dans les parcours et analyser ces derniers ;
- Identifier les axes d'amélioration ;
- Assurer la remontée des informations et proposition à l'ARS ;
- Associer à l'évaluation des actions mises en œuvre.

7.1.4 - Cancer

Des points de rupture dans le parcours des personnes touchées par le cancer ont été observés.

Afin d'éviter ces points de rupture, des actions prioritaires ont été révélées nécessaires voire indispensables au sein de la région :

- Organiser la coordination d'interventions pluridisciplinaires,
- Structurer la prise en charge médico-chirurgicale des cancers urologiques,
- Formaliser les circuits dédiés,
- Renforcer les liens avec les médecins généralistes,
- Développer une offre de soins de supports (telles que les consultations en oncosexualité),
- Développer la synergie avec les soins palliatifs,
- Mettre en place un groupe de travail spécifique à la cancérologie et l'oncohématologie.

7.1.5 – Santé mentale

Il existe encore un manque quant à la lecture « claire » d'un parcours en santé mentale au sein de la région.

Toutefois, des projets se structurent notamment en ville sur des micro-territoires dans le cadre des contrats locaux de santé mentale.

En 2019, l'élaboration du diagnostic territorial santé mentale, l'élaboration de la feuille de route régionale et la mobilisation des acteurs institutionnels et de terrain dans une dynamique intégrative. L'élaboration de la feuille de route régionale déclinera les orientations nationales et aboutira au projet territorial de santé mentale adopté par le DG ARS au plus tard le 28 juillet 2020.

DEAL

R02-2019-03-12-005

AP du 12/03/2019 mettant en demeure le Syndicat
Martiniquais de Traitement et de Valorisation des Déchets
de respecter certaines prescriptions applicables à

*AP du 12/03/2019, mettant en demeure le Syndicat Martiniquais de Traitement et de Valorisation
des Déchets de respecter certaines prescriptions applicables à l'exploitation de l'installation de
Stockage (ISDND) de
Petit Galion au ROBERT.*



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFET DE LA MARTINIQUE

Direction de l'Environnement
de l'Aménagement et du Logement
de la Martinique

Service Risques, Énergie et Climat
Pôle Risques Industriels

ARRÊTÉ

mettant en demeure le Syndicat Martiniquais de Traitement et de Valorisation des Déchets de respecter certaines prescriptions applicables à l'exploitation de l'Installation de Stockage de Déchets Non Dangereux de Petit Galion au ROBERT

Le Préfet de la Martinique,

- Vu** le code de l'environnement, et notamment le Livre V, Titre 1^{er} relatif aux installations classées pour la protection de l'environnement et notamment ses articles L.511-1 et L.171-8 ;
- Vu** la loi n°2000-321 du 12 avril 2000, relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations ;
- Vu** le code des relations entre le public et l'administration ;
- Vu** le décret du 29 juin 2017 portant nomination de M. Franck ROBINE en qualité de préfet de la région Martinique ;
- Vu** le décret du 13 novembre 2018 portant nomination de M. Antoine POUSSIER en qualité de secrétaire général de la préfecture de la Martinique ;
- Vu** l'arrêté préfectoral n°201601-0011 du 26/01/16 portant autorisation d'exploiter par le SMTVD un complexe environnemental composé d'un centre de tri, d'une unité de pré-traitement mécano-biologique et d'une installation de stockage de déchets non dangereux à la Pointe Jean-Claude sur la commune du Robert ;
- Vu** l'arrêté préfectoral n°201705-0008 du 16/05/17 portant prescriptions complémentaires pour l'exploitation temporaire en mode dégradé de l'Installation de Stockage de Déchets non Dangereux de Petit Galion sur la commune du Robert ;
- Vu** l'arrêté préfectoral n°201803-0003 du 07/03/18 portant prolongation de l'exploitation temporaire en mode dégradé de l'Installation de Stockage de Déchets Non Dangereux (ISDND) de Petit Galion sur la commune du Robert ;
- Vu** l'arrêté ministériel du 15 février 2016 relatif aux installations de stockage de déchets non dangereux ;
- Vu** l'arrêté ministériel du 29 février 2012 fixant le contenu des registres mentionnés aux articles R.541-43 et R.541-46 du code de l'environnement ;
- Vu** le rapport de l'inspection des installations classées du 23 janvier 2019 relatif à l'inspection du 11 septembre 2018 de l'Installation de Stockage de Déchets Non Dangereux de Petit Galion au Robert ;

Considérant qu'il a été constaté lors de l'inspection du 11 septembre 2018 que :

- les documents liés à la procédure d'information préalable et à la procédure d'acceptation préalable ne sont pas disponibles à l'accueil de l'installation, ne sont pas tous établis par les producteurs des déchets et que la vérification de leur possession par les transporteurs des déchets et de leur correspondance aux déchets amenés n'est pas effectuée ;
- les attestations des producteurs de déchets justifiant d'une opération préalable de collecte séparée ou de tri ne sont pas exigées dans le cadre des procédures d'acceptation préalable des déchets ;
- les opérations de vérification de la conformité des déchets admis au plus tard un an après la réalisation de la caractérisation de base des déchets ne sont pas disponibles ;
- la vérification du dispositif de détection de la radioactivité n'a pas été effectuée en 2018 ;

Page 1/5

- le contrôle visuel des déchets accueillis sur le site pour garantir la détection et le traitement des chargements non conformes n'est pas effectué ;
- l'aire de stockage temporaire des déchets détectés radioactifs n'est pas matérialisée, les équipements et matériels permettant d'établir et de matérialiser le périmètre d'isolement de ces déchets ne sont pas disponibles en permanence et le local de stockage pour décroissance éventuelle de ces déchets n'existe pas ;
- le registre des refus d'admission et le registre des documents d'accompagnement ne sont pas constitués ;
- le registre des déchets admis ne comporte pas toutes les informations requises ;
- le registre des rondes horaires de surveillance de l'installation n'est pas mis en place ;
- le plan d'opération interne (POI) n'est pas validé par le SDIS et n'a pas été transmis à la DEAL ;
- aucun exercice d'application du POI (exercice incendie) n'a été réalisé depuis le début de l'exploitation de l'installation ;
- la présence permanente du volume d'eau réservé à la défense incendie au sein des bassins de rétention des eaux pluviales B0, B1 et B3 n'est pas justifiée ;
- la fréquence annuelle de formation du personnel aux techniques de lutte contre l'incendie n'est pas respectée ;
- les équipements et matériels permettant d'assurer en permanence la défense incendie à partir du bassin de rétention des eaux pluviales B3 ne sont pas disponibles.

Considérant que ces constats constituent des non-conformités majeures de nature à entraîner des dangers ou inconvénients significatifs pour les intérêts visés à l'article L.511-1 du code de l'environnement ;

Considérant qu'en application de l'article L.171-8 du code de l'environnement, indépendamment des poursuites pénales qui peuvent être exercées, en cas d'inobservation des prescriptions applicables, l'autorité administrative compétente met en demeure la personne à laquelle incombe l'obligation d'y satisfaire dans un délai qu'elle détermine ;

Sur proposition du Secrétaire Général de la Préfecture de la Martinique.

ARRÊTE

Article 1^{er}

Le Syndicat Martiniquais de Traitement et de Valorisation et des Déchets (SMTVD), dont le siège social est situé route de la Pointe Jean-Claude, 97231 LE ROBERT, dénommé ci-après l'exploitant, est mis en demeure de respecter les prescriptions de l'article 2 du présent arrêté.

Article 2

1) L'exploitant doit respecter, dans un délai n'excédant pas 2 semaines :

- les prescriptions de l'article 3.2.5 de l'arrêté préfectoral n°201601-0011 du 26/01/16 portant autorisation d'exploiter : « **Toute livraison de déchet fait l'objet : d'une vérification de l'existence d'une information préalable ou d'un certificat d'acceptation préalable en cours de validité.../...** » et de l'article 30 de l'arrêté ministériel du 15 février 2016 relatif aux installations de stockage de déchets non dangereux : « **I. - Lors de l'arrivée des déchets sur le site, l'exploitant : vérifie l'existence d'une information préalable .../...ou d'un certificat d'acceptation préalable .../...** » ;
- les prescriptions de l'article 3.2.6 de l'arrêté préfectoral n°201601-0011 du 26/01/16 portant autorisation d'exploiter : « **La vérification du bon fonctionnement du dispositif de détection de la radioactivité est réalisée au moins une fois par an par une personne compétente** » ;
- les prescriptions de l'article 3.2.8 de l'arrêté préfectoral n°201601-0011 du 26/01/16 portant autorisation d'exploiter : « **L'exploitant tient en permanence à jour et à la disposition de l'inspection des installations classées un registre des admissions, un registre des refus et un registre des documents d'accompagnement des déchets (information préalable et résultats de caractérisation de base ou du contrôle de conformité)** » et de l'article 32 de l'arrêté ministériel du 15 février 2016 relatif aux installations de stockage de déchets non dangereux : « **L'exploitant tient en permanence à jour et à la disposition de l'inspection des installations classées un registre des admissions, un registre des refus et un registre des documents d'accompagnement des déchets (information préalable et résultats de caractérisation de base ou du contrôle de conformité) .../...** » ;
- les prescriptions de l'article 8.2.3 de l'arrêté préfectoral n°201601-0011 du 26/01/16 portant autorisation d'exploiter : « **.../...Une ronde horaire doit notamment être réalisée, 24h/24h et 7j/7j en dehors des heures d'exploitation. L'exploitant tient à jour un registre signé chaque jour par le personnel de ronde et tenu à la disposition de l'inspection des installations classées.../...** ».

2) L'exploitant doit respecter, dans un délai n'excédant pas 3 mois :

- les prescriptions de l'article 3.2.1 de l'arrêté préfectoral n°201601-0011 du 26/01/16 portant autorisation d'exploiter : « **L'information préalable contient les éléments nécessaires à la caractérisation de base définie à l'article 3.2.3 et notamment les informations suivantes :.../...attestation produite par le producteur justifiant pour les déchets non dangereux résiduels d'une opération préalable de collecte sélective ou de tri en vue d'une valorisation matière ou d'une valorisation énergétique** » et de l'article 27 de l'arrêté ministériel du 15 février 2016 relatif aux installations de stockage de déchets non dangereux : « **Pour être admis dans une installation de stockage les déchets satisfont.../...à la production d'une attestation du producteur justifiant, pour les déchets non dangereux ultimes, d'une opération préalable de collecte séparée ou de tri en vue d'une valorisation matière ou d'une valorisation énergétique** » ;
- les prescriptions de l'article 3.2.2 de l'arrêté préfectoral n°201601-0011 du 26/01/16 portant autorisation d'exploiter : « **.../...Le producteur ou le détenteur du déchet fait procéder ensuite, et au plus tard un an après la réalisation de la caractérisation de base, à la vérification de la conformité définie à l'article 3.2.4. Cette vérification de la conformité est à renouveler au moins une fois par an. Un déchet n'est admis dans une installation de stockage qu'après délivrance par l'exploitant au producteur ou au détenteur du déchet, d'un certificat d'acceptation préalable. Ce certificat est établi au vu des résultats de la caractérisation de base et, si celle-ci a été réalisée il y a plus d'un an, de la vérification de la conformité. La durée de validité d'un tel certificat est d'un an au maximum.** » et de

Page 3/5

l'article 29 de l'arrêté ministériel du 15 février 2016 relatif aux installations de stockage de déchets non dangereux : « **Le producteur ou le détenteur du déchet fait procéder ensuite, et au plus tard un an après la réalisation de la caractérisation de base, à la vérification de la conformité. Cette vérification de la conformité est à renouveler au moins une fois par an. Elle est définie au point 2 de l'annexe III. Un déchet n'est admis dans une installation de stockage qu'après délivrance par l'exploitant au producteur ou au détenteur du déchet d'un certificat d'acceptation préalable. Ce certificat est établi au vu des résultats de la caractérisation de base et, si celle-ci a été réalisée il y a plus d'un an, de la vérification de la conformité. La durée de validité d'un tel certificat est d'un an au maximum.** » ;

- les prescriptions de l'article 3.2.5 de l'arrêté préfectoral n°201601-0011 du 26/01/16 portant autorisation d'exploiter : « **Toute livraison de déchet fait l'objet : .../...d'un contrôle visuel lors de l'admission sur site et lors du déchargement.../...En cas de non-présentation d'un des documents requis ou de non-conformité du déchet reçu avec le déchet annoncé.../...Le chargement est alors refusé, en partie ou en totalité** » et de l'article 30 de l'arrêté ministériel du 15 février 2016 relatif aux installations de stockage de déchets non dangereux : « **I. - Lors de l'arrivée des déchets sur le site, l'exploitant :.../...réalise un contrôle visuel lors de l'admission sur site ou lors du déchargement.../...En cas de non-présentation d'un des documents requis ou de non-conformité du déchet reçu avec le déchet annoncé.../...Le chargement est alors refusé, en partie ou en totalité** » ;
- les prescriptions de l'article 3.2.6 de l'arrêté préfectoral n°201601-0011 du 26/01/16 portant autorisation d'exploiter : « **L'installation est dotée d'une aire étanche de stationnement temporaire des véhicules dont le chargement a déclenché l'alarme décrite à l'alinéa précédent.../...L'exploitant doit disposer de moyens permettant de matérialiser sur cette aire un périmètre de sécurité avec une signalétique adaptée, établi avec un radiamètre portable.../...** » et de l'article 16 de l'arrêté ministériel du 15 février 2016 relatif aux installations de stockage de déchets non dangereux : « **.../...L'installation est dotée d'une aire étanche de stationnement temporaire des véhicules dont le chargement a déclenché l'alarme décrite à l'alinéa précédent.../...L'exploitant dispose de moyens permettant de matérialiser sur cette aire un périmètre de sécurité avec une signalétique adaptée, établi avec un radiamètre portable** » ;
- les prescriptions de l'article 3.2.8 de l'arrêté préfectoral n°201601-0011 du 26/01/16 portant autorisation d'exploiter : « **.../...En complément des prescriptions générales applicables aux registres des installations de traitement de déchets, l'exploitant consigne sur le registre des admissions, pour chaque véhicule apportant des déchets, le résultat des contrôles d'admission (contrôle visuel et contrôle des documents d'accompagnement des déchets), la date de délivrance de l'accusé de réception ou de la notification de refus et, le cas échéant, le motif du refus.** », de l'article 32 de l'arrêté ministériel du 15 février 2016 relatif aux installations de stockage de déchets non dangereux : « **.../...En complément des prescriptions générales applicables aux registres des installations de traitement de déchets, l'exploitant consigne sur le registre des admissions, pour chaque véhicule apportant des déchets, le résultat des contrôles d'admission (contrôle visuel et contrôle des documents d'accompagnement des déchets), la date de délivrance de l'accusé de réception ou de la notification de refus et, le cas échéant, le motif du refus** » et de l'article 1 de l'arrêté ministériel du 29 février 2012 fixant le contenu des registres mentionnés aux articles R.541-43 et R.541-46 du code de l'environnement : « **Le registre des déchets entrants contient au moins, pour chaque flux de déchets entrants, les informations suivantes : «.../...la nature du déchet entrant (code du déchet au regard de la nomenclature définie à l'annexe II de l'article R. 541-8 du code de l'environnement), le nom et l'adresse de l'installation expéditrice des déchets, le nom et l'adresse du ou des transporteurs, ainsi que leur numéro de récépissé mentionné à l'article R. 541-53 du code de l'environnement, le code du traitement qui va être opéré dans l'installation selon les annexes I et II de la directive susvisée** ».

3) L'exploitant doit respecter, dans un délai n'excédant pas 6 mois :

- les prescriptions de l'article 3.2.7 de l'arrêté préfectoral n°201601-0011 du 26/01/16 portant autorisation d'exploiter : « **.../...L'organisme compétent en radioprotection doit identifier sa nature, caractériser les radionucléides présents, mettre en sécurité le(s) déchet(s) radioactif(s), puis le(s) entreposer temporairement dans un local sécurisé sur le site.../...** » et de l'article 31 de l'arrêté ministériel du 15 février 2016 relatif aux installations de stockage de déchets non dangereux : « **.../...Le déchet est placé dans un container adapté, isolé des autres sources de dangers, évitant toute dissémination ou si**

possible, directement dans un colis permettant sa récupération par l'ANDRA. **Ce container ou colis est placé dans un local sécurisé.../... » ;**

- les prescriptions de l'article 8.1.5 de l'arrêté préfectoral n°201601-0011 du 26/01/16 portant autorisation d'exploiter : « **L'exploitant met en œuvre l'ensemble des mesures d'organisation et de formation ainsi que les procédures mentionnées dans l'étude de dangers (10.3 pour la périodicité des formations et 9.1.1 pour les thématiques des formations) » ;**
- les prescriptions de l'article 8.2.1 de l'arrêté préfectoral n°201601-0011 du 26/01/16 portant autorisation d'exploiter : « **L'exploitant réalise ou fait réaliser sous sa responsabilité, au plus tard un an après la mise en service de l'installation et avant toute admission de déchets sur le site un Plan d'Opération Interne .../...Ce plan d'opération interne doit être validé par le SDIS. Une fois validé, il est transmis sous un délai d'un mois à l'inspection des installations classées » ;**
- les prescriptions de l'article 8.2.2 de l'arrêté préfectoral n°201601-0011 du 26/01/16 portant autorisation d'exploiter : « **L'exploitant réalise au moins un exercice d'application de ce plan par an » ;**
- les prescriptions de l'article 8.3.2 de l'arrêté préfectoral n°201601-0011 du 26/01/16 portant autorisation d'exploiter : « **L'installation est dotée de moyens de lutte contre l'incendie appropriés aux risques, notamment : .../...de deux réserves d'eau (une pour la partie « PTMB-centre de tri » du site, l'autre pour l'installation de stockage) le cas échéant par les bassins de stockage d'eau pluviale B0 (120 m³) et B3 (600 m³) et de dispositifs permettant le raccordement des moyens de secours sur les bassins de stockage d'eau pluviale ».**

Article 3 – Sanctions, délais et voies de recours

Faute par l'exploitant de se conformer aux dispositions du présent arrêté, et indépendamment des poursuites pénales prévues à l'article L.173-1 du code de l'environnement, il pourra être fait application des sanctions administratives prévues à l'article L.171-8 du code de l'environnement.

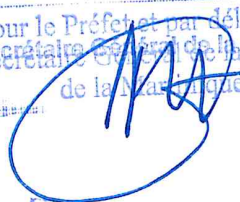
Le présent arrêté est soumis à un contentieux de pleine juridiction.

Il peut être déféré auprès du Tribunal administratif de Fort-de-France par le pétitionnaire ou exploitant, dans un délai de deux mois à compter du jour où la décision lui a été notifiée.

Article 4 – Exécution

Le secrétaire général de la préfecture et le directeur de l'environnement, de l'aménagement et du logement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fort-de-France, le 12 MARS 2019

Pour le Préfet et par délégation
Le Secrétaire général de la Préfecture
de la Martinique

Antoine POUSSIER

0705 2000 5 1

DEAL

R02-2019-03-26-001

Arrêté n° 201903-0001 - Demande d'autorisation
environnementale unique d'exploiter une installation de
stockage de rhum agricole au lieu-dit Habitation Lassalle à
Sainte-Marie, présentée par la société Rhums Martiniquais
*ICPE Autorisation environnementale unique - stockage rhum martiniquais Saint-James -
Commune de Sainte-Marie*
Saint-James

PRÉFET DE LA MARTINIQUE

Direction de l'Environnement,

DIRECTION

*Mission « Enquêtes Publiques
et Affaires Juridiques »*

ARRÊTÉ N° 201903-0001

INSTALLATIONS CLASSÉES POUR LA PROTECTION DE L'ENVIRONNEMENT

**Arrêté portant ouverture d'une enquête publique relative à la demande d'autorisation environnementale unique d'exploiter une installation de stockage de rhum agricole au lieu-dit Habitation Lassalle sur le territoire de la commune de Sainte-Marie
Présentée par la Société RHUMS MARTINQUAIS SAINT-JAMES**

LE PRÉFET DE LA MARTINIQUE

- Vu** le Code de l'Environnement – livre V, Titre I, art. L511-1, relatif aux installations classées pour la protection de l'environnement et ses textes pris en application ;
- Vu** le code de l'environnement notamment les articles L.120-1 et suivants relatifs à la participation du public à l'élaboration des plans, programmes et projets ayant une incidence sur l'environnement ;
- Vu** le décret n°2004-374 du 29 avril 2004 modifié, relatif aux pouvoirs du Préfet, à l'organisation et à l'action des services de l'État dans les régions et départements ;
- Vu** le décret n°2011-2018 du 29 décembre 2011 portant réforme de l'enquête publique relative aux opérations susceptibles d'affecter l'environnement ;
- Vu** le décret du président de la République du 29 juin 2017 portant nomination de M. Franck ROBINE, Préfet de la région Martinique, Préfet de la Martinique ;
- Vu** le décret du président de la République du 13 novembre 2018 nommant M. Antoine POUSSIER, sous-préfet hors classe en position de service détaché, secrétaire général de la préfecture de Martinique ;
- Vu** l'arrêté ministériel du 24 avril 2012 fixant les caractéristiques et dimensions de l'affichage de l'avis d'enquête publique mentionné à l'article R.123-11 du code de l'environnement ;

- Vu** l'arrêté préfectoral n°R02-2018-11-27-001 modifié du 27 novembre 2018 portant délégation de signature à M. Antoine POUSSIER, secrétaire général – administration générale de la préfecture de la Martinique ;
- Vu** la demande déposée en préfecture le 24 mai 2018, complétée le 26 juin 2018, par laquelle la Société RHUMS MARTINIQUAIS SAINT-JAMES sollicite l'autorisation d'exploiter une installation de stockage de rhum agricole, sur les parcelles cadastrées section E n° 375, 1093 et 1094, d'une superficie de 29 400 m², pour une capacité maximale de stockage de 3 167,32 m³, au lieu-dit Habitation Lassalle sur le territoire de la commune de Sainte-Marie ;
- Vu** le rapport de recevabilité du 19 février 2019 ;
- Vu** le permis de construire n° 97222816BR016 en date du 13 juin 2016 et le permis de construire modificatif n° 97222816BR016M01 en date du 11 août 2016 ;
- Vu** l'avis de la Mission Régionale d'Autorité Environnementale (MRAE) en date du 8 février 2019 ;
- Vu** la décision n° E19000005/97 du Tribunal Administratif de Martinique, en date du 7 mars 2019, portant désignation de Madame Delphine BLERALD, en qualité de commissaire enquêteur ;

Considérant que la demande précitée concerne notamment des activités soumises à autorisation inscrites sous la rubrique n° 4755-2A de la nomenclature des installations classées pour la protection de l'environnement ;

Sur proposition du Secrétaire Général de la Préfecture de Martinique,

ARRÊTE

Article 1 : OBJET, DATE ET DURÉE DE L'ENQUÊTE

Il sera procédé à une enquête publique sur la demande d'autorisation environnementale unique au titre des installations classées pour la protection de l'environnement déposée par la société RHUMS MARTINIQUAIS SAINT-JAMES, visant l'exploitation d'une installation de stockage de rhum agricole au lieu-dit Habitation Lassalle sur le territoire de la Commune de Sainte-Marie.

Cette enquête publique, d'une durée de 31 jours consécutifs se déroulera du **16 avril 2019 au 20 mai 2019 inclus**. Elle concerne la commune de Sainte-Marie.

La personne responsable du projet est Monsieur Daniel RAPPAILLE, Directeur technique, dont les coordonnées sont les suivantes : Téléphone : 05 96 69 50 34 – email : rappaille@rhums-saintjames.fr.

Les frais de publicité, d'affichage ainsi que l'indemnisation du commissaire enquêteur sont à la charge du pétitionnaire.

Article 2 : COMMISSAIRE ENQUÊTEUR

Madame Delphine BLERALD est désignée en qualité de commissaire enquêteur par le Tribunal Administratif de Fort-de-France pour mener cette enquête publique.

Article 3 : SIÈGE DE L'ENQUÊTE PUBLIQUE ET CONSULTATION DU DOSSIER

L'enquête publique se déroulera à la Mairie de Sainte-Marie, siège de l'enquête publique.

Les informations relatives à l'enquête sont disponibles sur le site internet de la Direction de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement : <http://www.martinique.developpement-durable.gouv.fr/> rubrique « Participation du public/Enquêtes publiques 2019 ». **Les pièces du dossier, notamment l'étude d'impact et l'avis de l'autorité environnementale ainsi qu'un registre d'enquête seront déposés à la mairie de Sainte-Marie** pendant une durée de 31 jours consécutifs, du **16 avril 2019 au 20 mai 2019 inclus**, afin que chacun puisse en prendre connaissance aux heures d'ouverture de la mairie concernée et consigner éventuellement ses observations et propositions sur le registre ou les adresser, par écrit, au commissaire enquêteur à la mairie de Sainte-Marie, siège de l'enquête, ou sur la boîte fonctionnelle à l'adresse suivante : enquetes-publiques.deal972@developpement-durable.gouv.fr avant la clôture de l'enquête. Ces observations seront annexées au registre d'enquête précité.

Nonobstant, les dispositions du titre 1^{er} de la loi n°78-753 du 17 juillet 1978, le dossier d'enquête publique est communicable à toute personne sur sa demande et à ses frais, avant l'ouverture de l'enquête publique ou pendant celle-ci.

Article 4 : PERMANENCES DU COMMISSAIRE ENQUÊTEUR

Le commissaire enquêteur se tiendra à la disposition du public pour recevoir ses observations écrites et orales à la mairie de Sainte-Marie, siège de l'enquête publique, les jours suivants :

- ✓ **mardi 16 avril 2019 de 9h00 à 12h00 (ouverture et permanence)**
 - ✓ **mercredi 24 avril 2019 de 9h00 à 12h00**
 - ✓ **mardi 30 avril 2019 de 9h00 à 12h00**
 - ✓ **jeudi 9 mai 2019 de 9h00 à 12h00**
- ✓ **lundi 20 mai 2019 de 9h00 à 12h00 (permanence et clôture)**

Article 5 : PUBLICITÉ DE L'ENQUÊTE

L'avis d'ouverture d'enquête publique informant le public sera affiché à la mairie de Sainte-Marie, ainsi que dans le voisinage des installations et dans un rayon de 2 kilomètres de ladite installation.

L'affichage aura lieu, **quinze jours au moins avant l'ouverture de l'enquête**, soit au plus tard le **mardi 2 avril 2019**.

L'accomplissement de cet affichage sera certifié par le maire de la commune précitée et le responsable du projet.

Les affiches présentes sur le site devront être conformes aux caractéristique et dimensions fixées par l'arrêté ministériel du 24 avril 2012, susvisé. Ces affiches doivent être visibles et lisibles, s'il y a lieu, des voies publiques.

L'avis d'ouverture d'enquête sera inséré, aux frais de la société RHUMS MARTINIQUAIS SAINT-JAMES dans deux journaux locaux au plus tard, **quinze jours** au moins avant le début de l'enquête et rappelé dans les **huit premiers jours** de cette enquête.

Cet avis au public sera également publié sur les sites internet de la Direction de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement (DEAL) et de la préfecture de la Martinique avec l'avis de l'autorité environnementale.

Article 6 : CLÔTURE DE L'ENQUÊTE (ART.123-18 CE)

À la fin de l'enquête, le registre d'enquête sera mis à la disposition du commissaire enquêteur, clos et signé par lui. Le commissaire enquêteur convoquera dans la huitaine, le responsable du projet et lui communiquera les observations et propositions, celles-ci étant consignées dans un procès-verbal en l'invitant à y répondre dans un délai de quinze jours.

À compter de la date de clôture de l'enquête, le commissaire enquêteur rédigera, d'une part, un rapport faisant état des observations et propositions produites pendant l'enquête ainsi que des réponses éventuelles du maître d'ouvrage, d'autre part, ses conclusions motivées qui devront figurer dans un document séparé et préciser si elles sont favorables, favorables avec réserve ou défavorables à la demande d'autorisation.

Le commissaire enquêteur disposera d'un délai de trente jours pour transmettre au Préfet le rapport conforme aux dispositions de l'article R123-19 du code de l'environnement accompagné de l'exemplaire du dossier soumis à l'enquête, du registre, des pièces annexées.

Le commissaire enquêteur transmettra simultanément une copie du rapport et des conclusions motivées à Monsieur le Président du Tribunal Administratif de Fort de France.

Dès la réception du rapport et des conclusions par le Préfet, ce dernier en adressera une copie au demandeur, aux maires des communes précitées.

Le préfet prendra, à l'issue de l'enquête publique, un arrêté préfectoral d'autorisation d'exploiter ou une décision de refus motivée.

Article 7 : MISE À DISPOSITION ET PUBLICATION DU RAPPORT ET DES CONCLUSIONS

Pendant un an à compter de la date de clôture de l'enquête, le rapport et les conclusions seront :

- tenus à la disposition du public à la mairie de Sainte-Marie, à la DEAL Martinique, aux jours et heures habituels d'ouverture.
- publiés sur le site internet de la préfecture et de la DEAL : <http://www.martinique.developpement-durable.gouv.fr> – rubrique « Participation du public/Enquêtes publiques 2019 »

Article 8 : EXÉCUTION DU PRÉSENT ARRÊTÉ

Le secrétaire général de la Préfecture de Martinique, le Directeur de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement, le maire de Sainte-Marie, le représentant de la Société RHUMS MARTINQUAIS SAINT-JAMES sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture et communiqué partout où besoin sera.

Fait à Fort-de-France, le 26 MARS 2019
Pour le Préfet et par délégation
le Secrétaire Général Adjoint
Sous-Prefet Délégué à l'Egalité, à l'Emploi
et à la Cohésion Sociale
Cédric DEBONS

Direction de la Jeunesse des sports et de la cohésion
sociale de Martinique

R02-2019-03-25-003

arrêté modificatif IRPSTI du 25032019 titulaires CPME et
CNPL titulaires et suppléant non numéroté

sur propositions de la CPME et de la CNPL, l'IRPSTI antilles guyane se voit intégrer de nouveaux

membres titulaires:

- Jean Louis Brival

- Joel IBOS

- David Moueza

- Viviane Mauzole

et membre suppléant:

- Jean Noel FALGA



RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère des solidarités et de la santé

ARRÊTÉ du 25 mars 2019

portant modification de la composition de l'instance régionale de la protection sociale des travailleurs indépendants des Antilles Guyane

NOR :

La ministre des solidarités et de la santé,

Vu le code de la sécurité sociale et notamment son article L. 612-4 ;

Vu l'article 16 de la loi n°2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 ;

Vu le décret n° 2018-1215 du 24 décembre 2018 relatif à la liste des organisations procédant aux premières désignations au sein du conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants,

Vu l'arrêté ministériel du 28 janvier 2019 portant nomination des membres de l'instance régionale de la protection sociale des travailleurs indépendants des Antilles Guyane,

Vu la désignation formulée par l'organisation habilitée (CPME)

ARRÊTE : **Article 1^{er}**

Sont nommés membres titulaires de l'instance régionale de la protection sociale des travailleurs indépendants des Antilles Guyane :

1° En tant que représentants des travailleurs indépendants

Sur désignation de la Confédération des petites et moyennes entreprises (CPME) :

Titulaires : M. Jean Louis BRIVAL
M. Joël IBOS
M. David MOUEZA

Sur désignation de la chambre nationale des professions libérales (CNPL) :

Titulaire : Mme Viviane MAUZOLE
Suppléant : M. Jean Noel FALGA

Article 2

Le chef d'antenne de Fort de France de la Mission Nationale de Contrôle et d'audit des organismes de sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture de la région Martinique.

Fait à Fort de France, le 25 mars 2019

La ministre des solidarités et de la santé,
Pour la ministre et par délégation :
Le chef d'antenne de Fort de France de la
Mission Nationale de Contrôle et d'audit des
organismes de sécurité sociale




Pierre MASSET

arrêté modificatif n°1 IRPSTI 2019 du 25 mars 2019
Instance régionale de la protection sociale des travailleurs indépendants (IRPSTI) des Antilles Guvane

PREFECTURE MARTINIQUE - BRHM

R02-2019-03-26-002

Arrêté portant constitution de la commission chargée de la surveillance des épreuves pour l'accès au cycle préparatoire au concours interne d'entrée à l'école nationale

Arrêté portant constitution d'une commission de surveillance chargée de contrôler la régularité du déroulement des épreuves d'accès au cycle préparatoire au concours interne et 3ème concours d'entrée à l'École Nationale d'Administration

d'administration du mardi 26 mars 2019



PRÉFET DE LA MARTINIQUE

SECRETARIAT GENERAL
Direction des ressources humaines
et des moyens
Bureau des ressources humaines

Fort de France, le

26 MARS 2019

N° /AI/BRH

ARRETE PORTANT CONSTITUTION DE LA COMMISSION CHARGEE
DE LA SURVEILLANCE DES EPREUVES
POUR L'ACCES AU CYCLE PREPARATOIRE AU CONCOURS INTERNE D'ENTREE
A L'ECOLE NATIONALE D'ADMINISTRATION
DU MARDI 26 MARS 2019

VU le décret n° 2002-50 du 10 janvier 2002 modifié par le décret n° 2004-313 du 29 mars 2004 et le décret n° 2005-1722 du 30 décembre 2005 et les arrêtés du 28 octobre 1982 et 30 juillet 1990 relatif à l'organisation des épreuves de sélection permettant d'accéder au cycle préparatoire interne d'entrée et au cycle de préparation au troisième concours d'entrée à l'école nationale d'administration (JO du 23 août 1990 et JO du 7 novembre 1982) ;

VU le décret n°2015 – 1449 du 09 novembre 2015 relatif aux conditions d'accès et aux formations à l'École Nationale d'Administration ;

VU la décision datée du 12 décembre 2019 autorisant l'ouverture en 2019 des épreuves d'accès au cycle préparatoire au concours interne et 3ème concours d'entrée à l'École Nationale d'Administration ;

VU l'arrêté du 21 février 2019 portant nomination de la présidente et des membres du jury chargés d'apprécier les épreuves pour l'accès en 2019 au cycle préparatoire au concours interne et 3ème concours d'entrée à l'ENA ;

VU la décision portant nomination d'examineurs spécialisés pour les épreuves d'accès, en 2019, au cycle préparatoire au concours interne d'entrée à l'ENA ;

VU l'arrêté du 14 mars 2019 fixant le nombre de places offertes en 2019 aux cycles préparatoires au concours interne et au troisième concours d'entrée à l'ENA ;

SUR proposition de Monsieur le Secrétaire Général de la Préfecture,

Rue Victor Sévère - B.P. 647-648 - 97262 FORT-DE-FRANCE Cedex
Téléphone : 05 96 39 36 00 – Télécopie : 05 96 71 40 29
courriel : contact.prefecture@martinique.pref.gouv.fr
Site Internet : www.martinique.pref.gouv.fr

ARRETE

Article 1er : Il est constitué une commission de surveillance chargée de contrôler la régularité du déroulement des épreuves d'accès au cycle préparatoire au concours interne et 3ème concours d'entrée à l'Ecole Nationale d'Administration qui aura lieu le mardi 26 mars 2019.

Les épreuves se dérouleront au centre international de séjour, Zac de l'Etang Z'abricot rue Ernest Hemingway à Fort-de-France, de 07h00 à 11h00 et de 12h30 à 15h30.

Article 2 : Cette commission est composée comme suit :

Présidente : - Mme Tiphaine LECLERE, attachée principale d'administration d'État, chef du Bureau des Ressources Humaines de la Direction des Ressources Humaines et des Moyens ;

Membres : - Mme Nadiège VICTORIN-GALIM, attachée d'administration de l'État, adjoint au chef du bureau des ressources humaines ;

- Mme Isabelle ANNETTE, secrétaire administratif de classe normale au bureau des ressources humaines de la Direction des ressources humaines et des moyens.

Ces membres assureront la surveillance des épreuves du mardi 26 mars 2019.

Article 3 : Le Secrétaire Général de la préfecture de la Martinique est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture.

Fort-de-France, le 26 MARS 2019

Le Préfet,

Pour le Préfet et par délégation
le Directeur des Ressources Humaines et des Moyens


Pierre-Louis COUDERT

PREFECTURE MARTINIQUE - DRCI /BREC

R02-2019-03-14-005

Arrêté portant habilitation dans le domaine funéraire de
l'entreprise Accompagnement et Assistance funéraire AKA
STYX (1 an)



PRÉFET DE LA MARTINIQUE

SECRETARIAT GENERAL
Direction de la Réglementation, de la Citoyenneté
et de l'Immigration
Bureau de la Réglementation Générale, des Élections
et de la Circulation

ARRETE N° 2019-020

**Portant habilitation
dans le domaine funéraire de l'entreprise
ACCOMPAGNEMENT ET ASSISTANCE FUNERAIRE – AKA STYX**

Le Préfet de la Martinique

VU le code général des collectivités territoriales (CGCT), notamment les articles :

- L 2223-19 relatif aux activités de pompes funèbres ;
- L 2223-24 relatif aux conditions d'habilitation pour exercer ces activités ;
- L 2223-56 à L 2223-65 relatifs aux conditions de délivrance de l'habilitation ;

VU l'arrêté préfectoral n° 2017-158 du 7 novembre 2017 portant habilitation dans le domaine funéraire de l'entreprise ACCOMPAGNEMENT ET ASSISTANCE FUNÉRAIRE AKA STYX pour une durée d'un an ;

VU l'arrêté préfectoral modifié n° R02-2018-11-27-001, portant délégation de signature à Monsieur Antoine POUSSIER, secrétaire général de la préfecture, secrétaire général pour les affaires régionales de la Martinique pour l'Administration Générale ;

VU la demande d'habilitation dans le domaine funéraire formulée le 14 février 2019, complétée le 28 février 2019 par Monsieur Fabrice BIRAS, gérant de l'entreprise ACCOMPAGNEMENT ET ASSISTANCE FUNERAIRE – AKA STYX, domiciliée 27 rue Gabriel Péri à Fort-de-France ;

Considérant que malgré les lettres de relance des 12 septembre 2018 et 6 novembre 2018, Monsieur Fabrice BIRAS n'a sollicité le renouvellement de son habilitation funéraire que le 14 février 2019 ;

SUR proposition du Secrétaire Général de la Préfecture.

ARRETE :

ARTICLE 1 – L'entreprise ACCOMPAGNEMENT ET ASSISTANCE FUNERAIRE – AKA STYX, sise à Fort-de-France (97200) – 27 rue Gabriel Péri – exploitée par Monsieur Fabrice BIRAS, est habilitée pour exercer sur l'ensemble du territoire national les activités funéraires suivantes :

- organisation d'obsèques,
- Inhumations, exhumations (fossoyage),
- Fourniture des housses, des cercueils et de leurs accessoires intérieurs et extérieurs ainsi que des urnes cinéraires, des objets et prestations nécessaires aux obsèques.

.../...

ARTICLE 2 – Le numéro de l’habilitation est **19-972-002**.

ARTICLE 3 – La durée de la présente habilitation est fixée à **un an**.

ARTICLE 4 – Toute modification dans les indications prévues à l’article R2223-57 du CGCT doit être déclarée dans un délai de deux mois auprès du service qui a délivré l’habilitation.

ARTICLE 5 – Le Secrétaire Général de la Préfecture est chargé de l’exécution du présent arrêté qui sera inséré dans le Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture.

Fort-de-France, le **14 MARS 2019**

Pour le Préfet et par délégation
la Directrice de la Réglementation,
de la Citoyenneté et de l’Immigration



Monique LOWENGO

PREFECTURE MARTINIQUE - DRCI /BREC

R02-2019-03-25-002

Arrêté portant renouvellement d'habilitation dans le
domaine funéraire de l'entreprise Eternelle Sénéité(6 ans)



PRÉFET DE LA MARTINIQUE

SECRETARIAT GENERAL
Direction de la Réglementation, de la Citoyenneté
et de l'Immigration
Bureau de la Réglementation Générale, des Élections
et de la Circulation

ARRETE N° 2019-021

portant renouvellement d'habilitation dans le domaine du funéraire de l'Entreprise ÉTERNELLE SÉRÉNITÉ

Le Préfet de la Martinique

VU le code général des collectivités territoriales (CGCT), notamment les articles :

- L 2223-19 relatif aux activités de pompes funèbres ;
- L 2223-23 et L 2223-24 relatif aux conditions d'habilitation pour exercer ces activités ;
- R 2223-56 à R 2223-65 relatifs aux conditions de délivrance de l'habilitation ;

VU l'arrêté préfectoral modifié n° R02-2018-11-27-001, portant délégation de signature à Monsieur Antoine POUSSIER, secrétaire général de la préfecture, secrétaire général pour les affaires régionales de la Martinique pour l'Administration Générale ;

VU la demande formulée le 11 mars 2019 par Monsieur Hugues LOUIS-EDOUARD, représentant l'entreprise « ÉTERNELLE SÉRÉNITÉ » située au Morne-Rouge – Route de Savane Petit, en vue d'obtenir un renouvellement de son habilitation funéraire ;

SUR proposition du Secrétaire Général de la Préfecture.

ARRETE :

ARTICLE 1^{er}. – L'entreprise «ÉTERNELLE SÉRÉNITÉ», sise au Morne-Rouge – Route de Savane Petit, est habilitée pour exercer sur l'ensemble du territoire les soins de conservation.

Ces soins seront pratiqués par Monsieur Hugues LOUIS-EDOUARD, thanatopracteur.

ARTICLE 2. – Le numéro de l'habilitation est 11-972-090.

ARTICLE 3. – La durée de la présente habilitation est fixée à six ans.

ARTICLE 4. - Toute modification dans les indications prévues à l'article R2223-57 doit être déclarée dans un délai de deux mois auprès du service qui a délivré l'habilitation.

ARTICLE 5. – Le Secrétaire Général de la Préfecture est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré dans le Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture.

Fort-de-France le, 25 MARS 2019
Pour le Préfet et par délégation
la Directrice de la Réglementation,
de la Citoyenneté et de l'Immigration

Monique LOWINSKI