



*Liberté • Égalité • Fraternité*  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFET DE LA  
MARTINIQUE

RECUEIL DES ACTES  
ADMINISTRATIFS

N°R02-2016-134

PUBLIÉ LE 30 DÉCEMBRE 2016

# Sommaire

## ARS

R02-2016-12-26-001 - arrêté (3 pages)	Page 3
R02-2016-12-26-002 - arrêté (3 pages)	Page 7
R02-2016-12-26-003 - arrêté (3 pages)	Page 11
R02-2016-12-26-004 - arrêté (3 pages)	Page 15
R02-2016-12-27-002 - Arrête ARS-2016-285 PRGDRESS 2016-2017 (58 pages)	Page 19
R02-2016-12-27-001 - Décision 2016-81 numero unique PDSA (2 pages)	Page 78

## DEAL

R02-2016-12-28-002 - 20161229 arrete 201612 0009 AOT sur DPM pour EDF (6 pages)	Page 81
R02-2016-12-28-003 - 20161229 arrete 201612 0009 AOT sur DPM pour EDF (6 pages)	Page 88
R02-2016-12-28-001 - 20161229 arrete 201612 0009 edf (6 pages)	Page 95

## PREFECTURE MARTINIQUE - DALI

R02-2016-12-29-001 - Arrêté n° 2016364-0001portant dissolution du Syndicat de Communes du Nord Atlantique (SCNA). (6 pages)	Page 102
R02-2016-12-29-002 - arrêté n° 2016364-0002 portant dissolution du Syndicat de Communes de la Côte Caraïbe Nord Ouest (SCCCNO). (3 pages)	Page 109
R02-2016-12-29-003 - arrêté n° 2016364-0003 portant dissolution du Syndicat Intercommunal du Centre et du Sud de la Martinique (SICSM). (4 pages)	Page 113

ARS

R02-2016-12-26-001

arrêté

*Arrêté ARS N° 2016-291 Portant modification de l'autorisation de fonctionnement du laboratoire de Biologie Médicale Multi-sites "SELARL BIOLAB MARTINIQUE"*

ARRETE ARS N° 2016-291  
Portant modification de l'autorisation de fonctionnement  
du Laboratoire de Biologie Médicale Multi-sites  
« SELARL BIOLAB MARTINIQUE »

LE DIRECTEUR GENERAL  
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE DE LA MARTINIQUE

VU le Code de la Santé Publique, et notamment le livre II de la sixième partie ;

VU la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires et notamment son article 69 ;

VU l'ordonnance n° 2010-49 du 13 janvier 2010 relative à la biologie médicale et notamment son article 7 relatif aux dispositions transitoires et finales ;

VU le décret n°2010-344 du 31 mars 2010 tirant les conséquences, au niveau réglementaires, de l'intervention de la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires et notamment son article 208 ;

VU le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

VU le décret du 1<sup>er</sup> avril 2010 portant nomination des directeurs généraux des agences régionales de santé ;

VU l'arrêté du 26 novembre 1999 modifié relatif à la bonne exécution des analyses de biologie médicale ;

VU les arrêtés du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de la Martinique portant modification d'autorisation de fonctionnement de la Société d'Exercice Libéral à Responsabilité Limitée « BIOLAB MARTINIQUE » dont le siège social est situé au n° 125 de la rue Victor Hugo à SAINT-PIERRE – 97250 ;

VU l'arrêté du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé ARS n° 2014-006 du 22 janvier 2014 portant modification de l'autorisation de fonctionnement du laboratoire de biologie médicale multi-sites SELARL BIOLAB MARTINIQUE ;

VU l'arrêté du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé ARS n° 2014-183 du 18 décembre 2014 portant modification de l'autorisation de fonctionnement du laboratoire de biologie médicale multi-sites SELARL BIOLAB MARTINIQUE ;

VU l'arrêté du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé ARS n° 2015-22 du 17 février 2015 portant modification de l'autorisation de fonctionnement du laboratoire de biologie médicale multi-sites SELARL BIOLAB MARTINIQUE ;

VU l'arrêté du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé ARS n° 2015-162 du 26 octobre 2015 portant modification de l'autorisation de fonctionnement du laboratoire de biologie médicale multi-sites SELARL BIOLAB MARTINIQUE ;

VU l'arrêté du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé ARS n° 2015-197 du 09 décembre 2015 portant modification de l'autorisation de fonctionnement du laboratoire de biologie médicale multi-sites SELARL BIOLAB MARTINIQUE ;

VU l'arrêté du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé ARS n° 2016-66 du 12 mai 2016 portant modification de l'autorisation de fonctionnement du laboratoire de biologie médicale multi-sites SELARL BIOLAB MARTINIQUE ;

VU l'arrêté préfectoral n° 2014034-005 du 03 février 2014 portant modification d'agrément de la SELARL BIOLAB MARTINIQUE ;

Siège  
Centre d'Affaires « AGORA »  
ZAC de l'Étang Z'Abriçot – 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](mailto:ars-martinique-secretariat-direction@ars.sante.fr)

[www.ars.martinique.sante.fr/](http://www.ars.martinique.sante.fr/)

VU l'arrêté préfectoral n° 2014352-0027 du 18 décembre 2014 portant modification d'agrément de la SELARL BIOLAB MARTINIQUE ;

VU l'arrêté n° 2015-161 du 26 octobre 2015 portant modification d'agrément de la SELARL BIOLAB MARTINIQUE ;

VU l'arrêté n° 2015-198 du 09 décembre 2015 portant modification d'agrément de la SELARL BIOLAB MARTINIQUE ;

VU l'arrêté n° 2016-67 du 12 mai 2016 portant modification d'agrément de la SELARL BIOLAB MARTINIQUE ;

VU la demande présentée en date du 07 décembre 2016, par Monsieur Christian RAPHA, agissant en qualité de cogérant biologiste médical responsable associé de la société SELARL BIOLAB MARTINIQUE ;

VU le Procès-verbal de l'Assemblée Générale Extraordinaire des Associés en date du 4 octobre 2016 de la SELARL BIOLAB MARTINIQUE ;

VU le Procès-verbal de l'Assemblée Générale Extraordinaire des Associés en date du 22 novembre 2016 de la SELARL BIOLAB MARTINIQUE ;

VU la convention d'apport en nature sous conditions suspensives de Madame Marie-Lise SAINTE ROSE au profit de la SELARL BIOLAB MARTINIQUE en date du 18 novembre 2016 ;

VU l'acte de session de part social sous conditions suspensives de Madame Montserrat GRAU au profit de la SELARL BIOLAB MARTINIQUE en date du 18 novembre 2016 ;

SUR avis du Pharmacien Inspecteur de Santé Publique de l'Agence Régionale de Santé de Martinique ;

#### **ARRETE**

**ARTICLE 1<sup>er</sup> :** A compter de la date du présent arrêté, les sites d'implantation ouverts au public, exploités par la SELARL Laboratoire de Biologie Médicale Multi-sites, immatriculée sous le n° EJ 97 021 085 2 Finess sous la raison sociale SELARL BIOLAB MARTINIQUE, autorisée à fonctionner sous le n° 972-39 et dont le siège social est situé au n° 125 de la rue Victor Hugo à SAINT-PIERRE – 97250, sont les suivants :

**Pour le site principal :**

- SAINT-PIERRE – 97250 au n° 125 rue Victor Hugo – Immatriculé sous le n° ET 97 021 086 0 Finess, dirigé par Madame BAJAL Nadine, Biologiste médical coresponsable, cogérante et associée,

**Pour les sites secondaires :**

- LE LORRAIN – 97214 - au n° 17 de la rue du Gouverneur Ponton – immatriculé sous le n° ET 97 021 087 8 Finess, dirigé par Monsieur RAPHA Christian, Biologiste médical coresponsable, cogérant et associé,

- SAINTE-MARIE – 97230 – au Centre Commercial Lassalle – immatriculé sous le n° ET 97 021 088 6 Finess, dirigé par Monsieur GOLDAR Kiarach, Biologiste médical coresponsable, cogérant et associé,

- LAMENTIN – 97232 - à « Les Trois Tours » – 14 rue Case Nègres - Place d'Armes immatriculé sous le n° ET 97 021 107 4 Finess, dirigé par Madame DERNE CERTAIN Alix, Biologiste médical coresponsable, cogérante et associée,

- SAINT-JOSEPH – 97212 – au 26 rue Séphora Louis Félix– immatriculé sous le n° ET 97 021 108 2 Finess, dirigé par Madame JACQUES GUSTAVE Maguy, Biologiste médical coresponsable, cogérante et associée,

- TRINITE – 97220 – à l'Angle des rues Victor Hugo et Marius Manville - immatriculé sous le n° ET 97 021 109 0 Finess, dirigé par Madame ROUSSELBIN Catherine, Biologiste médical coresponsable, cogérante et associée,

- FORT DE FRANCE – 97200 – au Corniche III – 3 boulevard de la Marne – immatriculé sous le n° ET 97 021 214 8 Finess, dirigé par Madame THEVENIN Christelle, Biologiste médical coresponsable, cogérante et associée,

- ROBERT – 97231 – au Quartier Mansarde Catalogne – immatriculé sous le n° ET 97 021 213 0 Finess, dirigé par Monsieur BANCONS Pierre-Jacques, Biologiste médical coresponsable, cogérant et associé,

- LAMENTIN – 97232 – au Centre Commercial La Galléria – immatriculé sous le n° ET 97 021 250 2 Finess, dirigé par Madame LECART Aurélie, Biologiste médical coresponsable, cogérante et associée,

- FORT DE FRANCE – 97200 – au 4 Rue des Hibiscus- Clairière – immatriculé sous le n° ET 97 021 279 1 Finess, dirigé par Madame TURI AF-LUZIEUX Sarah, Biologiste médical coresponsable, cogérante et associée,

- LAMENTIN – 97232 – au Centre Médical Place d'Armes – immatriculé sous le n° ET 97 021 280 9 Finess, dirigé par Madame AGOSTINI Anne, Biologiste médical coresponsable, cogérante et associée,

- FORT DE FRANCE – 97200 –Immeuble le Trident –Cité Montgérald - immatriculé sous le n° ET 97 021 306 2 Finess, dirigé par Madame URSULET-DISER Jessica, Biologiste médical coresponsable, cogérante et associée,
- FORT DE FRANCE – 97200 –163 avenue Maurice Bishop - immatriculé sous le n° ET 97 021 307 0 Finess, dirigé par Madame SAINTE ROSE Marie-Lisa, Biologiste médical coresponsable, cogérante et associée,

**ARTICLE 2 :** Toute modification apportée aux conditions d'exploitation du laboratoire SELARL BIOLAB MARTINIQUE, devra être portée sans délai à la connaissance du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé.

**ARTICLE 3 :** Un recours peut être formé contre le présent arrêté auprès du Tribunal Administratif de Fort de France, dans le délai de deux mois à compter de sa notification aux intéressés ou de sa publication au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Martinique.

**ARTICLE 4 :** Le Directeur de l'Offre de Soins et des Professions de Santé de l'Agence Régionale de Santé est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs.

Fait à Fort de France, le 26 DEC. 2016



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

*Patrick Housset*  
Patrick HOUSSEL

ARS

R02-2016-12-26-002

arrêté

*Arrêté N° 2016-292 Portant modification d'agrément du Laboratoire de Biologie Médicale  
Multi-sites "SELARL BIOLAB MARTINIQUE"*

**ARRETE N° 2016-232**  
**Portant modification d'agrément**  
**du Laboratoire de Biologie Médicale Multi-sites « SELARL BIOLAB MARTINIQUE »**

Le Préfet de la Martinique

**VU** le livre II de la sixième partie du code de la santé publique et notamment les articles R.6212-72 à R.6212-92 ;

**VU** la loi n° 90-1258 du 31 décembre 1990 modifiée relative à l'exercice sous forme de sociétés des professions libérales soumises à un statut législatif ou réglementaire ou dont le titre est protégé ;

**VU** le décret n° 92-545 du 17 juin 1992 relatif aux sociétés d'exercice libéral de directeurs et de directeurs adjoints de laboratoires d'analyses de biologie médicale ;

**VU** l'ordonnance n° 2010-49 du 13 janvier 2010 relative à la biologie médicale et notamment son article 7 relatif aux dispositions transitoires et finales ;

**VU** l'arrêté préfectoral n° 2014034-005 du 03 février 2014 portant modification d'agrément de la SELARL BIOLAB MARTINIQUE ;

**VU** l'arrêté préfectoral n° 2014352-0027 du 18 décembre 2014 portant modification d'agrément de la SELARL BIOLAB MARTINIQUE ;

**VU** l'arrêté n° 2015-161 du 26 octobre 2015 portant modification d'agrément de la SELARL BIOLAB MARTINIQUE ;

**VU** l'arrêté n° 2015-198 du 09 décembre 2015 portant modification d'agrément de la SELARL BIOLAB MARTINIQUE ;

**VU** l'arrêté n° 2016-67 du 12 mai 2016 portant modification d'agrément de la SELARL BIOLAB MARTINIQUE ;

**VU** l'arrêté du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de la Martinique ARS n° 2013-198 du 16 décembre 2013 portant modification de l'autorisation de fonctionnement d'un laboratoire de Biologie Médicale Multi-sites SELARL BIOLAB MARTINIQUE ;

**VU** l'arrêté du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de la Martinique ARS n° 2014-006 du 22 janvier 2014 portant modification de l'autorisation de fonctionnement d'un laboratoire de Biologie Médicale Multi-sites SELARL BIOLAB MARTINIQUE ;

**VU** l'arrêté du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de la Martinique ARS n° 2015-022 du 17 février 2015 portant modification de l'autorisation de fonctionnement d'un laboratoire de biologie Médicale Multi-sites SELARL BIOLAB MARTINIQUE ;

**VU** l'arrêté du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de la Martinique ARS n° 2015-162 du 26 octobre 2015 portant modification de l'autorisation de fonctionnement d'un laboratoire de biologie Médicale Multi-sites SELARL BIOLAB MARTINIQUE ;



**VU** l'arrêté du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de la Martinique ARS n° 2015-197 du 09 décembre 2015 portant modification de l'autorisation de fonctionnement d'un laboratoire de biologie Médicale Multi- sites SELARL BIOLAB MARTINIQUE ;

**VU** l'arrêté du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé ARS n° 2016-66 du 12 mai 2016 portant modification de l'autorisation de fonctionnement du laboratoire de biologie médicale multi- sites SELARL BIOLAB MARTINIQUE ;

**VU** la demande présentée en date du 07 décembre 2016, par Monsieur Christian RAPHA agissant en qualité de cogérant, biologiste médical responsable associé de la société SELARL BIOLAB MARTINIQUE ;

**VU** le Procès-verbal de l'Assemblée Générale Extraordinaire des Associés du 4 octobre 2016 de la SELARL BIOLAB MARTINIQUE ;

**VU** le Procès-verbal de l'Assemblée Générale Extraordinaire des Associés du 22 novembre 2016 de la SELARL BIOLAB MARTINIQUE ;

**VU** la convention d'apport en nature sous conditions suspensives de Madame Marie-Lise SAINTE ROSE au profit de de la SELARL BIOLAB MARTINIQUE en date du 18 novembre 2016 ;

**VU** l'acte de session de part social sous conditions suspensives de Madame Montserrat GRAU au profit de la SELARL BIOLAB MARTINIQUE en date du 18 novembre 2016 ;

#### ARRETE

**ARTICLE 1<sup>er</sup>** : L'article 1<sup>er</sup> de l'arrêté n° 2016-67 du 12 mai 2016, est modifié comme suit :

« La Société d'Exercice Libéral A Responsabilité Limitée dénommée « BIOLAB MARTINIQUE », médicale dont le siège social est situé au n° 125 de la rue Victor Hugo à SAINT PIERRE- 97250-, est agréée pour exploiter le laboratoire de biologie implanté sur les sites cités ci-dessous :

- 125 rue Victor Hugo - SAINT-PIERRE - 97250-,
- 17, rue du Gouverneur Ponton - LE LORRAIN -97214-,
- Centre Commercial Lassalle - SAINTE-MARIE - 97230-,
- « Les Trois Tours »- 14 rue Case Nègres – Place d'Armes - LAMENTIN- 97232-,
- 26 rue Séphora Louis Félix - SAINT-JOSEPH - 97212-,
- Angle des rues Victor Hugo et Marius Manville –TRINITE - 97220-,
- Corniche III - 3 boulevard de la Marne - FORT DE FRANCE – 97200-,
- Quartier Mansarde Catalogne - ROBERT – 97231-,
- Centre Commercial - La Galléria –LAMENTIN- 97232-,
- 4 Rue des Hibiscus- Clairière - FORT DE FRANCE – 97200-,
- Centre Médical Place d'Armes - LAMENTIN- 97232-,
- Immeuble le Trident – Cité Montgérald - FORT DE FRANCE – 97200-,
- 163 avenue Maurice Bishop - FORT DE FRANCE – 97200-,

Les associés de la SELARL BIOLAB MARTINIQUE sont :

- Madame BAJAL Nadine, Biologiste médical coresponsable, cogérante et associée,
- Monsieur RAPHA Christian, Biologiste médical coresponsable, cogérant et associé,
- Monsieur GOLDAR Kiarach, Biologiste médical coresponsable, cogérant et associé,
- Madame DERNE CERTAIN Alix, Biologiste médical coresponsable, cogérante et associée,
- Madame JACQUES GUSTAVE Maguy, Biologiste médical coresponsable, cogérante et associée,

- Madame ROUSSELBIN Catherine, Biologiste médical coresponsable, cogérante et associée,
- Madame THEVENIN Christelle, Biologiste médical coresponsable, cogérante et associée,
- Monsieur BANCONS Pierre-Jacques, Biologiste médical coresponsable, cogérant et associé,
- Madame LECART Aurélie, Biologiste médical coresponsable, cogérante et associée,
- Madame TURI AF-LUZIEUX Sarah, Biologiste médical coresponsable, cogérante et associée,
- Madame AGOSTINI Anne, Biologiste médical coresponsable, cogérante et associée,
- Madame URSULET DISER Jessica, Biologiste médical coresponsable, cogérante et associée,
- Madame SAINTE ROSE Marie-Lisa, Biologiste médical coresponsable, cogérante et associée,

SPFPL UD-bioloJ

**ARTICLE 2 :** L'article 2 de l'arrêté n° 2016-67 du 12 mai 2016 est modifié à compter de la date du présent arrêté comme suit :

Les dispositions de l'article 1<sup>er</sup> précité, prennent effet à compter de la date du présent arrêté.

**ARTICLE 3 :** Un recours peut être formé contre le présent arrêté auprès du Tribunal Administratif de Fort de France, dans le délai de deux mois à compter de sa notification aux intéressés ou de sa publication au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Martinique.

**ARTICLE 4 :** Le Directeur de l'Offre de Soins et des Professions de Santé de l'Agence Régionale de Santé est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la Préfecture.

Fait à Fort de France, le 26 DEC. 2016

Pour le Préfet et par délégation  
Le Directeur Général de  
l'Agence Régionale de Santé  
de Martinique  
  
Patrick HOUSSEL



ARS

R02-2016-12-26-003

arrêté

*Arrêté ARS N° 2016-293 Portant modification de l'autorisation de fonctionnement de la Société  
d'Exercice Libéral par Actions Simplifiées (SELAS) "LABORATOIRE BIOSANTE"*

ARRETE ARS N° 2016-293

Portant modification de l'autorisation de fonctionnement de  
La Société d'Exercice Libéral par Actions Simplifiées (SELAS) « LABORATOIRE BIOSANTE »

LE DIRECTEUR GENERAL  
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE DE LA MARTINIQUE

VU le code de la santé publique, et notamment le livre II de la sixième partie ;

VU la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires et notamment son article 69 ;

VU l'ordonnance n°2010-49 du 13 janvier 2010 relative à la biologie médicale et notamment son article 7 relatif aux dispositions transitoires et finales ;

VU le décret n°2010-344 du 31 mars 2010 tirant les conséquences, au niveau réglementaires, d'intervention de la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires et notamment son article 208 ;

VU le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

VU le décret du 1<sup>er</sup> avril 2010 portant nomination des directeurs généraux des agences régionales de santé ;

VU l'arrêté du 26 novembre 1999 modifié relatif à la bonne exécution des analyses de biologie médicale ;

VU l'arrêté ARS n°2013-86 du 15 mai 2012 portant autorisation de fonctionnement d'un laboratoire multi-sites la SELAS LABORATOIRE BIOSANTE ;

VU l'arrêté ARS n°2013-89 du 31 mai 2013 portant autorisation de fonctionnement de la SELAS LABORATOIRE BIOSANTE ;

VU l'arrêté ARS n°2013-158 du 25 septembre 2013 portant autorisation de fonctionnement de la SELAS LABORATOIRE BIOSANTE ;

VU l'arrêté ARS n°2013-213 du 20 décembre 2013 du directeur général de l'agence régionale de santé portant modification de l'autorisation de fonctionnement de la SELAS LABORATOIRE BIOSANTE dont le siège social est situé au n° 29 boulevard du Général de Gaulle à Fort de France -97200- ;

VU l'arrêté ARS n°2013-70 du 1<sup>er</sup> juillet 2014 portant modification de l'autorisation de fonctionnement de la SELAS LABORATOIRE BIOSANTE ;

VU l'arrêté ARS n°2014-118 du 25 septembre 2014 portant modification de l'autorisation de fonctionnement de la SELAS LABORATOIRE BIOSANTE ;

VU l'arrêté ARS n°2015-195 du 9 décembre 2015 portant modification de l'autorisation de fonctionnement de la Société d'Exercice Libéral par Actions Simplifiées (SELAS) « LABORATOIRE BIOSANTE » ;

VU l'arrêté ARS n°2015-255 du 29 décembre 2015 portant modification de l'autorisation de fonctionnement de la Société d'Exercice Libéral par Actions Simplifiées (SELAS) « LABORATOIRE BIOSANTE » ;

VU l'arrêté ARS n°2016-34 du 21 mars 2016 portant modification de l'autorisation de fonctionnement de la Société d'Exercice Libéral par Actions Simplifiées (SELAS) « LABORATOIRE BIOSANTE » ;

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](mailto:ars-martinique-secretariat-direction@ars.sante.fr)

[www.ars.martinique.sante.fr](http://www.ars.martinique.sante.fr)

**VU** l'arrêté ARS n°2016-281 du 23 décembre 2016 portant modification de l'autorisation de fonctionnement de la Société d'Exercice Libéral par Actions Simplifiées (SELAS) « LABORATOIRE BIOSANTE » ;

**VU** l'arrêté préfectoral n°2013154-0011 du 03 juin 2013 portant modification d'agrément de la SELAS LABORATOIRE BIOSANTE ;

**VU** l'arrêté préfectoral n°2013273-011 du 30 septembre 2013 portant modification d'agrément de la SELAS LABORATOIRE BIOSANTE dont le siège social est situé au 29 boulevard du Général de Gaulle à Fort de France -97205- ;

**VU** l'arrêté préfectoral n°188 du 06 décembre 2013 portant modification d'agrément de la SELAS LABORATOIRE BIOSANTE ;

**VU** l'arrêté préfectoral n°2014182-0007 du 1<sup>er</sup> juillet 2014 portant modification d'agrément de la SELAS LABORATOIRE BIOSANTE;

**VU** l'arrêté préfectoral n°2015-196 du 09 décembre 2015 portant modification d'agrément de la SELAS LABORATOIRE BIOSANTE;

**VU** l'arrêté préfectoral n°2015-256 du 29 décembre 2015 portant modification d'agrément de la SELAS LABORATOIRE BIOSANTE;

**VU** l'arrêté préfectoral n°2016-35 du 21 mars 2016 portant modification d'agrément de la SELAS LABORATOIRE BIOSANTE;

**VU** l'arrêté préfectoral n°2016-282 du 23 décembre 2016 portant modification d'agrément de la SELAS LABORATOIRE BIOSANTE;

**VU** le document présenté par Monsieur Yves NABETI et de Madame Marie-Hélène GLAUDON épouse LOUVEAU de la GUIGNERAYE en date du 23 juillet 2016, visant à la modification des conditions d'exploitation du Laboratoire de Biologie Médicale BIOSANTE;

**VU** le procès-verbal de la délibération de l'assemblée générale extraordinaire SELAS BIOSANTE en date du 22 juillet 2016 ;

**VU** le procès-verbal de la délibération de l'assemblée générale extraordinaire SELAS BIOSANTE en date du 23 septembre 2016 ;

**VU** les nouveaux statuts de la SELAS BIOSANTE certifiés conformes à l'assemblée générale extraordinaire du 23 septembre 2016 ;

**VU** le traité de fusion par voie d'absorption sous conditions suspensives de la société SELEURL DUFRENOT par la société BIO SANTE en date du 13 octobre 2016 ;

#### **ARRETE**

**ARTICLE 1<sup>er</sup>** : **A compter de la date du présent arrêté**, les sites d'implantation ouverts au public, exploités par La SELAS laboratoire de biologie médicale Multi-sites, immatriculée sous le n° Finess EJ 97 021 128 0 Finess, sous la raison sociale « SELAS LABORATOIRE BIOSANTE », autorisée à fonctionner sous le n° 972- 03 et dont le siège social est situé au n°29 du boulevard du Général de Gaulle à FORT DE FRANCE - 97200- sont les suivants :

**Pour le site principal à :**

FORT DE FRANCE - 97200 - au n° 29 du boulevard du Général de Gaulle – immatriculé sous le n° Finess ET 97 021 129 8 dirigé par Madame Marie-Hélène GLAUDON épouse LOUVEAU de la GUIGNERAYE, Présidente Biologiste, Co-responsable associée, et Mr Frédéric DOS SANTOS, Directeur Général Biologiste, Co-responsable associé.

**Pour les sites secondaires à :**

- FORT DE FRANCE - 97200- au n° 9 rue des Hibiscus - immatriculé sous le n° Finess ET 97 021 131 4, dirigé par Monsieur Yves NABETI, Directeur Général Biologiste, Co-responsable associé,
- SAINTE LUCE - 97228- au n° 5 rue Victor Hugo - immatriculé sous le n° Finess ET 97 021 255 1, dirigé par Madame Virginie ZURAWSKI, Biologiste Médical associée,
- FORT DE FRANCE – 97200 - au n°67 rue Lamartine - immatriculé sous le n° Finess ET 97 021 247 8, dirigé par Monsieur Gérard CHERCHEL, Directeur Général Biologiste, Co-responsable associé,
- RIVIERE SALEE - 97215- au Centre Médical Laugier - Quartier Laugier - immatriculé sous le n° Finess ET 97 021 248 6 dirigé par Monsieur Stéphane BIEBER, Directeur Général Biologiste, Co-responsable associé,
- LE FRANCOIS - 97240 - au Centre Bio espace, ancienne usine - immatriculé sous le n° Finess ET 97 021 249 4, dirigé par Monsieur Fabrice GHISALBERTI, Directeur Général Biologiste, Co-responsable associé,
- LE ROBERT - 97231 - à Bld Henri Auze - immatriculé sous le n° Finess ET: 97 021260 1, dirigé par Madame Annie CHABRIER TAILLANT, Directeur Général Biologiste, Co-responsable associée,
- FORT DE France – 97200 - au n° 127 route de redoute - immatriculé sous le n° Finess ET: 97 021 281 7, dirigé par Monsieur Hassen AYADI, Directeur Général Biologiste, Co-responsable associé,
- SCHOELCHER- 97233- au n° 93 rue de la Comtesse - Plateau Roy - immatriculé sous le n° Finess ET: 97 021 303 9 dirigé par Monsieur Guy AUDENAY, Biologiste Médical associé,
- GROS MORNE- 97213- au n° 7 rue de la Liberté - immatriculé sous le n° Finess ET: 97 021 304 7, dirigé par Madame Leila AYOUCHE, Biologiste Médical associée,
- DUCOS- 97224- au Centre Commercial La Source - immatriculé sous le n° Finess ET: 97 021 305 4 dirigé par Monsieur Hervé RIGOLLET, Directeur Général Biologiste, Co-responsable associé,
- SCHOELCHER- 97233- au Centre commercial Le Patio de Cluny - immatriculé sous le n° Finess ET: 97 021 308 8 dirigé par Monsieur Patrick DELPUECH, Directeur Général Biologiste, Co-responsable associé,

**ARTICLE 2 :** Toute modification apportée aux conditions d'exploitation du laboratoire SELAS BIOSANTE, devra être portée à la connaissance du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé.

**ARTICLE 3 :** Un recours peut être formé contre le présent arrêté auprès du Tribunal Administratif de Fort de France, dans le délai de deux mois à compter de sa notification aux intéressés ou de sa publication au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Martinique.

**ARTICLE 4 :** Le Directeur de l'Offre de Soins et des Professions de Santé de l'Agence Régionale de Santé de la Martinique est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la Préfecture.

Fait à Fort de France, le 26 DEC. 2016



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

*Patrick Housssel*  
Patrick HOUSSEL

ARS

R02-2016-12-26-004

arrêté

*Arrêté N° 2016-294 Portant modification d'agrément de la Société d'Exercice Libéral par Actions  
Simplifiées (SELAS) "LABORATOIRE BIOSANTE"*

**ARRETE N° 2016-204**  
**Portant modification d'agrément**  
**De la Société d'Exercice Libéral par Actions Simplifiées (SELAS) « LABORATOIRE BIOSANTE »**

**Le Préfet de la Martinique**

**VU** le livre II de la sixième partie du code de la santé publique et notamment les articles R.6212-72 à R.6212-92 ;

**VU** la loi n°90-1258 du 31 décembre 1990 modifiée relative à l'exercice sous forme de sociétés des professions libérales soumises à un statut législatif ou réglementaire ou dont le titre est protégé ;

**VU** le décret n°92-545 du 17 juin 1992 relatif aux sociétés d'exercice libéral de directeurs et de directeurs adjoints de laboratoires d'analyses de biologie médicale ;

**VU** l'ordonnance n°2010 du 13 janvier 2010 relative à la biologie médicale et notamment son article 7 relatif aux dispositions transitoires et finales ;

**VU** l'arrêté préfectoral n°00 2296 du 5 octobre 2000 portant agrément de la Société d'Exercice Libéral A responsabilité Limitée dénommée « LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE GLAUDON et NABETI » dont le siège social est situé au 29 boulevard du Général de Gaulle à Fort de France -97200 ;

**VU** l'arrêté préfectoral n°2012136-0002 du 15 mai 2012 portant modification d'agrément d'une Société d'Exercice Libéral A responsabilité Limitée de Biologistes Médicaux dont le siège social est situé au 29 boulevard du Général de Gaulle à Fort de France -97200 ;

**VU** l'arrêté préfectoral n°2013154-0011 du 03 juin 2013 portant modification d'agrément de la SELAS LABORATOIRE BIOSANTE ;

**VU** l'arrêté préfectoral n°2013273-011 du 30 septembre 2013 portant modification d'agrément de la SELAS LABORATOIRE BIOSANTE dont le siège social est situé au 29 boulevard du Général de Gaulle à Fort de France -97205- ;

**VU** l'arrêté préfectoral n°188 du 06 décembre 2013 portant modification d'agrément de la SELAS LABORATOIRE BIOSANTE ;

**VU** l'arrêté préfectoral n°2014182-0007 du 1<sup>er</sup> juillet 2014 portant modification d'agrément de la SELAS LABORATOIRE BIOSANTE;

**VU** l'arrêté préfectoral n°2015-196 du 09 décembre 2015 portant modification d'agrément de la SELAS LABORATOIRE BIOSANTE;

**VU** l'arrêté préfectoral n°2015-256 du 29 décembre 2015 portant modification d'agrément de la SELAS LABORATOIRE BIOSANTE;

**VU** l'arrêté préfectoral n°2016-35 du 21 mars 2016 portant modification d'agrément de la SELAS LABORATOIRE BIOSANTE;

**VU** l'arrêté préfectoral n°2016-282 du 23 décembre 2016 portant modification d'agrément de la SELAS LABORATOIRE BIOSANTE;

**VU** l'arrêté ARS n°2013-86 du 15 mai 2012 portant autorisation de fonctionnement d'un laboratoire multi-sites la SELAS LABORATOIRE BIOSANTE ;



**VU** l'arrêté ARS n°2013-89 du 31 mai 2013 portant autorisation de fonctionnement de la SELAS LABORATOIRE BIOSANTE ;

**VU** l'arrêté ARS n°2013-158 du 25 septembre 2013 portant autorisation de fonctionnement de la SELAS LABORATOIRE BIOSANTE ;

**VU** l'arrêté ARS n°2013-213 du 20 décembre 2013 du directeur général de l'agence régionale de santé portant modification de l'autorisation de fonctionnement de la SELAS LABORATOIRE BIOSANTE dont le siège social est situé au n° 29 boulevard du Général de Gaulle à Fort de France -97200- ;

**VU** l'arrêté ARS n°2013-70 du 1<sup>er</sup> juillet 2014 portant modification de l'autorisation de fonctionnement de la SELAS LABORATOIRE BIOSANTE ;

**VU** l'arrêté ARS n°2014-118 du 25 septembre 2014 portant modification de l'autorisation de fonctionnement de la SELAS LABORATOIRE BIOSANTE ;

**VU** l'arrêté ARS n°2015-195 du 9 décembre 2015 portant modification de l'autorisation de fonctionnement de la Société d'Exercice Libéral par Actions Simplifiées (SELAS) « LABORATOIRE BIOSANTE » ;

**VU** l'arrêté ARS n°2015-255 du 29 décembre 2015 portant modification de l'autorisation de fonctionnement de la Société d'Exercice Libéral par Actions Simplifiées (SELAS) « LABORATOIRE BIOSANTE » ;

**VU** l'arrêté ARS n°2016-34 du 21 mars 2016 portant modification de l'autorisation de fonctionnement de la Société d'Exercice Libéral par Actions Simplifiées (SELAS) « LABORATOIRE BIOSANTE » ;

**VU** l'arrêté ARS n°2016-281 du 23 décembre 2016 portant modification de l'autorisation de fonctionnement de la Société d'Exercice Libéral par Actions Simplifiées (SELAS) « LABORATOIRE BIOSANTE » ;

**VU** le document présenté par Monsieur Yves NABETI et de Madame Marie-Hélène GLAUDON épouse LOUVEAU de la GUIGNERAYE en date du 23 juillet 2016, visant à la modification des conditions d'exploitation du Laboratoire de Biologie Médicale BIOSANTE ;

**VU** le procès-verbal de la délibération de l'assemblée générale extraordinaire SELAS BIOSANTE en date du 22 juillet 2016 ;

**VU** le procès-verbal de la délibération de l'assemblée générale extraordinaire SELAS BIOSANTE en date du 23 septembre 2016 ;

**VU** les nouveaux statuts de la SELAS BIOSANTE certifiés conformes à l'assemblée générale extraordinaire du 23 septembre 2016 ;

**VU** le traité de fusion par voie d'absorption sous conditions suspensives de la société LA SEL EURL DUFRENOT par la société BIO SANTE en date du 13 octobre 2016 ;

#### ARRETE

**ARTICLE 1<sup>er</sup>** : L'article 1<sup>er</sup> de l'arrêté préfectoral n° 2016-282 du 23 décembre 2016 est modifié comme suit :

« La Société d'Exercice Libéral par Actions Simplifiées dénommée « LABORATOIRE BIOSANTE», dont le siège social est situé au 29 boulevard du Général de Gaulle à Fort de France -97200, est agréée pour exploiter le laboratoire de biologie médicale implanté sur les sites cités ci-dessous :

29 boulevard du Général de Gaulle -97200 FORT DE FRANCE  
9 rue des Hibiscus à Clairière – 97200 FORT DE FRANCE,  
5 rue Victor Hugo – 97228 SAINTE LUCE  
67 rue Lamartine – 97200 FORT DE FRANCE  
Centre Médical Laugier- Quartier Laugier -97215 RIVIERE SALEE  
Centre Bio espace, ancienne usine - 97240 LE FRANCOIS

Bld Henri Auze – 97231 LE ROBERT  
127 route de redoute - 97200 FORT DE France  
93 rue de la Comtesse - Plateau Roy – 97233 SCHOELCHER  
7 rue de la Liberté - 97213 GROS MORNE  
Centre Commercial La Source - 97224 DUCOS  
Centre Commercial Le Patio de Cluny – 97233 SCHOELCHER

Les associés de la SELAS LABORATOIRE BIOSANTE sont :

Mme Marie-Hélène GLAUDON-LOUVEAU de la GUIGNERAYE, Présidente Biologiste, Co-responsable associée  
et M. Frédéric DOS SANTOS, Directeur Général Biologiste, Co-responsable associé,  
Mme Virginie ZURAWSKI, Biologiste Médical associée  
M. Yves NABETI, Directeur Général Biologiste, Co-responsable associé,  
M. Gérard CHERCHEL, Directeur Général Biologiste, Co-responsable associé,  
M. Stéphane BIEBER, Directeur Général Biologiste, Co-responsable associé,  
M. Fabrice GHISALBERTI, Directeur Général Biologiste, Co-responsable associé,  
Mme Annie CHABRIER TAILLANT, Directeur Général Biologiste, Co-responsable associé,  
M. Hassen AYADI, Directeur Général Biologiste, Co-responsable associé,  
M. Guy AUDENAY, Biologiste Médical associée,  
Mme Leila AYOUCHE, Biologiste Médical associée,  
M. Hervé RIGOLLET, Directeur Général Biologiste, Co-responsable associé,  
Mme Marie-Lise SAINTE ROSE, Biologiste Médical, associée externe  
M. Patrick DELPUECH, Directeur Général Biologiste, Co-responsable associé,

SPFPL DOS SANTOS  
SPFPL BIEBER  
SPFPL CHABRIER TAILLANT

**ARTICLE 2 :** L'article 2 de l'arrêté préfectoral n° 2016-282 du 23 décembre 2016 est modifié à compter de la date du présent arrêté, comme suit :

Les dispositions de l'article 1<sup>er</sup> précité, prennent effet à compter de la date du présent arrêté.

**ARTICLE 3 :** Un recours peut-être formé contre le présent arrêté auprès du Tribunal Administratif de Fort de France, dans le délai de deux mois à compter de sa notification aux intéressés ou de sa publication au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Martinique.

**ARTICLE 4 :** Le Directeur de l'Offre de Soins et des Professions de Santé de l'Agence Régionale de Santé de la Martinique est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs.

Fait à Fort de France, le 26 DEC. 2016

Pour le Préfet et par délégation



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

*Patrick Housnel*  
Patrick HOUSSEL

ARS

R02-2016-12-27-002

Arrete ARS-2016-285 PRGDRESS 2016-2017

*Arrêté N° ARS/2016/285 Fixant le Plan Pluriannuel Régional de Gestion du Risque et  
d'Efficiencce du Système de Soins 2016-2017 de la Région Martinique*

**ARRETE N° ARS / 2016 / 285**  
Fixant le Plan Pluriannuel Régional de Gestion du Risque et  
d'Efficiency du Système de Soins  
2016-2017 de la région MARTINIQUE

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

- VU** la loi 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, notamment son article 162 ;
- VU** l'article L.1432-2, fixant les compétences du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé en matière d'élaboration du Programme Pluriannuel Régional de Gestion Du Risque prévu à l'article L.182-2-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** le décret du Président de la République en conseil des ministres du 12 mai 2016, nommant Monsieur Patrick HOUSSEL en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Martinique ;
- VU** l'arrêté ARS/2016/200 du 13 septembre 2016, portant composition et nomination des membres de la Commission Régionale de Coordination des Actions de l'ARS et l'AM ;
- VU** Le Plan National de Gestion du Risque et d'Efficiency du Système de Soins signé le 25 novembre 2016, par le Directeur de la Sécurité Sociale, pour la Ministre des Affaires sociale et de la santé et pour le ministre de l'économie et des finances, par le Président du Conseil de l'Union des Caisses d'Assurance Maladie et par le Directeur Général de l'Union des Caisses d'Assurance Maladie ;
- VU** l'avis de la Commission Régionale de Gestion Du Risque, du 26 décembre 2016 ;

## ARRETE

### Article 1

Le Programme Pluriannuel Régional de Gestion Du Risque et d'Efficiencce du Système de Soins de la région Martinique, annexé au présent arrêté pour la période 2016-2017, 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 27 décembre 2016

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



Patrick HOUSSEL



# **PLAN PLURIANNUEL REGIONAL DE GESTION DU RISQUE ET D'EFFICIENCE DU SYSTEME DE SOINS PPRGDRESS 2016 - 2017**

**DECEMBRE 2016**

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

# Sommaire

<b>1</b>	<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>3</b>
1.1	LE CADRE LEGISLATIF ET REGLEMENTAIRE.....	3
1.2	CONTEXTE REGIONAL .....	3
1.2.1	Evolution des dépenses au niveau régional .....	3
1.2.2	Etat de santé : maladies et risques spécifiques.....	5
1.2.3	Offre de soins et de prise en charge.....	7
<b>2</b>	<b>ORGANISATION ET METHODOLOGIE.....</b>	<b>8</b>
2.1	ORGANISATION AU SEIN DE LA REGION .....	8
2.2	QUATRE AXES STRATEGIQUES ET 12 BLOCS DU PNGDRESS.....	10
<b>3</b>	<b>PLAN D'ACTION REGIONAL .....</b>	<b>11</b>
3.1	LES BLOCS A DECLINAISON REGIONALE ARS .....	11
	Bloc 1 – Maîtrise de la masse salariale .....	11
	Bloc 2 – PHARE .....	12
	Bloc 3 – SIMPHONIE .....	14
	Bloc 4 – Etablissements en difficulté.....	15
3.2	LES BLOCS A DECLINAISON REGIONALE PARTAGEE ENTRE ARS ET AM.....	17
	Bloc 5 – Virage ambulatoire .....	17
	Bloc 6 – Transports prescrits à l'hôpital .....	26
	Bloc 7 – Produits de santé prescrits à l'hôpital .....	27
	Bloc 8 – Pertinence des actes.....	29
3.3	LES BLOCS A DECLINAISON REGIONALE ASSURANCE MALADIE .....	30
	Bloc 9 – Prescriptions des indemnités journalières (IJ).....	30
	Bloc 10 – Transports prescrits en ville.....	31
	Bloc 11 – Produits de santé prescrits en ville.....	32
	Bloc 12 – Autres prescriptions.....	33
	<b>ANNEXES – FICHES SUIVI .....</b>	<b>35</b>

# 1 INTRODUCTION

## 1.1 LE CADRE LEGISLATIF ET REGLEMENTAIRE

L'article L.182-2-1-1 du code de la Sécurité Sociale, issu de la loi de modernisation du système de Santé du 26 janvier 2016, prévoit la déclinaison, au niveau de chaque région, des actions devant concourir à la mise en œuvre des objectifs contractualisés entre l'Etat et l'Union Nationale des Caisse d'Assurance Maladie au sein du « Plan National de Gestion du Risque et d'Efficienc du Système de Soins » (PNGRESS). Pour la période 2016-2017, le PNGRESS a été signé le 25 novembre 2016.

L'article L.1431-2, dans son g du 2° précise que les actions déclinées dans le Plan Pluriannuel Régional de Gestion Du Risque et d'Efficienc du Système de Soins (PPRGDRESS) portent sur le contrôle et l'amélioration des modalités de recours aux soins et des pratiques des professionnels de santé en médecine ambulatoire et dans les établissements et services de santé et médico-sociaux.

En complément de ces dispositions législatives les articles R. 1434-19 à 22 du code de la santé publique disposent que :

- Le Directeur de l'Agence Régionale de Santé prépare, arrête après avis de la Commission Régionale de Coordination des Actions de l'Agence Régionale de Santé et de l'Assurance Maladie, met en œuvre et évalue le PPRGDRESS ;
- La durée du PPRGDRESS est de 2 ans et peut faire l'objet d'une révision par avenants arrêtés dans les mêmes conditions ;
- Le PPRGDRESS est décliné, en ce qui concerne la pertinence des soins, au sein de chaque PPRGDRESS, par le Plan Régional d'Amélioration de la Pertinence des Soins (PAPRAPS), mentionné à l'article R.162-44 du Code de la Sécurité Sociale.

Les modalités régionales de mise en œuvre du PPRGDRESS font l'objet d'une convention entre le Directeur Général de l'ARS et le représentant de l'Assurance Maladie, établie dans le respect d'un contrat type défini par le Conseil National de Pilotage des Agences Régionales de Santé.

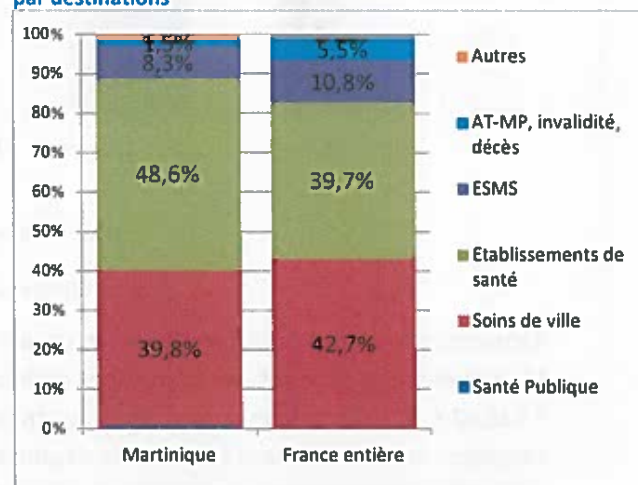
## 1.2 CONTEXTE REGIONAL

### 1.2.1 Evolution des dépenses au niveau régional

En 2015, les dépenses de santé enregistrées en Martinique s'élevaient à 1,33 Md€ dont :

- 646,95 M€ pour les établissements de santé ;
- 528,73 M€ pour les soins de ville (honoraires, transports, médicaments notamment...);
- 105,29 M€ pour les établissements et services médico-sociaux ;
- Et 20,21 M€ de prestations AT-MP, invalidité ou décès...

Figure 1 - Répartition des dépenses de santé en 2015 par destinations

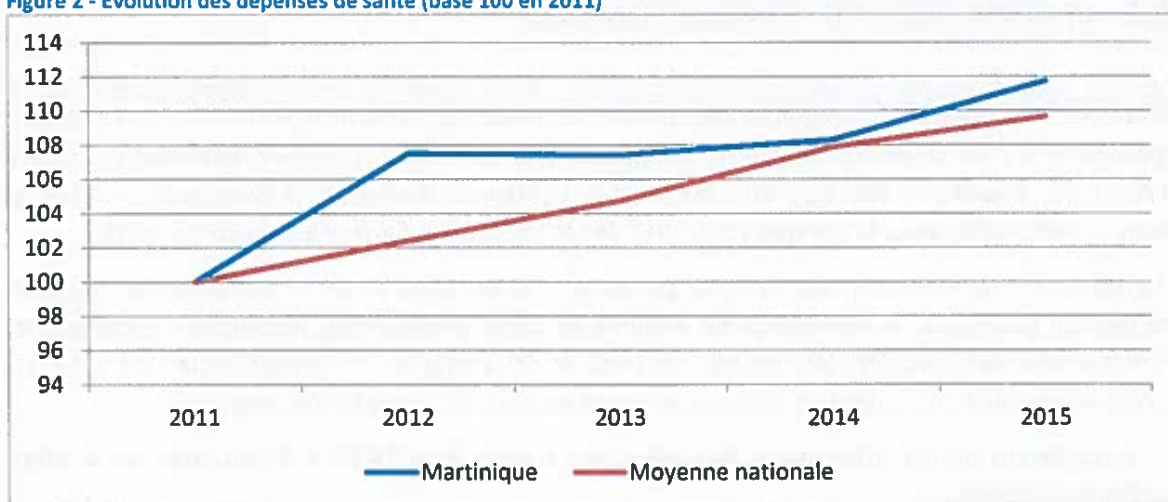


Source : Etat financier régional 2015



Depuis 2011, le niveau des dépenses de santé a progressé plus rapidement qu'en moyenne nationale avec une évolution de 12% en Martinique, contre près de 10% en moyenne nationale.

Figure 2 - Evolution des dépenses de santé (base 100 en 2011)

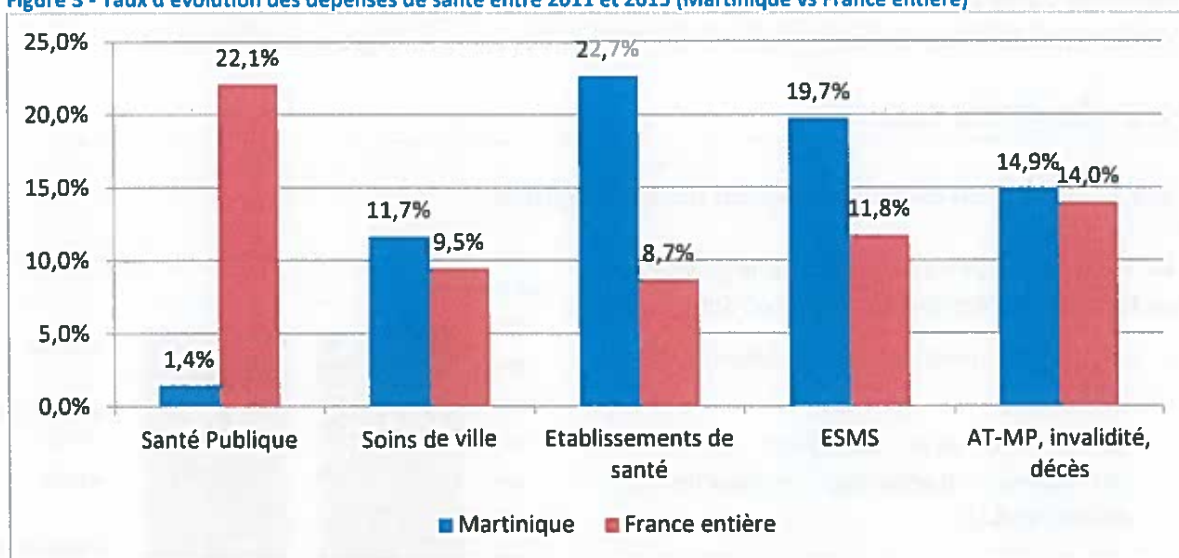


Source : Etat financier régional 2015

Au sein des différents types de dépenses de l'Assurance Maladie :

- les progressions les plus importantes, allant très au-delà de la moyenne nationale, ont été enregistrées sur les établissements, sanitaires (+22,65% sur la période) ou médico-sociaux (+19,75%), du fait notamment de l'accompagnement exceptionnel accordé au CHU de Martinique face à ces difficultés financières, mais aussi des développements d'activités en psychiatrie et la politique volontariste en matière d'installation dans le médico-social ;
- Les dépenses de soins de ville et les autres prestations (AT-MP, invalidité et décès) progressent plus rapidement qu'en moyenne nationale mais l'écart reste minime comparé à l'évolution enregistrée sur les établissements.

Figure 3 - Taux d'évolution des dépenses de santé entre 2011 et 2015 (Martinique vs France entière)

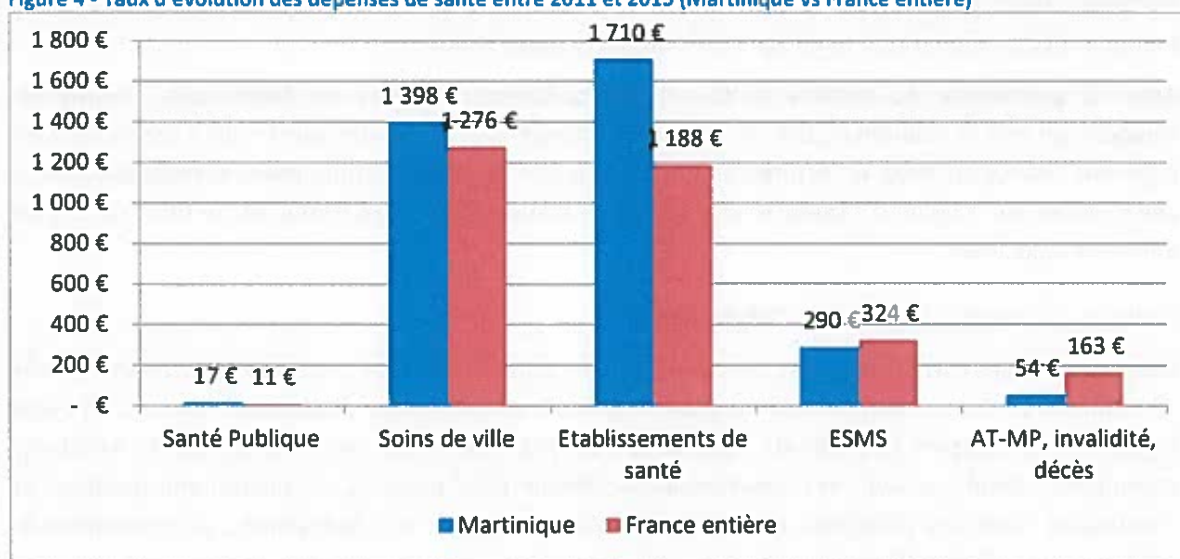


Source : Etat financier régional 2015 / INSEE © - Estimation population au 1<sup>er</sup> janvier

Rapportées à la population, la dépenses de santé par habitant a quant à elle progressé de 15,9% en Martinique contre 7,6% en moyenne nationale, portant la dépense moyenne par habitant à 3 516,62 € en Martinique contre une moyenne de 2 988,72 € en moyenne France entière. L'écart s'explique majoritairement du fait des dépenses des établissements de santé qui bénéficient d'une majoration géographique des tarifs à hauteur de 26%. Les dépenses de soins de ville par habitant,

néanmoins, les dépenses de soins de ville par habitant sont elles aussi supérieures à la moyenne nationale.

Figure 4 - Taux d'évolution des dépenses de santé entre 2011 et 2015 (Martinique vs France entière)



Source : Etat financier régional 2015 / INSEE © - Estimation population au 1<sup>er</sup> janvier

### 1.2.2 Etat de santé : maladies et risques spécifiques

Dans le cadre des travaux autour de la Stratégie de Santé Outre-Mer, un état des lieux de la santé et des problématiques de santé publiques aux Outre-Mer a été réalisé en 2016 en collaboration avec les ARS concernées. Pour la Martinique, l'état des lieux fait état des éléments suivants :

#### *Espérance de vie à la naissance*

L'espérance de vie à la naissance en Martinique a considérablement augmenté depuis le milieu des années 1960 (+14,3 ans pour les hommes et 16,4 ans chez les femmes). Ainsi, en 2012, l'espérance de vie à la naissance est désormais comparable à la métropole : 78,8 ans pour les hommes et de 85,4 ans pour les femmes, très proche de la moyenne métropolitaine (78,5 ans pour les hommes et 84,8 ans pour les femmes). A noter cependant que les espérances de vies à 60 ans et à 65 ans sont supérieures à celles de métropole.

#### *Mortalité infantile et maternelle*

Si l'espérance de vie à la naissance a fortement progressé, la mortalité infantile et périnatale reste en revanche plus importante qu'en moyenne métropolitaine. Globalement, en 2013, le taux de mortalité infantile en Martinique est 2,3 fois plus élevé qu'en France métropolitaine avec des différences particulièrement marquées dans la période néo-natale précoce. Il est par ailleurs observé un taux de mortinatalité plus élevé qu'en métropole et qu'à la Réunion.

#### *Surpoids, obésité et maladies associées*

La prévalence de l'obésité des pathologies associées (diabète, hypertension artérielle, maladies cardio-vasculaires) est plus élevée qu'en métropole. Ainsi, la moitié des adultes est en surpoids (51% en Martinique contre 41% en métropole) et 17% diagnostiqué en obésité (contre 12% en métropole).

La comparaison à la métropole montre :

- une part nettement plus importante d'obésité chez les femmes, alors qu'elle touche autant hommes que femmes en métropole ;
- une part plus importante d'obésité chez les 15-45 ans : 10% en Martinique contre 6% en métropole pour les 15-30 ans et 19% contre 10% dans l'hexagone pour les 31-45 ans.

## Diabète

Le diabète est en progression constante depuis plus de 20 ans dans tous les outre-mer. Il s'agit très majoritairement de diabète de type 2 (« diabète acquis »), associé à la progression de l'obésité, au manque d'activité physique et au vieillissement de la population.

Ainsi, la prévalence du diabète traité est particulièrement élevée en Martinique, comme en Guadeloupe et à la Réunion (7,39% de prévalence standardisé en Martinique en 2013 contre 4,67 en moyenne France entière). A l'estimation de la fréquence du diabète traité pharmacologiquement, il conviendrait par ailleurs d'ajouter la prévalence du diabète non diagnostiqué et/ou non traité, plus difficile à objectiver.

## Maladies cardiovasculaires et morbidités associées

Pour les maladies cardio-vasculaires, la Martinique présente un taux de mortalité dans les plus élevés de France (+29,5% par rapport à la moyenne nationale sur la période 2008-2010), bien qu'en nette régression par rapport à la période 2000-2002 (-16,9%). Sur le plan de la morbidité, les Accidents Vasculaires Cérébraux (AVC) et l'Hypertension Artérielle (HTA) posent particulièrement problème et constituent l'une des premières causes d'admission en ALD et des prévalences plus importantes qu'en moyenne nationale.

L'insuffisance rénale chronique, particulièrement en phase terminale, constitue elle aussi une problématique de santé publique. Son association à d'autres maladies, notamment le diabète, aggrave l'écart avec la médecine, en morbidité, mortalité et en termes d'accès aux traitements. Le diagnostic est généralement tardif, comme l'est ensuite la mise en dialyse qui démarre plus souvent en urgence qu'en métropole. Le taux d'accès à la greffe est quant à lui inférieur de près de 70% à la moyenne nationale (6,3% contre 20,9% des patients en 2014).

## Cancers

Si la mortalité par cancer reste la deuxième cause de décès dans la région, elle affecte moins les habitants de Martinique qu'en moyenne nationale.

Seule exception, la situation atypique du cancer de la prostate, dont la mortalité est l'une des plus importante de France et où l'incidence annuelle a été identifiée comme la plus élevée au monde par le World Cancer Research Fund International en 2014.

## Autres maladies et risques spécifiques

D'autres spécificités ont été relevées dans l'état de santé de la région :

- des risques épidémiques infectieux latents favorisés par des conditions climatiques et des mouvements de population favorables à la propagation rapide des risques épidémiques ;
- des taux d'IVG plus élevés qu'en métropole ;
- une population fortement touchée par le VIH ;
- une surmortalité par accidents de la circulation par rapport à la métropole ;
- une part de la population déclarant consommer quotidiennement de l'alcool significativement inférieure qu'en métropole, mis à part sur les jeunes de 15 à 30 ans, plus touchés qu'en métropole ;
- une part moins importante de consommateurs et de gros consommateurs de cannabis ;
- moins de personnes déclarant avoir fait une tentative de suicide.

### 1.2.3 Offre de soins et de prise en charge

#### Professionnels de santé en ville

La Martinique pâtie d'une démographie médicale globalement insuffisante :

- Une densité de médecins généralistes, spécialistes et de chirurgiens-dentistes en exercice libéral ou mixte nettement inférieure à la moyenne nationale (respectivement de -20,9%, -34,0% et -29,8%) : Ce constat n'est pas remis en cause avec la prise en compte en intégrant les médecins exclusivement salariés. Il est d'autant plus préoccupant que la part des professionnels âgés de 55 ans ou plus dans les médecins généralistes et spécialistes est plus importante qu'en moyenne nationale.
- Un nombre de sages-femmes pour 100 000 habitantes en âge de procréer (15-49 ans) plus important qu'en moyenne nationale (191 contre 145 en 2015) alors que le nombre de naissance baisse régulièrement depuis plusieurs années ;
- Une faible densité de pharmaciens, tous modes d'exercices, (91,0 en Martinique contre 113,7 en métropole) malgré un nombre de pharmacies de ville pour 100 000 habitants supérieur à la moyenne nationale (45 contre 36,5) ;
- Des Infirmiers et masseurs kinésithérapeutes en exercice libéral ou mixte proportionnellement plus nombreux qu'en métropole (respectivement +124% et +31%) : En tenant compte des professionnels salarié l'écart se réduit par rapport à la métropole mais reste à la faveur de la région (+10% pour les infirmiers et +18,7% pour les masseurs-kiné).

#### Les établissements de santé

L'offre hospitalière en Martinique est composée de :

- 9 établissements publics, dont 1 CHU (6 sites sur 3 communes), 7 CHU et 1 établissements de psychiatrie) ;
- 6 structures privées, dont 3 cliniques MCO-SSR, 1 centre de SSR et 3 structures de dialyse (dont une organisée sur 6 unités d'autodialyse répartie sur le territoire).

Les taux d'équipement sont proches de la moyenne nationale en termes de lits d'hospitalisation complète en MCO, psychiatrie et SSR. Ils sont par contre systématiquement plus faibles pour les alternatives à l'hospitalisation complète, à l'exception de l'Hospitalisation à Domicile.

La création d'un GHT unique, réunissant dans un premier temps de 5 établissements de proximité et de 2 EHPAD, a été arrêtée le 1<sup>er</sup> juillet 2016. Sa mise en place doit permettre des mutualisations autour d'un projet médical partagé entre les établissements qui en font partie. A termes l'ensemble des établissements de la Région devront intégrer ce GHT, sous le pilotage du CHU de Martinique.

#### Les établissements médico-sociaux

Le taux d'équipement pour l'accueil de la personne âgée s'approche de la moyenne nationale, même si l'écart à la moyenne nationale est moins marqué pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD) que pour les autres hébergements pour personnes âgées (maisons de retraite et foyers-logements).



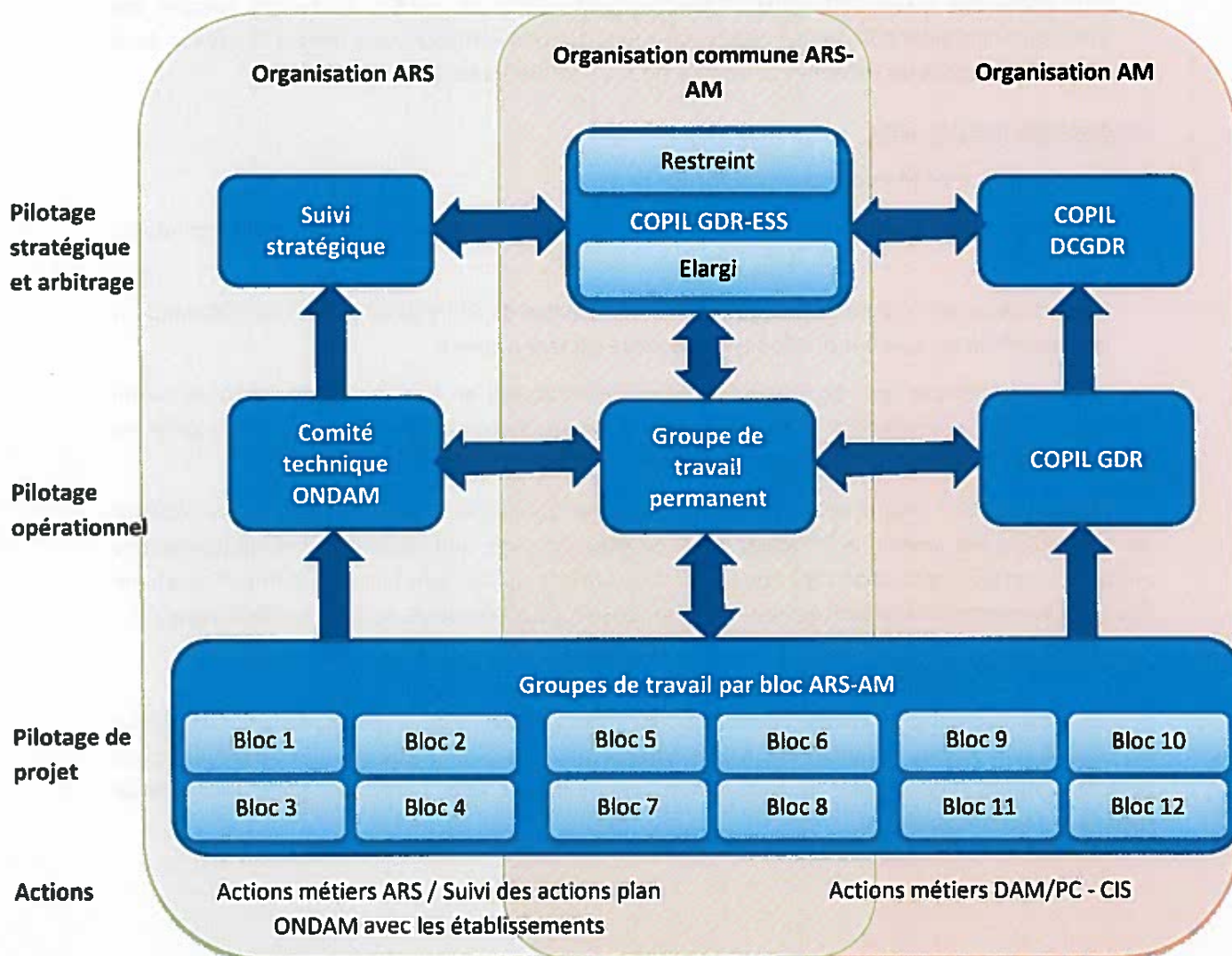
## 2 ORGANISATION ET METHODOLOGIE

### 2.1 ORGANISATION AU SEIN DE LA REGION

La coordination entre l'ARS et l'assurance Maladie est assurée au sein de la « Commission Régionale de Coordination des Actions de l'ARS et de l'Assurance Maladie », désignée régionalement comme « COPIL GDR-ESS », associant pleinement les services de l'ARS et de l'assurance maladie dans l'atteinte des objectifs de gestion du risque. Ces actions doivent permettre de renforcer l'efficacité du système de soins et ainsi contribuer au respect de l'ONDAM voté par le Parlement dans le cadre des lois de financements de la sécurité sociale.

La gouvernance régionale comprend 3 niveaux :

- un pilotage stratégique, assuré par le COPIL GDR-ESS dans ses formations plénière ou restreinte ;
- un pilotage opérationnel, assuré par le Groupe Permanent réunissant les chefs de blocs ARS/AM autour des Référents Opérationnels Plan ONDAM (ROP) ARS/AM ;
- une gestion des projets par bloc, assurée par les chefs de blocs ARS ou AM, en lien avec les correspondants et personnes référentes désignées dans chacune des institutions.



Le Comité de Pilotage de Gestion du Risque et d'Efficienc e du Système de Soins (COFIL GDR-ESS) tient lieu de « Commission Régional de Coordination des Actions de l'ARS et de l'Assurance Maladie ». Dans sa formation restreinte, elle est chargée :

- d'organiser la participation des organismes d'Assurance Maladie à l'élaboration et la mise en œuvre du Projet Régional de Santé et du Plan Pluriannuel Régional de Gestion du Risque et d'Efficienc e du Système de Soins ;
- d'élaborer les conventions prévues aux articles L.1434-6 du code de la Santé Publique (participation des organismes d'Assurance Maladie à la définition et à la mise en œuvre du PRS) et L.182-2-1-1 du Code de la Sécurité Sociale (modalités de mise en œuvre du PPRGDRESS) ainsi que de suivre et évaluer ces conventions ;
- de veiller à la coordination des conventions en référence ci-dessus avec les actions prévues dans le cadre des conventions d'objectifs et de gestion signées entre l'autorité compétente de l'Etat et les organismes d'Assurance Maladie ;
- le cas échéant, d'élaborer et de définir les modalités de mise en œuvre d'actions complémentaires régionales spécifiques du PPRGDRESS et leur déclinaison au sein de la convention prévue au L.182-2-1-1 du Code de la Sécurité Sociale.

Dans sa formation élargie, le COFIL GDR-ESS donne des avis sur :

- le projet de Plan Pluriannuel Régional de Gestion du Risque et d'Efficienc e du Système de Soins (PPRGDRESS) ;
- le projet de Plan d'Action Pluriannuel Régional d'Amélioration de la Pertinence des Soins (PAPRAPS) après avis de l'Instance Régionale pour l'Amélioration de la Pertinence des Soins (IRAPS).

La composition du COFIL GDR-ESS est arrêtée par le DG ARS. Elle tient compte de la représentation suivante :

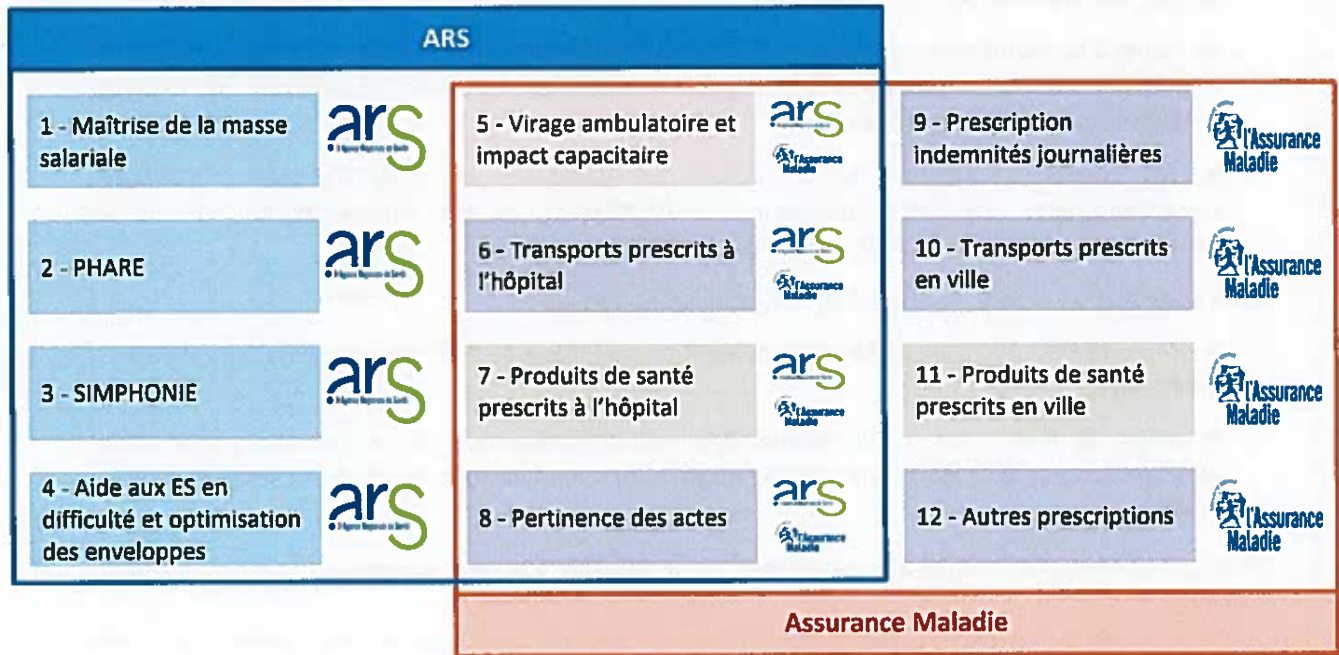
Formation restreinte	Directeur Général de l'ARS Martinique Directeur Général de la Caisse Générale de Sécurité Sociale Martinique Directeur du Régime Social des Indépendant Antilles-Guyane Médecin Conseil Régional de la Direction Régionale du Service Médical de Martinique Représentant désigné par l'UNOCAM
Formation élargie	COFIL Plan ONDAM Restreint + Responsables Opérationnels Plan ONDAM (ROP) ARS et Assurance Maladie Directeur stratégique Plan ONDAM ARS Directeur Santé de la Caisse Générale de Sécurité Sociale Martinique + Chefs de file des blocs ARS et Assurance Maladie

Le groupe de travail permanent, composé des ROP AS et AM et des chefs de blocs Plan ONDAM, assure le suivi opérationnel des plans d'actions régionaux. Il fait le lien entre le COFIL GDR-ESS et les différents groupes de travail ARS-AM.

## 2.2 QUATRE AXES STRATEGIQUES ET 12 BLOCS DU PNGDRESS

Le Plan National de Gestion du Risque et d'Efficiency du Système de Soins signé entre l'Etat et l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie pour la période 2016-2017 décline 3 types de programmes :

- 4 programmes à déclinaison régionale ARS ;
- 4 programmes à déclinaison régionale partagée ARS/Assurance Maladie ;
- 4 programmes à déclinaison régional Assurance Maladie.



Ces différents programmes s'articulent autour de 4 axes :

- **Axe 1** : L'amélioration de la qualité et l'efficience de l'offre hospitalière pour mieux répondre à ses missions ;
- **Axe 2** : le virage ambulatoire et l'adaptation des prises en charge en établissement ;
- **Axe 3** : la poursuite des efforts sur les prix des médicaments et l'adoption des génériques ;
- **Axe 4** : l'amélioration de la pertinence et le bon usage des soins.



## 3 PLAN D'ACTION REGIONAL

### 3.1 LES BLOCS A DECLINAISON REGIONALE ARS

#### Bloc 1 – Maîtrise de la masse salariale

##### *Bloc1.A Contexte*

###### Contexte national

Au plan national, l'objectif en matière de maîtrise de la masse salariale vise à permettre aux établissements de supporter, sans dégradation de leur situation financière, les baisses de tarifs annoncées dans le cadre du plan national d'économies. Dans ce cadre, il ne s'agit pas de réduire la masse salariale des établissements mais bien d'en maîtriser l'évolution pour assurer une évolution moyenne de +1,5% par an contre +2,1% en moyenne historique.

Dans cette optique, des outils doivent être déployés afin de permettre aux établissements de santé et aux ARS de mieux suivre et piloter les dépenses de personnel médical et non médical qui représente une grande partie des coûts en établissement.

###### Contexte régional

Les difficultés financières exacerbées de plusieurs établissements de santé de la région ont conduit à la contractualisation de Plans de Retour à l'Equilibre avec le CHU de Martinique et le CHS Maurice DESPINOY, suivis nationalement en Comité Interministériel de la Performance et de la modernisation de l'offre de soins hospitaliers (COPERMO), avec des volets de réductions de dépenses en termes de masses salariales allant au-delà de la cible de maîtrise de dépenses fixée nationalement pour la région mais sur une période plus longue, les PRE des 2 établissements portant jusqu'en 2020.

##### *Bloc1.B Plan d'action régional*

Le plan d'action régional en matière de maîtrise de la masse salariale des établissements publics se découpe en 3 actions :

###### Action 1.1 : Fixer des cibles d'évolution dans le cadre de la campagne budgétaire

Il s'agira, dans le cadre des campagnes annuelles et des dialogues de gestion avec les établissements publics, de rappeler aux responsables des structures les cibles d'évolution de leur masse salariale calculées en déclinaison de l'objectif national.

Pour les établissements intégrant le GHT, l'impact des mutualisations RH à estimer en 2016 pourra être intégré dans les objectifs annuels à partir de 2017.

Après instruction par l'ARS, les établissements dont les EPRD ne prendraient pas en compte cette problématique, au même titre que les autres orientations prévues par l'ARS, verront leur EPRD rejeté.

###### Action 1.2 : Assurer le suivi rapproché de la mise en œuvre des Plans de Retour à l'Equilibre

Pour les établissements sous PRE, l'ARS assurera un suivi mensuel de la mise en œuvre des PRE signés avec le CHU de Martinique et le CH Maurice DESPINOY et des autres PRE signés, le cas échéant.



### Action 1.3 : Procéder au suivi infra-annuel des établissements hors PRE

Pour les établissements ne faisant pas l'objet d'un PRE, l'ARS assurera un suivi quadrimestriel à partir de tableaux de bord mis en place avec l'outil DIAMANT. Des alertes seront faites aux établissements s'éloignant de la cible annuelle qui leur aura été fixée.

Un rapprochement avec les données transmises par la DRFIP sera privilégié pour expliquer les causes des écarts constatés.

#### *Bloc1.C Indicateurs de suivi*

Indicateur	Réf CPOM ARS	Source	Cibles régionales	
			2016	2017
Taux d'évolution de la masse salariale (Titre 1 de dépenses)	1.2.3 a	Comptes financiers	+1,02%	+0,96%

## **Bloc 2 – PHARE**

### *Bloc2.A Contexte*

#### Contexte national

L'objectif du projet national pour la Performance Hospitalière des Achats Responsables (PHARE) est de développer et institutionnaliser la fonction achat pour dégager des marges de manœuvre supplémentaires aux hôpitaux, tout en assurant le maintien du niveau de qualité des soins.

Lancé en 2011 par la DGOS, le programme a permis de réaliser près d'1 Md€ de gains achats sur 3 ans. La poursuite de ce programme doit permettre 1,02 Md€ de gains achats supplémentaires sur la période 2016-2017.

#### Contexte régional

Si le dispositif PHARE a été amorcé au sein du CHU de Martinique depuis 2 ans dans le cadre de la recherche d'économies liées à son PRE, il reste à structurer plus officiellement en région.

Au niveau régional, l'éloignement constitue un handicap dans le recours aux groupements d'achats mis en place en France Métropolitaine. Les économies qui ont pu être mises en évidence par le recours par le CHU de Martinique au groupement UNIHA sont à relativiser avec l'augmentation des coûts d'acheminements qui restent à la charge des établissements de la région. Les difficultés de trésorerie du CHU de Martinique sont par ailleurs un facteur de majoration importante des tarifs : bien que difficile à quantifier, il est indéniable que les fournisseurs intègrent dans leurs propositions tarifaires les délais de paiement anormalement long pratiqués par le CHU de Martinique.

### *Bloc2.B Plan d'action régional*

Le plan d'action régional en matière de performance des achats au sein des établissements publics se découpe en 3 actions :

#### Action 2.1 : Poursuivre le travail initié au CHU de Martinique

Il s'agira pour le CHU de Martinique de poursuivre le travail de structuration et de professionnalisation de la fonction achat engagé depuis 2013, en garantissant notamment une harmonisation des pratiques sur ses différents sites.

L'établissement a déjà bénéficié, en 2015, d'un accompagnement UNIHA national qui lui a permis de réaliser un premier diagnostic de son organisation et de s'engager dans une démarche d'amélioration de sa performance achat. Un plan d'actions a ainsi été mis en place pour engager une massification des achats, mieux spécifier les besoins par la création de binômes prescripteurs/acheteur et aussi développer une démarche analytique, notamment pour avoir une approche en coûts complets.

Un second accompagnement UNIHA du CHU de Martinique est prévu à compter d'octobre 2016. L'objectif pour l'ARS sera alors d'aider l'établissement dans l'élaboration d'un Plan d'Action Achat (PAA) plus complet à partir d'une analyse comparative de sa performance achat par segment d'achat. Cet accompagnement devra aussi permettre de mieux structurer son organisation achat en le dotant d'outil notamment et de référentiels.

Une des actions prioritaires à mettre en œuvre, avec le soutien de l'ARS, visera à obtenir de la Collectivité Territoriale de Martinique l'application de la dérogation sur l'exonération de l'octroi de mer des produits de santé à destination des hôpitaux (impact évalué par le CHUM entre 2 et 3 M€)

### Action 2.2 : Accompagner le CH Maurice DESPINOY

Le CH Maurice DESPINOY a lancé un appel d'offre en aout 2016 pour bénéficier d'un accompagnement particulier, par un cabinet de conseil, pour le diagnostic organisationnel de sa fonction achat, la diffusion de bonnes pratiques (projet ARMEN) et l'élaboration d'un premier plan d'action achat qui devra lui permettre de décliné de manière opérationnelle les les économies inscrites à son PRE et présentées en COPERMO en avril 2016.

### Action 2.3 : Déployer la démarche à l'échelle régionale

Au-delà des 2 établissements sous PRE (qui représente à eux deux 90% des achats de la région), la démarche de performance des achats devra être déployée plus généralement au niveau régional.

Dans un premier temps, les établissements du GHT Centre-Sud feront l'objet d'une attention particulière pour un structurer une organisation achat plus efficiente à l'échelle du GHT et pour définir un plan d'action achat. Dans l'attente de l'extension prévue du périmètre du GHT, des synergies en matière de politique achats seront privilégiées avec les autres établissements de la région.

La démarche de PAA de territoire pourrait être lancée à partir de fin 2017 sur la base de la méthodologie nationale qui aura été testée dans les régions pilote au cours de l'année 2016.

### Bloc2.C Indicateurs de suivi

Indicateur	Réf CPOM ARS	Source	Cibles régionales	
			2016	2017
Montant cumulé des gains achats régionaux identifiés dans le cadre du programme PHARE	1.2.2 a	Etablissements	7,3 M€	11,7 M€
% d'atteinte des objectifs de gains achats régionaux identifiés dans le cadre du programme PHARE	1.2.2 b	ARS	100%	100%

## Bloc 3 – SIMPHONIE

### Bloc3.A Contexte

#### Contexte national

L'objectif au niveau national est de simplifier et moderniser le parcours administratif hospitalier pour les patients avec un double impact pour les établissements :

- Des gains d'efficience dans le processus accueil / facturation / recouvrement ;
- Des accroissements de recettes de la part des particuliers :
  - o Gains significatifs sur les recettes mal recouvrées aujourd'hui (550 M€ de créances non recouvrées à après 1 an au niveau national) ;
  - o Amélioration de la trésorerie du fait d'une diminution des délais de facturation et de paiement recouvrement ;
  - o Information des coûts Assurance Maladie Obligatoire / Complémentaire et de son reste à charge dès la sortie du patient, conformément à l'article 94 de la loi de modernisation de notre système de santé.

Le projet SIMPHONIE est composé de 13 chantiers dont notamment : le « volet parcours administratif du patient » déployé sous l'égide d'un cabinet conseil sélectionné par la DGOS, la finalisation du déploiement des projets FIDES ACE (Facturation Individuelle des Etablissements de Santé sur les Actes et Consultations Externes), TIPI (paiement en ligne), PESV2 (protocole d'échange standard pour la dématérialisation des échanges entre l'hôpital et son comptable) et l'amélioration des outils de pilotage de la chaîne accueil-facturation-recouvrement.

#### Contexte régional

Le CHU de la Martinique intègre la seconde vague des établissements retenus pour l'expérimentation SIMPHONIE. 3 projets seront déployés à cette occasion :

- La mise en œuvre d'une facturation à la sortie du patient ;
- La mise en place de modalités de facturation permettant le paiement anticipé à l'entrée des actes et consultations externes, voire de certains séjours ;
- La mise en œuvre d'un dispositif de sécurisation des paiements de la part patient sous forme d'encaissement automatique par débit de carte bancaire.

Compte tenu des difficultés aujourd'hui rencontrées par l'établissement pour mettre en œuvre un plan d'actions sur ce champ et optimiser sa facturation, l'appui qu'offre le national est le bienvenu.

### Bloc3.B Plan d'action régional

Le plan d'action régional relatif au programme SIMPHONIE se découpe en 2 actions :

#### Action 3.1 : Accompagner le CHU de Martinique dans la démarche

L'établissement a été sélectionné au niveau national pour bénéficier d'un accompagnement spécifique, effectué sous l'égide du cabinet de conseil EUROGROUP, sur une période de 6 mois. Cette mission consistera en un appui à l'optimisation de la chaîne accueil – facturation – recouvrement. Après une phase de diagnostic et d'analyse du reste à charge patients, des actions cibles pourront être identifiées et mises en œuvre.

L'ARS assurera un suivi de la mise en œuvre de cet accompagnement, en lien avec la DGOS.

### Action 3.2 : Suivre le déploiement des chantiers en lien avec le projet SIMPHONIE

Des réunions périodiques de suivi de la préparation et la mise en œuvre des projets FIDES ACE, TIPI et PESV2 seront organisées en lien avec les établissements et l'assurance maladie pour s'assurer du bon déroulement des différentes démarches.

#### *Bloc3.C Indicateurs de suivi*

Indicateur	Réf CPOM ARS	Source	Cibles régionales	
			2016	2017
Montant des restes à recouvrer (RAR) de la part patient en date de soins supérieur à 1 an		Etablissements	↘	↘

## **Bloc 4 – Etablissements en difficulté**

### *Bloc4.A Contexte*

#### Contexte national

Au niveau national, en 2015, 46 établissements de santé étaient suivis en COPERMO (14 CHU, 27 CH >80 M€ et 5 Etablissements à But Non Lucratif) et mobilisaient 80% des 270 M€ d'aides exceptionnelles allouées dans l'ONDAM. L'objectif poursuivi au plan national est dans ce contexte de parvenir à un rétablissement financier des établissements en difficulté, par un meilleur suivi et un accompagnement de ces établissements, permettant une réduction des aides exceptionnelles.

#### Contexte régional

En 2015, 2 établissements étaient sous Plan de Retour à l'Equilibre : le CHU de Martinique (suivi en COPERMO depuis 2013) et CH Maurice DESPINOY (suivi par le COPERMO à partir de 2016). Ils ont bénéficié d'aides exceptionnelles du niveau national à hauteur de 106,85 M€ soit pour la seule région Martinique près de 40% de l'aide nationale.

Au-delà des établissements suivis par le COPERMO, le Comité Régional de Veille sur la Trésorerie réalise un suivi trimestriel des établissements jugés comme sensibles du point de vue de leur trésorerie. Ce comité associe l'ARS, la CGSS et la DRFIP. En 2015, 4 établissements ont fait l'objet de ce suivi : les 2 établissements sous PRE, ainsi que les CH du François et de Saint-Esprit.

### *Bloc4.B Plan d'action régional*

Le plan d'action régional à destination des établissements en difficulté se découpe en 3 actions :

#### Action 4.1 : Poursuivre le suivi rapproché des établissements sous PRE

##### *CHU de Martinique*

Le dernier passage en COPERMO du PRE CHU de Martinique a notamment conclu sur la nécessité d'un accompagnement soutenu de l'établissement par l'ANAP et l'IGAS et à celle de mise en place d'un dispositif de reporting trimestriel par l'ARS auprès du COPERMO. Ces bilans périodiques devront faire le point sur la mise en œuvre du plan et le respect de la trajectoire financière validée nationalement.



Au niveau de l'ARS, le suivi rapproché de l'établissement prendra la forme :

- de réunions hebdomadaires techniques sur la base d'ordre du jour préétablis et de tableaux de bord communs afin d'assurer le suivi du plan d'action et la trajectoire financière (recettes, dépenses et trésorerie) ;
- de réunions de suivi plus stratégique trimestrielles en présence des Directeurs Généraux de l'ARS, la CGSS et la DRFIP et des Président du Conseil de Surveillance, Directeur Général et Président de CME du CHUM.

*CH Maurice DESPINOY*

S'agissant du CH Maurice DESPINOY, le PRE de l'établissement a été examiné en COPERMO en mai 2016. Il passera à nouveau en COPERMO au 1<sup>er</sup> trimestre 2017 afin de présenter :

- la mise en œuvre de son plan d'action et les impacts sur les résultats financiers 2016,
- les conditions du transfert des activités restant à Balata vers le site de Mangot Vulcin
- et les conclusions des études socio-économiques relatives aux projets d'investissement.

Dans l'intervalle, l'ARS et la Direction de l'établissement travailleront, au-delà des points ci-dessus, à compléter le plan d'action par la recherche d'économies complémentaires basées notamment sur la mise en œuvre du programme PHARE.

#### Action 4.2 : Faire vivre le Comité Régional de Veille sur la Trésorerie (COREVAT)

Il s'agira pour l'ARS, la CGSS et la DRFIP de partager une analyse de la situation des établissements en difficulté de trésorerie et d'anticiper les solutions possibles pour éviter les ruptures.

#### Action 4.3 : Etendre la démarche de retour à l'équilibre dans les établissements en difficulté financière

Au regard de la situation critique du CH de Saint Esprit, il a été demandé à l'établissement en 2015 de proposer des actions visant à retrouver un équilibre financier. Cette démarche devra être poursuivie pour aboutir à une contractualisation avec l'établissement sur des objectifs en termes de résultat et de marge brute.

Le cas échéant, la même démarche pourra être étendue à d'autres établissements ciblés.

#### *Bloc4.C Indicateurs de suivi*

Indicateur	Réf CPOM ARS	Source	Cibles régionales	
			2016	2017
Déficit cumulé des Etablissement Publics de santé de la Région		Comptes financiers	↘	↘
Taux de marge brute d'exploitation hors aides	1.2.1 a	DGOS	-9,3%	↗
% d'EPS ayant un taux de marge brute hors aides nationales ≥ 8%	1.2.1 b	DGOS	42,8%	↗

## 3.2 LES BLOCS A DECLINAISON REGIONALE PARTAGEE ENTRE ARS ET AM

### Bloc 5 – Virage ambulatoire

Partis du constat du retard de la France en matière de chirurgie ambulatoire par rapport aux autres pays de niveau économique comparable, l'Etat, en lien avec l'Assurance Maladie, ont décidé de faire du développement de l'ambulatoire l'un de des priorités nationales. A l'origine centré sur un objectif de développement de la prise en charge ambulatoire des actes chirurgicaux, cet objectif a été étendu à l'ensemble des activités hospitalières (médecine, SSR, psychiatrie...).

Ainsi, ce virage ambulatoire a vocation à se faire :

- Pour les établissements et professionnels de santé, par un accompagnement des changements de pratiques et d'organisation liées au développement de l'ambulatoire ;
- Pour les patients, par la réduction du temps passé à l'hôpital et l'amélioration de la qualité des prises en charges (diminution des risques sanitaires liés à l'hospitalisation, confort de la prise en charge à domicile...);
- Pour notre système de soins par l'optimisation et une meilleure adéquation des modes de prises en charge avec les besoins des patients (réduction des séjours inutilement prolongés).

Cet axe constitue un bloc unique dans le cadre du PRGDR. Il est néanmoins scindé en plusieurs thématiques, dont une partie fait l'objet du volet « Adéquation des modes de prises en charge » du Plan d'Action Pluriannuel Régional d'Amélioration de la Pertinence des Soins (PAPRAPS).

#### Bloc 5.1 – Chirurgie ambulatoire

##### Bloc 5.1.A Contexte

###### *Contexte national*

L'instruction DGOS/R3/2015/296 du 28 septembre 2015 fixe les objectifs et orientations stratégiques du programme national de développement de la chirurgie ambulatoire pour les années 2015-2020. L'objectif principal est de s'accroître le taux global de chirurgie ambulatoire et de favoriser l'optimisation des durées de séjours en chirurgie à travers le développement de la réhabilitation améliorée en chirurgie.

###### *Contexte régional*

Un diagnostic régional complet de la situation des établissements pratiquant la chirurgie a été porté dans le Plan d'Actions Pluriannuel Régional d'Amélioration de la Pertinence des Soins. Il fait notamment état :

- D'une évolution du taux de chirurgie ambulatoire moins favorable au niveau régional qu'en moyenne nationale ;
- D'une pratique plus rependue de la chirurgie ambulatoire dans le secteur privée, en Martinique comme au niveau régional ;
- D'un décrochage de la Martinique sur les 55 gestes marqueurs à partir de 2014, où le taux de chirurgie ambulatoire régional sur les gestes ciblés a diminué de -4 points en 2 ans à l'inverse de la tendance nationale.

### Bloc 5.1.B Plan d'action régional

Les leviers d'action identifiés dans le cadre du PAPRAPS pour assurer le développement de la chirurgie ambulatoire sont les suivants :

- Un accompagnement spécifique du CHU de Martinique pour l'organisation de sa chirurgie ambulatoire, à la suite de l'ouverture du Nouveau Plateau Technique prévue en fin d'année 2016 ;
- Un déploiement de la procédure de Mise sous Accord Préalable suivant les critères de ciblage prévus à l'article L. 162-1-17 du Code de la Sécurité Sociale.

### Bloc 5.1.C Indicateurs de suivi

Indicateur	Réf CPOM ARS	Source	Cibles régionales	
			2016	2017
Taux global de chirurgie ambulatoire	2.1.2a	PMSI MCO	53,4%	55,8%

## *Bloc 5.2 – Hospitalisation de jour en médecine*

### Bloc 5.2.A Contexte

#### *Contexte national*

Le virage ambulatoire en médecine consiste à favoriser la prise en charge des pathologies chroniques au bon endroit, au bon moment, en hospitalisation de jour et en soins externes avec une graduation des soins en fonction de la stratification des risques. Il nécessite une optimisation des Hôpitaux de Jour de médecine entre eux de façon à les rendre plus efficaces et lutter contre les places d'HdJ « foraines ou les unités d'HdJ dispersées au sein des structures.

#### *Contexte régional*

De la même façon que pour la chirurgie ambulatoire, le PAPRAPS a fait le diagnostic régional en termes d'hospitalisation de jour :

- Une progression importante de l'activité d'HdJ en médecine entre 2010 et 2015 ne permettant cependant pas de rattraper le taux de recours standardisé national ;
- Un volume de séjours pouvant être réalisés en externe ou ouvrant droit, selon les cas, à un forfait sécurité environnement, petit matériel ou une facturation simple autour de 17% des séjours ambulatoires en médecine ;
- Une dispersion des unités d'HdJ au CHU de Martinique.

### Bloc 5.2.B Plan d'action régional

Les actions inscrites au PAPRAPS pour le développement de l'HdJ en médecine sont les suivantes :

- La poursuite du processus de contractualisation visant la mutualisation des unités médicales d'Hospitalisation de Jour ;
- Le déploiement des outils ANAP, notamment au niveau du CHU de Martinique ;
- A compter de 2017, la priorité des HdJ de médecine pourra être inscrite au programme de contrôle TZA régional afin de s'assurer que le développement de cette activité respecte bien les critères de la circulaire frontière.

### Bloc 5.2.C Indicateurs de suivi

Indicateur	Réf CPOM ARS	Source	Cibles régionales	
			2016	2017
Taux d'HdJ en Médecine	2.1.3a	PMSI MCO	↗	↗

### *Bloc 5.3 – Insuffisance Rénale Chronique Terminale (IRCT)*

#### Bloc 5.3.A Contexte

##### *Contexte national*

Les objectifs poursuivis au niveau national sur ce champ d'activité sont les suivants :

- La baisse de moitié des dialyses en urgence évitables à l'horizon 2020 par une amélioration du parcours du patient en amont de l'IRCT ;
- Le développement de la greffe rénale pour aboutir à un nombre de patients greffés supérieur au nombre de patients dialysés à horizon 2018 (vs 45,7% en 2013) ;
- Le développement de la dialyse hors centre et l'amélioration de la qualité des soins en dialyse.

##### *Contexte régional*

La problématique de l'IRCT constituait une des priorités de gestion du risque du premier PRGDR. Elle constitue aussi l'un des axes prioritaires régionaux dans la réflexion sur les parcours. A ce titre, un Comité de Pilotage régional sur la thématique a été mis en place depuis 2011.

Ce COFIL IRC réunit l'ensemble des structures de traitement de l'IRCT sous la Présidence du DG ARS. Il a notamment abordé, au cours de ses travaux en 2015, la question de la greffe rénale et du lien nécessaire avec la Guadeloupe. Il a par ailleurs permis de partager les constats suivants :

- Une incidence des nouveaux patients en IRCT 1,5 fois plus élevée en Martinique par rapport à la moyenne nationale en 2013. Ce constat est partagé dans les DFA et à la Réunion. Les causes semblent en être une incidence plus importante de diabète, d'hypertension artérielle, d'obésité ;
- 50% des patients entrant en IRCT par les urgences, souvent sans avoir eu connaissance de leur maladie auparavant.
- Un déficit de néphrologues important rendant difficile la prévention et la prise en charge de l'IRCT ;
- Des dysfonctionnements au niveau du CHU de Martinique mis en évidence à l'occasion d'incidents de prise en charge (infections sur cathéter, pannes électriques en cours de dialyse...) ;
- Des pertes de chances pour les patients martiniquais du fait de la faiblesse du nombre d'inscrits sur la liste nationale d'attente de greffe chaque année, depuis 2013.

#### Bloc 5.3.B Plan d'action régional

Le plan d'action régional relatif à la problématique de l'IRCT se découpe en 3 actions :

##### *Action 5.3.1 : Agir sur les facteurs de risques de l'IRCT*

Il s'agira de favoriser le renforcement des programmes d'éducatons thérapeutiques à destination des patients diabétiques et des patients hypertendus.



### Action 5.3.2 : Poursuivre les travaux du COPIL IRCT dans le cadre de la démarche de parcours

Le COPIL devra notamment travailler à :

- la révision des conventions liant les structures de traitement de la dialyse. Le projet d'une convention unique co-signée par les 4 structures régionales et annexée à leur CPOM devra être relancée ;
- le renouvellement de l'autorisation interrégionale de greffe rénale qui fait actuellement l'objet d'une redéfinition de ses missions, de son organisation et de ses moyens.

### Action 5.3.3 : Agir sur la qualité et l'adéquation de prise en charge

Cette action est prévue en 2 phases :

- La mise en place, en 2016, d'une démarche de contrôle / auto-évaluation par les établissements de l'adéquation des patients pris en charge dans les centres de dialyse ;
- La contractualisation, sur la base des résultats de la phase lancée en 2016, autour d'objectifs de qualité et d'adéquation de prise en charge – autodialyse, dialyse en centre, dialyse en unité de dialyse médicalisée (à partir de 2017).

Dans le cadre de cet objectif, il conviendra de faire aboutir la réflexion engagée par le CHU de Martinique sur ses unités de prise en charge de patients dialysés (UDM, centre de dialyse) : prévoyant une réorganisation, une relocalisation et un redimensionnement (augmentation de capacité).

#### Bloc 5.3.C Indicateurs de suivi

Indicateur	Réf CPOM ARS	Source	Cibles régionales	
			2016	2017
Taux de nouveaux patients IRCT en dialyse hors centre		REIN	↗	↗
Taux de dialyse hors centre	2.1.4	PMSI	↗	↗

#### *Bloc 5.4 – PRADO*

##### Bloc 5.4.A Contexte

###### *Contexte national*

L'Assurance Maladie a mis en place des Programmes d'amélioration du Retour A Domicile (PRADO) au bénéfice des assurés ou des offreurs de soins afin de :

- favoriser un parcours du patient plus adéquat en sortie d'hospitalisation ;
- et accompagner l'évolution vers l'ambulatoire.

Ainsi, ces différents programmes visent à :

- réduire la Durée Moyenne de séjour dans les établissements de santé (notamment avec le programme maternité adapté à la sortie précoce) ;
- développer les prises en charge en ambulatoire et en optimisant le recours au SSR ;
- réduire les réhospitalisation en améliorant la qualité de la prise en charge en ville par une meilleure coordination des professionnels de santé.

### Contexte régional

Les constats établis dans le cadre du PAPRAPS sont les suivants :

- Une adhésion relativement rapide des établissements au programme PRADO Maternité ayant permis d'atteindre un taux de couverture de plus de 85% en 2 ans et une réduction des DMS en maternité ;
- Des difficultés dans le déploiement du programme PRADO Chirurgie dont le recours reste marginal par les établissements de la région, à l'inverse du transfert en SSR.

#### Bloc 5.4.B Plan d'action régional

Les actions prévues au PAPRAPS pour le déploiement des PRADO sont les suivantes :

- S'agissant du volet Maternité, le PAPRAPS prévoit une contractualisation, par avenant au CPOM, fixant des objectifs chiffrés d'inscriptions au programme PRADO Maternité ;
- S'agissant du volet Orthopédie, le PAPRAPS prévoit :
  - o La contractualisation d'objectifs chiffrés d'inscriptions au programme PRADO Chirurgie d'une part ;
  - o La mise en place d'une MSAP SSR en cas de maintien de taux importants de transferts vers le SSR ;
- S'agissant du volet Maladies chroniques (BPCO, insuffisance cardiaque), le lancement du dispositif est prévu à compter du 3<sup>ème</sup> trimestre 2016.

#### Bloc 5.42.C Indicateurs de suivi

Indicateur	Réf CPOM ARS	Source	Cibles régionales	
			2016	2017
Nombre de patients accompagnés PRADO Maternité		CGSS	↗	↗
Nombre de patients accompagnés PRADO Chirurgie		CGSS	↗	↗
Nombre de patients accompagnés PRADO BPCO et insuffisance cardiaque		CGSS	↗	↗

### *Bloc 5.5 – Hospitalisation à Domicile (HAD)*

#### Bloc 5.5.A Contexte

##### Contexte national

La logique de parcours de santé privilégie les prises en charge centrées sur le domicile quand le séjour en établissement n'est pas indispensable et qu'une hospitalisation à domicile est justifiée. L'objectif poursuivi nationalement est de recentrer progressivement les hospitalisations en établissement sur des séjours qui requièrent un plateau technique matériel et/ou humain impossible à offrir au domicile, quand la situation personnelle du patient le permet.

Ainsi, le développement de l'HAD doit permettre une substitution de séjours de l'hospitalisation complète MCO et SSR sur des prises en charge spécialisées telles que :

- Pour le MCO : les soins palliatifs, les ulcères cutanés simples, les affections médicales du post-partum ou du post-abortum non compliquées, les séances de chimiothérapies ou de transfusion sanguine ;
- Pour le SSR : les affections du système nerveux ou du système locomoteur de la personne âgée de plus de 65 ans.

#### Contexte régional

L'offre régionale reste limitée en matière d'Hospitalisation à Domicile :

- Une seule structure d'HAD privée de 60 places est actuellement en activité. Il convient néanmoins de noter que cette activité a connu quelques difficultés suite à la mise en redressement judiciaire de la précédente structure HAD. La reprise d'activité par la nouvelle structure est effective depuis le 23 février 2016.
- Une HAD publique autorisée au CHU de Martinique (64 places prévues à terme) depuis octobre 2015 et dont le projet d'installation prévoit une montée en charge en 2 phases entre septembre 2016 et janvier 2017.

Au terme de l'installation de l'autorisation du CHU de Martinique, l'offre cible régionale devrait être de 124 places pour la région, qui devrait permettre d'atteindre le taux régional plancher de recours de 30 à 35 patients par jour pour 100 000 habitants recommandé dans la circulaire DGOS/R4/2013/398 du 4 décembre 2013.

#### Bloc 5.5.B Plan d'action régional

Le plan d'action régional relatif au développement de l'HAD se découpe en 2 actions :

##### *Action 5.5.1 : Mettre en place un COPIL régional HAD*

Ce Comité de pilotage aura vocation à favoriser les synergies entre les 2 structures HAD en offrant un lieu d'arbitrage et de partage des bonnes pratiques. Il sera par ailleurs chargé de procéder à l'évaluation du dispositif HAD dans le cadre de l'évaluation du PRS1, puis de l'élaboration du PRS 2.

##### *Action 5.5.2 : Accompagner le développement de l'activité HAD*

Une action particulière à destination des établissements prescripteurs d'HAD sera mise en place. Elle pourra se traduire par la contractualisation d'objectifs de transferts vers le SSR sur les actes prioritaires identifiés nationalement (cf. supra).

Une information sur les possibilités d'être soignés en HAD devra par ailleurs être privilégiée pour ces activités.

#### Bloc 5.5.C Indicateurs de suivi

Indicateur	Réf CPOM ARS	Source	Cibles régionales	
			2016	2017
Taux d'HAD	2.1.2b	PMSI HAD/MCO	↗	↗

## Bloc 5.6 – Parcours en SSR

### Bloc 5.6.A Contexte

#### Contexte national

Le virage ambulatoire en SSR consiste à la fois en :

- Un transfert de séjours d'hospitalisation complète vers de l'hospitalisation de jour ;
- Une optimisation et un développement des HdJ existant par une meilleure rotation des patients ;
- Une meilleure graduation de l'offre et du parcours patient autour des différents modes de prise en charge : Hospitalisation Complète, Hospitalisation de semaine, Hôpital de jour, Actes et Consultations Externes, prise en charge en ville.

#### Contexte régional

Le diagnostic réalisé dans le cadre du PAPRAPS fait état des éléments suivants :

- Une activité en HdJ SSR en forte progression entre 2011 et 2015 (+33,6%), en particulier sur les affections du système nerveux, de l'appareil locomoteur et la rééducation cardiaque ;
- Une forte perte d'activité en HdJ pour les affections du système digestif, métabolique et endocrinien malgré une épidémiologie favorable à ce type d'activité ;
- Des domaines d'activité non couverts par l'offre d'HdJ SSR : personnes âgées polyopathologiques (une autorisation existante mais non mise en œuvre à ce jour) et conduites addictives ;
- Un retard important de la région en matière d'équipement en HdJ et de taux de recours.

### Bloc 5.6.B Plan d'action régional

Sur le volet de l'Hospitalisation de Jour en SSR, le PAPRAPS prévoit :

- L'intégration de la problématique dans les objectifs du GHT Centre-Sud ;
- La poursuite de la préparation des établissements à la réforme du financement des SSR ;
- L'accompagnement des établissements dans le développement de l'HdJ par la diffusion de bonnes pratiques et des outils mis à disposition par le national et la contractualisation d'objectifs de développement de l'HdJ SSR.

### Bloc 5.6.C Indicateurs de suivi

Indicateur	Réf CPOM ARS	Source	Cibles régionales	
			2016	2017
Taux d'HdJ en SSR	2.1.3b	PMSI SSR	↗	↗

## Bloc 5.7 – Psychiatrie

### Bloc 5.7.A Contexte

#### Contexte national

L'objectif poursuivi au niveau national dans le cadre du virage ambulatoire en psychiatrie est le développement des prises en charge alternatives à l'hospitalisation complète, dans le cadre d'une approche décloisonnée des parcours des patients psychiatriques. Son atteinte passe par :

- Des actions pour favoriser la réduction du recours à l'hospitalisation à temps plein ;



- Un développement des prises en charge alternatives à temps partiel et ambulatoire ;
- La réduction des inégalités de financement.

#### *Contexte régional*

L'offre régionale en matière de Psychiatrie se répartie entre 3 établissements : CHS Maurice DESPINOY, CHU de Martinique et Clinique Saint Paul. Les urgences psychiatriques sont centralisées au niveau du CHU de Martinique, ce qui implique une coordination étroite entre l'établissement et le CHS Maurice DESPINOY qui est le seul établissement autorisé à prendre en charge les hospitalisations sous contrainte, dont une part arrive aux urgences. S'agissant de l'offre alternative à l'hospitalisation complète, celle-ci n'est présente qu'au niveau du CHS et de la clinique, alors que seul le CHS assure les soins ambulatoires.

L'examen des taux de recours standardisés par mode de prise en charge réalisée sur l'activité 2009 à 2014 a mis en évidence des écarts de pratiques entre la région et le niveau national :

- Un recours aux prises en charge à temps complet (hospitalisation temps plein ou autres prises en charges à temps complet) supérieur de 24% à celui de la moyenne nationale, malgré un transfert entre 2009 et 2014 vers des alternatives à l'hospitalisation à temps plein type accueil familial thérapeutique en particulier ;
- A l'inverse, un taux de recours aux alternatives (ambulatoire et prise en charge à temps partiel) inférieur à la moyenne nationale malgré une forte augmentation des actes ambulatoire à partir de 2013 (lié à une amélioration du recueil de l'activité).

Une réflexion sur le parcours des patients en santé mentale a été initiée depuis fin 2015, autour de 2 thématiques : les addictions et les psychoses. L'objectif de cette réflexion étant d'améliorer la coordination entre acteurs afin d'assurer la continuité des prises en charge et l'accompagnement des usagers sur le territoire.

#### **Bloc 5.7.B Plan d'action régional**

Le plan d'action régional relatif au développement de l'HAD se découpe en 3 actions :

##### *Action 5.7.1 : Poursuivre les travaux autour des parcours Santé Mentale*

Les 2 groupes de travail thématique mis en place depuis novembre 2015 poursuivront leur réflexion en vue de l'élaboration, puis de la mise en œuvre de plans d'action spécifiques.

##### *Action 5.7.2 : Améliorer le parcours de soins des patients aux urgences*

Il s'agira de renforcer la coopération entre le CHS Maurice DESPINOY et le CHU de Martinique afin de fluidifier le parcours des patients pris en charge aux urgences du CHU.

##### *Action 5.7.3 : Réorganiser de l'ambulatoire du CHS Maurice DESPINOY*

Le Plan de Retour à l'Equilibre du CHS Maurice DESPINOY prévoit une réorganisation profonde du secteur ambulatoire de l'établissement, avec 9 projets de restructuration des CMP-CATTP répartis sur l'ensemble du territoire, visant une amélioration significative de l'efficacité de ces activités. Ces projets de restructuration devront faire l'objet d'un suivi dans leur réalisation et leurs impacts sur l'activité extra-hospitalière.

### Bloc 5.7.C Indicateurs de suivi

Indicateur	Réf CPOM ARS	Source	Cibles régionales	
			2016	2017
DMS en hospitalisation temps plein		PMSI PSY	↘	↘

### *Bloc 5.8 – Adaptation capacitaire*

#### Bloc 5.8.A Contexte

##### *Contexte national*

Le développement de la chirurgie ambulatoire par substitution à la chirurgie en hospitalisation complète, de même que le développement de prises en charge à temps partiel et l'optimisation des Durées Moyennes de Séjours devraient conduire à une moindre utilisation des lits.

Il appartient donc aux établissements de santé de reconfigurer leur capacitaire, en regroupant les unités médicales de façon à apporter une réponse efficiente aux besoins de la population, avec des indicateurs de performance optimisés (notamment le taux d'occupation qui, pour certaines disciplines et certaines structures demeure insatisfaisant). Au niveau national, la mise en œuvre de cette adaptation capacitaire doit conduire à des économies considérables (570 M€) sur le fonctionnement des établissements de santé.

##### *Contexte régional*

Un diagnostic partagé avec le CHU de Martinique, dans le cadre du suivi de son Plan de Retour à l'Equilibre par le COPERMO, a permis de fixer un objectif de diminution de ses capacités en hospitalisation complète de -212 lits à horizon 2020, contractualisé avec l'établissement depuis fin 2015.

Cet axe constitue l'une des orientations majeures de ce PRE. Même si une grande partie des réorganisations ne pourra commencer à être mise en œuvre qu'après l'ouverture du Nouveau Plateau Technique annoncé au début de l'année 2017, certaines actions ont dû être mises en œuvre dès 2015 (exemple : fermeture de la néonatalogie de Trinité, facilitée par des problèmes de démographie médicale qui ont justifié une mutualisation au sein de la MFME).

#### Bloc 5.8.B Plan d'action régional

Le plan d'action régional relatif à l'adaptation capacitaire est recentré sur 1 action prioritaire :

##### *Action 5.8.1 : Accompagner le CHU de Martinique dans la mise en œuvre de son adaptation capacitaire*

L'accompagnement national soutenu du CHU de Martinique, acté par le COPERMO de décembre 2015, devra permettre la mise en œuvre des réductions capacitaires programmées dans son PRE à la suite des premières actions initiées dans le cadre du programme ANAP de « Gestion des lits » déployé dans l'établissement au cours de l'année 2015.

### Bloc 5.8.C Indicateurs de suivi

Indicateur	Réf CPOM ARS	Source	Cibles régionales	
			2016	2017
Economies cumulées liées à l'optimisation des capacités en hébergement en HC	2.1.3	PMSI PSY	4 M€	6 M€
IPDMS MCO	2.1.1	PMSI MCO	1	1
DMS MCO		PMSI MCO	↘	↘

## **Bloc 6 – Transports prescrits à l'hôpital**

### *Bloc 6.A Contexte*

#### Contexte national

En 2015, les dépenses annuelles de transports de patients au niveau national s'élevaient à 4,1 Md€ remboursés, allant au-delà de l'objectif de maîtrise d'évolution national fixé à +3% entre 2014 et 2015 (+4,5% constaté). Les prescriptions de transports sanitaires issues des praticiens hospitaliers représentant 64% de la dépense totale, l'objectif d'optimisation de ces dépenses par des actions d'incitation, de contrôle et de communication reste plus que jamais d'actualité.

#### Contexte régional

L'état des lieux réalisé dans le cadre du PAPRAPS fait état des éléments suivants :

- Une part des prescriptions de transports par les professionnels exerçant en établissements de santé plus faible en Martinique qu'en moyenne nationale ;
- Des dépenses régionales en baisse entre 2014 et 2015, après avoir connu une augmentation sensible en 2014 ;
- Un processus de contractualisation CAQOS engagé avec 4 établissements.

### *Bloc 6.B Plan d'action régional*

Le plan d'action relatif à ce bloc est en partie décliné au sein du PAPRAPS autour de 4 actions :

- La poursuite de la mise en œuvre du dispositif de contractualisation CAQOS à partir des taux cibles d'évolution régionale fixés annuellement fixant pour les établissements ciblés par le COPI Plan ONDAM ;
- La mise en œuvre d'un accompagnement des établissements ciblés ;
- Le lancement d'une expérimentation portant sur les modalités d'organisation et de financement des transports sanitaires urgents pré-hospitaliers réalisés à la demande du SAMU ;
- La poursuite des contrôles conjoints ARS-CGSS-DIECCTE aux portes des établissements et au sein des entreprises afin de vérifier les conditions de prise en charge.

## Bloc 6.C Indicateurs de suivi

Indicateur	Réf CPOM ARS	Source	Cibles régionales	
			2016	2017
Taux d'évolution des dépenses de transports prescrits à l'hôpital	1.1.1d	CNAMTS	-0,5%	→↘
Nombre d'établissements ciblés pour la signature d'un CAQOS transports	1.1.2 dénom	ARS	↗	↗
Nombre d'établissements ayant signé un CAQOS transports	1.1.2 num	ARS	↗	↗

## Bloc 7 – Produits de santé prescrits à l'hôpital

### Bloc 7.A Contexte

#### Contexte national

Ce bloc vise à :

- maîtriser l'évolution des prescriptions réalisées par des médecins d'établissement et délivrées en ville (PHEV). Ce volet est particulièrement suivi après une année 2015 où les objectifs fixés par l'ONDAM n'ont pas été respectés ;
- maîtriser l'évolution des dépenses de médicaments et dispositifs facturés en sus des GHS dans les établissements de santé, en particulier avec la mise en œuvre des actions nationales pour rétablir la pertinence de la liste en sus (radiations partielles suivant les indications).

#### Contexte régional

Un état des lieux complet a été réalisé dans le cadre du PAPRAPS. Il met en évidence :

- sur le volet PHEV :
  - o une stabilité des dépenses de médicaments et dispositifs médicaux prescrits en établissement en Martinique entre 2014 et 2015 malgré des variations importantes par classe de prescription :
    - diminutions de dépenses sur les dispositifs médicaux et médicaments génériques ;
    - augmentation du volume de dépenses sur les autres médicaments ;
  - o un taux de prescriptions hospitalières dans le répertoire de générique supérieur à la cible nationale fixée pour 2015 (43,94% contre 39% en cible nationale) ;
  - o des difficultés à faire apparaître le numéro RPPS sur les prescriptions hospitalières, rendant difficile les actions ciblées auprès des médecins prescripteurs ;
  - o des CAQOS signés avec le CHU de Martinique et le CHI Lorrain-Basse Pointe.
- Sur le volet liste en sus :
  - o Une évolution au-delà de l'objectif régional pour les médicaments de la liste en sus, à l'inverse des dispositifs médicaux ;



- Des taux d'évolution fortement impactés par des évolutions conjoncturelles du fait du périmètre relativement restreint de l'enveloppe régionale (exemple : 1 nouveau patient hémophile représentant 12% de l'évolution régionale).

### Bloc 7.B Plan d'action régional

Le plan d'action relatif à ce bloc est en partie décliné au sein du PAPRAPS. Il se décompose en autour de 4 grandes actions :

#### Action 7.1 : Améliorer la pertinence des prescriptions exécutées en ville

La mise en œuvre du dispositif de contractualisation CAQOS sera poursuivie à partir des taux cibles d'évolution régionale fixés annuellement pour les établissements ciblés par le COPIL GDR-ESS et de mettre en œuvre un accompagnement des établissements ciblés.

#### Action 7.2 : Améliorer la pertinence des prescriptions de médicaments et dispositifs de la liste en sus

Il s'agira d'étendre le suivi des prescriptions hors référentiels à l'ensemble des anticancéreux, aux biothérapies et aux immunoglobulines et de suivre l'informatisation de la prescription dans les établissements de santé.

#### Action 7.3 : Favoriser le développement des biosimilaires

Une sensibilisation des médecins du CHU de Martinique sera faite, en lien avec la COMEDIMS, pour l'utilisation des biosimilaires dans la prise en charge de la Polyarthrite Rhumatoïde (INFLIXIMAB / REMICAD), dès 2016.

#### Action 7.4 : Améliorer les pratiques de prescriptions

Il s'agira de procéder à l'harmonisation des livrets et des pratiques de prise en charge sur l'ensemble des sites du CHU de Martinique et de diffuser, à l'occasion d'échanges confraternels en intra-hospitalier avec les médecins conseil de l'Assurance Maladie, les outils d'aide à la prescription proposés par l'Assurance Maladie.

### Bloc 7.C Indicateurs de suivi

Indicateur	Réf CPOM ARS	Source	Cibles régionales	
			2016	2017
Montant des dépenses de PHEV intégrant les économies INDAM attendues	1.1.2 a	AM	49,21 M€	→
Taux d'évolution des dépenses de PHEV	1.1.2 b	AM	+2,5%	→
Montant des dépenses de médicaments de la liste en sus intégrant les économies ONDAM attendues	1.1.3.1a	PMSI MCO	13,53 M€	→
Taux d'évolution des médicaments de la liste en sus	1.1.3.1b	PMSI MCO	+7,2%	→
Montant des dépenses de DM de la liste en sus intégrant les économies ONDAM attendues	1.1.3.2a	PMSI MCO	4,61 M€	→
Taux d'évolution des DM de la liste en sus	1.1.3.2b	PMSI MCO	+4,7%	→

## Bloc 8 – Pertinence des actes

### Bloc 8.A Contexte

#### Contexte national

La réduction du nombre d'actes non pertinents est un enjeu fort pour la qualité de notre système de soins et l'efficacité des dépenses de santé. 33 thématiques ont été identifiées au niveau national et des comparaisons régionales ont été réalisées à partir de l'analyse des variations des taux de recours standardisés.

La démarche nationale repose sur :

- L'élaboration d'outils et de référentiels nationaux ;
- La mise en place d'outils régionaux pour inciter les établissements et les professionnels de santé à réduire les variations de pratiques médicales ;
- L'élaboration d'une démarche contractuelle ARS-AM-Etablissement comportant des objectifs quantitatifs et qualitatifs relatifs à l'amélioration de la pertinence des soins ;
- La sensibilisation du grand public, des usagers et des professionnels.

#### Contexte régional

La problématique régionale diverge quelque peu de celle observée au niveau national, du fait notamment d'un niveau de recours aux soins globalement moins inférieur à la moyenne nationale, sauf quelques exceptions sur certains actes identifiés en 2013 (radiothérapies, hystérectomies), pour lesquels les premiers travaux avaient mis en avant des explications liées à l'épidémiologie particulière des DOM.

Les travaux menés en lien avec l'IRAPS sur la pertinence des actes en 2016, et présenté dans le PAPRAPS, ont conduit à identifier les thématiques prioritaires suivantes :

- Les prises en charge en cancérologie marquées par :
  - o des atypies de recours par rapport à la moyenne nationale et aux tendances observées en Guadeloupe et à la Réunion,
  - o des atypies dans la répartition des modes de prises en charge, en particulier sur les cancers urologique et les cancers de la prostate.
- La décision de pratique la chirurgie bariatrique ne respectant pas nécessairement les recommandations HAS et nécessitant une objectivation des pratiques pour garantir un parcours de qualité ;
- Les prescriptions pré-interventionnelles d'actes de laboratoire, conformément aux orientations nationales.

### Bloc 8.B Plan d'action régional

Le plan d'action relatif à ce bloc est en partie décliné au sein du PAPRAPS autour des 3 grandes thématiques déclinées ci-dessous. Il passe pour chaque thématiques par :

- Une phase d'analyse des pratiques et d'objectivation des parcours ;
- Une phase de mise en œuvre d'actions correctrices en réponse à la première étape, pouvant notamment faire l'objet d'une contractualisation de plan d'actions et/ou d'objectifs quantifiés avec les établissements ciblés.

### Bloc 8.C Indicateurs de suivi

Indicateur	Réf CPOM ARS	Source	Cibles régionales	
			2016	2017
Taux standardisé de recours en chirurgie carcinologique		PMSI MCO	↗	↗
Taux standardisé de recours en radiothérapie		PMSI MCO	↔	↔
Taux standardisé de recours à la chirurgie bariatrique		PMSI MCO	Suivi	Suivi
Nombre d'établissement ayant lancé l'auto-évaluation sur la pertinence des actes de biologie pré-interventionnels		ARS	Suivi	3
Nombre de contrat de performance avec au moins l'une des 3 thématiques régionales		ARS	1	3

## 3.3 LES BLOCS A DECLINAISON REGIONALE ASSURANCE MALADIE

### Bloc 9 – Prescriptions des indemnités journalières (IJ)

#### Bloc 9.A Contexte

##### Contexte national

Ce bloc réunit les projets qui visent à la maîtrise de l'évolution des dépenses liées aux IJ. Celles-ci représentent plus de 9,5 Md€ au niveau national et sont en grande partie prescrites par les professionnels de santé libéraux. L'évolution des dépenses d'IJ reste dynamiques, bien que légèrement inférieure en 2015 par rapport à celle observée en 2014 (+3,1% au niveau national contre +4,0% en 2014 et -0,7% en 2013).

##### Contexte régional

Le nombre de prescriptions de repos est en augmentation en 2015, avec une part importante d'arrêts de longues durées.

La non-transmission des attestations de salaires par les employeurs restent un frein quant à la maîtrise des évolutions des montants de dépenses annuelles.

Le traitement des IJ AT MP fait également l'objet de transmissions de données tardives.

#### Bloc 9.B Plan d'action régional

Le plan d'action vise à renforcer l'accompagnement des prescripteurs pour la maîtrise des durées de prescriptions conformément aux recommandations HAS.

Il prévoit également de renforcer les actions d'informations et d'accompagnement des entreprises, des assurés aussi bien sur la prévention des risques professionnels, et de la prévention de la désinsertion professionnelle.

### Bloc 9.C Indicateurs de suivi

Indicateur	Réf CPOM ARS	Source	Cibles régionales	
			2016	2017
Montant des IJ	CPG	22,79 M€	↘	↘
Evolution des économies IJ		- 238 584,31 €	↘	↘
% d'atteinte des objectifs régionaux d'économie		2,0%	100%	100%
Taux d'AAT dématérialisés		35%	Suivi	Suivi

## Bloc 10 – Transports prescrits en ville

### Bloc 10.A Contexte

#### Contexte national

Le bloc « transports prescrits en ville » réunit les projets qui visent à maîtriser l'évolution des dépenses liées aux transports prescrits par les professionnels de santé libéraux.

L'objectif est :

- D'optimiser les dépenses de transports,
- D'agir pour renforcer la pertinence de la prescription médicale de transports ;
- De changer le comportement de prescription des transports.

#### Contexte régional

L'évolution des dépenses de transports prescrits par les professionnels de santé libéraux de la région est supérieure à celle observée en moyenne nationale.

L'économie a été réalisée partiellement pour la période 2015.

### Bloc 10.B Plan d'action régional

Le plan d'actions concernant ce bloc intègre des actions d'accompagnement envers les gros prescripteurs de transports en ville.

Une campagne d'affichage, dans les cabinets envers les assurés afin de conforter le dispositif d'accompagnement des prescripteurs visités sera également réalisée.

Les actions de contrôles des facturations émises par les transporteurs est à renforcer.

### Bloc 10.C Indicateurs de suivi

Indicateur	Réf CPOM ARS	Source	Cibles régionales	
			2016	2017
Montant d'économies liées à la MM transports	CGSS	614 014 €	↘	↘
% d'évolution pour l'atteinte des objectifs régionaux d'économies liées à la MM Transports	CGSS	1.74 %	100%	100%

## Bloc 11 – Produits de santé prescrits en ville

### Bloc 11.A Contexte

#### Contexte national

Ce bloc vise la maîtrise médicalisée des prescriptions de produits de santé par les médecins libéraux n'exerçant pas dans le cadre d'un établissement de santé. Les programmes de maîtrise médicalisée mis en place par l'Assurance Maladie reposent sur des actions d'information et de sensibilisation des médecins, notamment pour les principaux chantiers :

- Un programme sur la qualité de la prescription chez la personne âgée, notamment par une action renforcée sur la prescription des benzodiazépines hypnotiques et anxiolytiques ;
- Un renforcement des actions s'appuyant sur les Rémunérations sur Objectifs de Santé Publique (ROSP) et sur les prescriptions de médecine générale ;
- Un renforcement des actions relatives aux prescriptions de spécialités ;
- Un renouvellement d'actions pour les prescriptions hors AMM.

Les programmes de maîtrise médicalisée visent également à faire progresser les résultats relatifs aux Dispositifs Médicaux par la promotion de l'utilisation de modèles d'ordonnance permettant des prescriptions conformes aux recommandations.

#### Contexte régional

L'état de lieux régional réalisé à l'occasion de la mise en place du « Plan ONDAM » en 2015, a fait état :

- D'une faible consommation d'antibiotiques, attribuée en partie à la faible prévalence des pathologies respiratoires chroniques dans la région ;
- Une faible consommation d'anxiolytiques avec une consommation moyenne par assuré 3 fois inférieure à celle des Pyrénées Atlantiques (département de référence pour cet indicateur).
- Des difficultés à faire progresser la délivrance des médicaments génériques due :
  - o à la méfiance du public malgré de nombreuses campagnes de communication ;
  - o un réseau important de petites officines à l'équilibre financier précaire qui pose parfois des problèmes d'approvisionnement.

### Bloc 11.B Plan d'action régional

Une partie du plan d'action envisagé pour les prescriptions en établissements de santé et prévue dans le cadre du PAPRAPS pourra être déployée à destination des professionnels libéraux :

- le développement des biosimilaires sera notamment privilégié à partir de 2017, avec des actions de sensibilisation auprès des médecins de ville sur la place des biosimilaires dans la stratégie thérapeutique du patient diabétique, sous réserve d'un positionnement clair de la CNAMTS pour étayer les échanges confraternels ;
- la diffusion des outils d'aides à la prescription proposés par l'Assurance Maladie.

Des actions complémentaires sont prévues au niveau régional :

1. le ciblage des ophtalmologues prescrivant du RANIBIZUMAB (2016) ;



2. L'accompagnement de la mise à disposition du BEVACIZUMAB dans le traitement de la DMLA et mise en œuvre de la campagne 2015-2017 au profit de la prescription du BEVACIZUMAB (2016) ;
3. L'accompagnement de la prescription des traitements contre l'hépatite C (2016-2017) ;
4. Le ciblage des PS prescrivant plus de 5 médicaments par ordonnances aux personnes âgées (2016) ;
5. Des Travaux sur les contre-indications absolues : recherche des contre-indications absolues et relatives, adaptation des échanges confraternels en fonction des profils des médecins (2017) ;
6. Des contentieux éventuels en cas d'anomalies massives (2017).

### Bloc 11.C Indicateurs de suivi

Indicateur	Réf CPOM ARS	Source	Cibles régionales	
			2016	2017
Montant d'économies liées à la MM médicamenteuses		Assurance Maladie		
% d'atteinte des objectifs régionaux d'économie MMM		Assurance Maladie	100%	100%
Montant d'économies liées à la MM des DM		Assurance Maladie		
% d'atteinte des objectifs régionaux d'économie MMDM		Assurance Maladie	100%	100%
Taux de médicaments génériques		Assurance Maladie	↗	↗

## Bloc 12 – Autres prescriptions

### Bloc 12.A Contexte

#### Contexte national

Le bloc « Autres prescriptions » réunit les projets qui visent à maîtriser l'évolution des dépenses relatives aux examens biologiques, aux actes d'imagerie, aux dispositifs médicaux et aux actes de masseurs-kinésithérapeutes.

En 2015, les dépenses du régime général concernant les actes de biologie représentaient plus de 2,8 Md€, celles relatives aux actes d'imagerie plus de 2,5 Md€ et les dépenses de masso-kinésithérapie plus de 3,0 Md€.

La maîtrise de l'évolution de ces dépenses est donc primordiale au niveau national pour tenir les objectifs fixés par l'ONDAM.

#### Contexte régional

L'état des lieux régional a mis en évidence :

- Une facturation d'actes d'imagerie multipliés pour des examens pouvant être réalisés simultanément pratiquant ainsi la revoyure.

- Une pratique abusive de facturation par les paramédicaux d'indemnités horokilométriques en plus de l'indemnité forfaitaire de déplacement pour des patients résidents en agglomération : à titre d'exemple, en 2014, la facturation annuelle des IKM en Martinique s'élevait à près de 8 M€ pour les seules IDEL alors que seul 10% des assurés résidents hors agglomération.
- Une progression forte des dépenses de masseurs kinés.

### *Bloc12.B Plan d'action régional*

Le plan d'action du bloc 12 prévoit des actions d'accompagnements réalisées par les DAM et des entretiens confraternels, sur les thématiques retenues sur ce bloc.

Le renforcement des actions de refus de prise en charge aux demandes de forfait 6 correspondants à un forfait PPC ou demande non médicalement justifiées (demande initiale ou prolongation) sera également une mesure pour la maîtrise.

Les rappels de la réglementation pour le respect de la NGAP aux MK et IDE, et la mise sous accord préalable de certains actes tels que les AIS 3 et 4 s'agissant des PS déjà sanctionnés ou avertis sera également un levier pour la maîtrise des risques.

### *Bloc12.C Indicateurs de suivi*

Les indicateurs sont indiqués en montants d'économies à réaliser pour ce bloc

Indicateur	Réf CGSS	Source	Cibles régionales	
			2016	2017
Montant d'économies liées à la MM Biologie	CPG	159 026 €	100%	100%
Montant d'économies liées à la MM Imagerie	CPG	268 937 €	100%	100%
Montant d'économies liées à la MM paramédicaux Masseurs kinésithérapeutes	CPG	268 937 €	100%	100%
Montant d'économies liées au bon usage du forfait 6 et bon usage des bandelettes	CPG	353 816 €	100%	100%
Montant d'économies liées aux autres actes	CPG	51 441 €	100%	100%

## ANNEXES – FICHES SUIVI

<b>Bloc 1 – Masse salariale</b>	<b>36</b>
<b>Bloc 2 - PHARE</b>	<b>37</b>
<b>Bloc 3 - SIMPHONIE</b>	<b>38</b>
<b>Bloc 4 – Etablissements en difficulté</b>	<b>39</b>
<b>Bloc 5 – Virage ambulatoire</b>	<b>40</b>
<b>Bloc 6 – Transports prescrits à l’hôpital</b>	<b>42</b>
<b>Bloc 7 – Produits de santé prescrits à l’hôpital</b>	<b>43</b>
<b>Bloc 8 – Pertinence des actes</b>	<b>45</b>
<b>Bloc 9 – Prescription des indemnités journalières</b>	<b>47</b>
<b>Bloc 10 – Transports prescrits en ville</b>	<b>49</b>
<b>Bloc 11 – Produits de santé prescrits en ville</b>	<b>51</b>
<b>Bloc 12 – Autres prescriptions</b>	<b>53</b>

Les fiches thématiques présentées ci-après seront alimentées via l’outil SPICE-ARS qui sert à la fois pour le suivi régional par le COPIL GDR-ESS et l’échange avec le niveau national dans le cadre des dialogues de gestion avec le Secrétariat Général des Ministères chargés des Affaires Sociales (SGMAS).



Pilote : Laetitia KULIS

Etat général au 25/08/2016

Situation

Tendance

Co-pilote : Bertrand DUCHET

Analyse

Difficultés

Plusieurs établissements ne respectent pas la cible qui leur avait été fixée pour 2015, dont le CHU de Martinique. Les retards dans la transmission des données infra-annuelle ne permettent pas un suivi dans ANCRE. Néanmoins, les suivis rapprochés des PRE ont permis d'alerter le CHU de Martinique sur les tendances observées à fin juin 2016 ; les projections du CH Maurice DESPINOY correspondant aux cibles attendues pour 2016.

Le respect de la cible régionale en 2015 (+1,24% contre +1,23% en cible) n'a été garanti que par la baisse de masse salariale enregistrée sur le CH Maurice DESPINOY dans le cadre de la mise en œuvre de son plan de retour à l'équilibre. La plupart des établissements de la région ont dépassé les cibles d'évolution qui leur avaient été fixées.

Etat avancement au 21/01/2016

70 %



### Gestion des indicateurs

Situation Libellé indicateur



1.2.3 - a) Taux d'évolution de la masse salariale (charges de titre 1 des établissements publics de santé) (Martinique)

Structure

Martinique

Période

2016  
2017

Cible et tendance attendue

+1,02% →  
+0,96% →

Valeur et tendance observées

Indicateur infra-annuel indisponible

Commentaire

PRE du CHUM et du CHMD intégrant des réductions d'effectif - Accompagnement social nécessaire pour la mise en œuvre  
Reste à améliorer : PRE de Saint Esprit en cours de préparation par l'établissement, réflexion GHT en cours (impact sur les mutualisations à chiffrer en 2016)

### Actions

Action

Situation

Taux

Analyse

Difficultés

1.1 Fixer des cibles d'évolution dans le cadre de la campagne budgétaire

1.2 Assurer le suivi rapproché de la mise en œuvre des PRE

1.3 Procéder au suivi infra-annuel des établissements hors PRE

**Pilote :** Sébastien RAVISSOT  
**Etat général au :** 01/02/2016  
**Situation**

**Tendance**

**Co-pilote :** Bertrand DUCHET

**Analyse**

**Difficultés**

Dispositif PHARE reste à lancer en région : Le CHU est engagé depuis 2 ans dans la recherche d'économies, notamment sur les achats avec un adhésion à UNIHA, dans le cadre d'PRE mais la démarche PHARE n'a pas été pour autant réellement structurée dans l'établissement (plans d'actions à formaliser pour concrétiser les objectifs de gains figurant dans le PGFP présenté au COPERMO en décembre 2015).  
Mutualisation des achats dans les petits établissements identifiée dans les axes stratégiques du futur GHT Centre/Sud (CH Trois Ilets identifié comme chef de file sur la thématique)



Jusqu'en septembre 2015, l'ARS ne disposait pas vraiment de référent sur la thématique ACHATS

**Etat avancement au :** 29/01/2016



CHU engagé dans la démarche mais plans d'actions restant à définir et mettre en œuvre pour atteindre l'objectif régional  
Réseau ARMEN à mettre en place en 2016  
Echange avec l'ensemble des établissements sur leurs stratégies ACHATS

### Gestion des indicateurs

Situation	Libellé indicateur	Structure	Période	Cible et tendance attendue	Valeur et tendance observées	Commentaire
	1.2.2. - a) Montant de gains achat régionaux identifiés dans le cadre du programme PHARE (M€) (Martinique)	Martinique	2016 2017	7,3 11,7	↗ ↗	
	1.2.2. - b) % d'atteinte des objectifs de gains achat régionaux identifiés dans le cadre du programme PHARE (Martinique)	Martinique	2016 2017	100% 100%	↗ ↗	

### Actions

Action	Situation	Taux	Analyse	Difficultés
2.1 Poursuivre le travail initié au CHU de Martinique				
2.2 Accompagner le CH Maurice DESPINOY				
2.3 Déployer la démarche à l'échelle régionale				

Pilote : Laetitia KULIS

Etat général au 01/02/2016

Situation

Tendance

Co-pilote :

Analyse

Difficultés

### Etat avancement au

### Gestion des indicateurs

Situation	Libellé indicateur	Structure	Période	Cible et tendance attendue	Valeur et tendance observées	Commentaire
	Montant des restes à recouvrer (RAR) de la part patient en date de soins supérieur à 1 an	Martinique	2016 2017	↔		

### Actions

Action	Situation	Taux	Analyse	Difficultés
3.1 Accompagner le CHU de Martinique dans la démarche				
3.2 Suivre le déploiement des chantiers en lien avec le projet SIMPHONIE				

Pilote : Laetitia KULIS

Etat général au 21/01/2016

Situation

Tendance

Co-pilote : Bertrand DUCHET

Analyse

Difficultés

2 établissements sous CREF depuis 2012 : CHU de Martinique (Accord-cadre 2012 - suivi en COPERMO depuis 2013) / CH Maurice DESPINOY (accord-cadre 2014 - suivi en COPERMO prévu à partir de 2016)  
4 établissements suivi en Comité de Veille de la trésorerie (réuni 4 fois en 2015) : CHU de Martinique / CH Maurice DESPINOY / Hôpital du François / Hôpital de Saint Esprit  
persistance de problèmes de trésorerie majeurs avec des à-coups liés au dispositif d'octroi des aides nationales.  
Maintien du niveau d'aide au CHU de Martinique à hauteur de 98 M€ en 2015 (même niveau que 2014). Réduction des aides au CH Maurice DESPINOY (-25% en 2015)

Nouvelles orientations du plan de retour à l'équilibre du CHU de Martinique à mener à partir de 2016 (levier majeur : ouverture du Nouveau Plateau Technique)  
Absence de marges de manœuvre pour améliorer la trésorerie des établissements (toutes les pistes ont déjà été explorées, notamment l'allongement des délais de paiements fournisseurs à plus de 236 jours pour le CHU de Martinique) ce qui rend les établissements totalement dépendants des aides nationales (notamment le CHU de Martinique et le CH Maurice DESPINOY) ou régionale

Etat avancement au 21/01/2016

100 %

Réunions de suivi hebdomadaires mises en place avec le CHU de Martinique pour la préparation et le suivi des actions PRE

Réunions périodiques de suivi du PRE du CH Maurice DESPINOY tenues en mai et octobre 2015

4 réunions du comité de veille de trésorerie tenues avec participation de la DRFIP et de la CGSS

### Gestion des indicateurs

Situation	Libellé indicateur	Structure	Période	Cible et tendance attendue	Valeur et tendance observées	Commentaire
	Indicateur complémentaire 1.2.3. - Déficit cumulé des ES de la région (Martinique)	Martinique	2016 2017	↘ ↘		
	1.2.1. - a) Taux régional de marge brute d'exploitation hors aides nationales (Martinique)	Martinique	2016 2017	↗ ↗	-9,3%	
	1.2.1. - b) % d'ES ayant un taux de marge brute hors aides nationales >=8% (Martinique)	Martinique	2016 2017	↗ ↗	42,8%	

### Actions

Action	Situation	Taux	Analyse	Difficultés
4.1 Poursuivre le suivi rapproché des établissements sous PRE				
4.2 Faire vivre le COREVAT				
4.3 Etreindre la démarche de retour à l'équilibre				



Pilote : Michel RIPERT

Etat général au 19/02/2016

Situation

Tendance

Co-pilote : Laurence PHILIPPOT-KROSTA

Analyse












Difficultés

 Echanges fructueux avec les établissements sur la chirurgie ambulatoire, les réductions capacitaires traduits notamment dans l'avenant CPOM signé avec le CHUM (objectifs quantitatifs et qualitatifs)

 Décalage dans le temps des effets attendus des réorganisations (fin 2016, voire 2017)

 Mobilisation de certains professionnels sur les changements de pratiques (chirurgie ambulatoire, HdJ, PRADO)

## Gestion des indicateurs

Situation	Libellé indicateur	Structure	Période	Cible et tendance attendue	Valeur et tendance observées	Commentaire
	2.1.2 – Taux global de chirurgie ambulatoire	Martinique	2016 2017	53,4% 55,8%		
	2.1.3 a – Taux d'HdJ en Médecine	Martinique	2016 2017	↗ ↗		
	2.1.3 b – Taux d'HdJ en SSR	Martinique	2016 2017	↗ ↗		
	2.1.4 – Taux de nouveaux patients en dialyse hors centre	Martinique	2016 2017	↗ ↗		
	Nombre de patients accompagnés PRADO Maternité	Martinique	2016 2017	↗ ↗		
	Nombre de patients accompagnés PRADO Chirurgie	Martinique	2016 2017	↗ ↗		
	Nombre de patients accompagnés PRADO BPCO et insuffisance cardiaque	Martinique	2016 2017	↗ ↗		
	2.1.2 – Taux d'HAD	Martinique	2016 2017	↗ ↗		
	2.1.3 – Montant cumulé d'économies lié à l'optimisation des capacités d'hébergement en HC (M€)	Martinique	2016 2017	4,0 M€ 6,0 M€		
	2.1.1 – DMS en MCO	Martinique	2016 2017	↘ ↘		
	IPMDS en MCO	Martinique	2016 2017	1 1		

**Thématiques****Difficultés****Analyse****Taux****Situation****Action**

Bloc 5.1 – Chirurgie ambulatoire

Bloc 5.2 – Hospitalisation de jour médecine

Bloc 5.3 – IRCT

Bloc 5.4 – PRADO

Bloc 5.5 – HAD

Bloc 5.6 – Parcours SSR

Bloc 5.7 – Psychiatrie

Bloc 5.8 – Adaptation capacitaire

Spécimen



# Tableau de bord de suivi – PRGDRESS

(Saisie dans SPICE ARS)

## BLOC 6 – Transports prescrits à l'hôpital

Pilote : Benjamin-Emmanuel BORDE/ANGEON Daniëlle  
Etat général au 16/02/2016

Situation Tendance



Co-pilote : Joël TOM

Analyse

Difficultés

Taux d'évolution des dépenses prescrites par les établissements de santé de la région dans la cible fixée pour 2015.

4 établissements sous CAQOS, prolongés jusqu'en 2017 au taux cible régional de 1,2% par an

Projet d'expérimentation sur la mise en place d'une permanence VSL arrêté avec les transporteurs et le SAMU

Problématique transports des patients en IRCT dans le cadre de la greffe (transport avion couteux et en probable expansion dans le cadre de l'objectif d'amélioration de l'accès à la greffe des patients martiniquais)

Difficultés évoquées par la régulation sur les modes de transports disponibles pour les sorties tardives (lien à faire avec l'expérimentation sur la permanence VSL à lancer en 2016)




Etat avancement au 16/02/2016



70 %

Campagne CAQOS menée à bien auprès des 4 établissements signataires  
Réflexion sur l'expérimentation d'une permanence VSL sur demande du SAMU vers les MMG aboutie en octobre 2015 (reste à lancer effectivement)  
Travaux à mener en 2016 : Groupes thématiques sur l'IRC + Réorganisation de la gestion des transports au CHUM + Réforme de la garde départementale

### Gestion des indicateurs

Situation	Libellé Indicateur	Structure	Période	Cible et tendance attendue	Valeur et tendance observées	Commentaire
	1.1.1. - d) Evolution des dépenses de transports prescrits en ES (%) (Martinique)	Martinique	2016 2017	-0,5% → ↘		
	Indicateur complémentaire 1.1.2. Dénominateur - Nombre d'établissements ciblés pour la signature d'un contrat Transports avec l'ARS (Martinique)	Martinique	2016 2017	↗ ↗		
	Indicateur complémentaire 1.1.2. Numérateur - Nombre d'établissements ayant signé un contrat Transports avec l'ARS (Martinique)	Martinique	2016 2017	↗ ↗		

### Actions

Action	Situation	Taux	Analyse	Difficultés
5.1 Poursuivre le dispositif CAQOS				
5.2 Accompagner les établissements ciblés				
5.3 Lancer l'expérimentation Transports Sanitaires Urgents				
5.4 Poursuivre les contrôles conjoints ARS-CGSS-DIECCTE				

# Tableau de bord de suivi – PRGDRESS

## (Saisie dans SPICE ARS)

### BLOC 7 – Produits de santé prescrits à l'hôpital



Pilote : Benjamin-Emmanuel BORDE / Fosiha KERZAZI  
Etat général au 24/02/2016

Tendance







Co-pilote : Guy RICHARD

Analyse

Difficultés

 <p>Respect des taux ciblés sur les DMI de la liste en sus (sur 8 mois 2015) et sur les PHEV dans le périmètre des CAQOS (sur 9 mois 2015)</p>	<p>Progression supérieure à la cible sur les médicaments de la liste en sus (sur 8 mois 2015)</p>	<p>Analyse décalée des données : disponibilité des données liste en sus pour M12 2015 à compter de mars et disponibilité tardive des données PHEV en année pleine</p>
 <p>Données infra-annuelles pas nécessairement représentative de l'évolution annuelle (selon l'expérience des années antérieures)</p>	<p>Part du médicament générique dans les établissements stable et très inférieure à celle observée dans le secteur libéral = perte de marges d'économies regrettable</p>	<p>Identification des prescripteurs insuffisante pour permettre des actions ciblées au sein des établissements</p>

#### Gestion des indicateurs

Situation	Libellé indicateur	Structure	Période	Cible et tendance attendue	Valeur et tendance observées	Commentaire
	1.1.2. - a) Montant de dépenses de PHEV intégrant l'économie ONDAM attendue au titre de l'année concernée (en M€) (Martinique)	Martinique	2016 2017	49,21 M€ →		
	1.1.2. - b) Taux d'évolution de dépenses de PHEV intégrant l'économie ONDAM attendue au titre de l'année concernée (Martinique)	Martinique	2016 2017	+2,5% →		
	1.1.3.1. - a) Montant de dépenses de liste en sus intégrant l'économie ONDAM attendue au titre de l'année concernée (médicaments) (En M€) (Martinique)	Martinique	2016 2017	13,53 M€ →		
	1.1.3.1. - b) Taux d'évolution des dépenses de liste en sus intégrant l'économie ONDAM attendue au titre de l'année concernée (médicaments) (Martinique)	Martinique	2016 2017	+7,2% →		
	1.1.3.2. - a) Montant de dépenses de liste en sus intégrant l'économie ONDAM attendue au titre de l'année concernée (DM) (En M€) (Martinique)	Martinique	2016 2017	4,61 M€ →		
	1.1.3.2. - b) Taux d'évolution des dépenses de liste en sus intégrant l'économie ONDAM attendue au titre de l'année concernée (DM) (Martinique)	Martinique	2016 2017	+4,7% →		

**Actions**

**Difficultés**

**Analyse**

**Taux**

**Situation**

- 7.1 Améliorer la pertinence des prescriptions hospitalières exécutées en ville
- 7.2 Améliorer la pertinence des prescriptions de médicaments et de dispositifs de la liste en sus
- 7.3 Favoriser le développement des biosimilaires
- 7.4 Améliorer les pratiques de prescriptions

Spécialimen

Pilote : Patricia BLONDEL

Etat général au 01/03/2016

Situation

Tendance



Etat avancé au 01/03/2016

60%



Analyse

Difficultés

Coordination nécessaire entre l'IRAPS à mettre en place et les différentes instances regroupant les mêmes interlocuteurs (COPIL parcours, commission de suivi de l'activité...)






Problématique régionale axées sur une amélioration de la qualité et du recours aux soins plutôt qu'une diminution de l'activité

Taux de recours standardisés régionaux globalement inférieur à la moyenne nationale (-28% en chirurgie, -20% en médecine) et en diminution depuis 2010 malgré le vieillissement accéléré de la population

Diagnostic institutionnel posé, axes de travail prioritaires identifiés

Reste à faire : concertation avec l'IRAPS et définition du plan d'action régional (volet "pertinence des actes" du PAPRAPS)

### Gestion des indicateurs

Situation	Libellé indicateur	Structure	Période	Cible et tendance attendue	Valeur et tendance observées	Commentaire
	Taux standardisé de recours en chirurgie carcinologique	Martinique	2016 2017	↗ ↗		
	Taux standardisé de recours en radiothérapie	Martinique	2016 2017	→↘ →↘		
	Taux standardisé de recours à la chirurgie bariatrique	Martinique	2016 2017	Suivi Suivi		
	Nombre d'établissements ayant lancé une auto-évaluation sur la pertinence des actes de biologie pré-interventionnels	Martinique	2016 2017	Suivi 3		
	Nombre de contrat de performance avec au moins l'une des 3 thématiques régionales	Martinique	2016 2017	1 3		

### Actions

Action	Situation	Taux	Analyse	Difficultés
8.1a Analyse et objectivation des pratiques en cancérologie				
8.1b Analyse et objectivation des pratiques en chirurgie bariatrique				
8.1c Analyse et objectivation des pratiques en prescriptions pré-interventionnelles				



8.2a Mise en œuvre d'actions correctives en  
oncologie

8.2b Mise en œuvre d'actions correctives en  
chirurgie bariatrique

8.2c Mise en œuvre d'actions correctives pour les  
prescriptions pré-interventionnelles

Spécialimen

# Tableau de bord de suivi – PRGDRESS

## BLOC 9 – Prescription des Indemnités Journalières

(Saisie dans SPICE ARS)

Pilote : Amélie RAY/Michel LECURIEUX-CLERVILLE

Etat général au 31 07 2016

Situation

Tendance

Co-pilote : Patricia BLONDEL

Analyse

Difficultés

Le taux d'évolution des dépenses d'indemnités journalières sont de 10.5 %



Les résultats au 31 juillet 2016 montrent une maîtrise de l'évolution de la dépense d'indemnités journalière pour l'année 2016.

La progression du nombre d'arrêts de longue durée se poursuit et le poids des dépenses qui y sont rattachées représentent une part importante de cette augmentation en 2015 et 2016.

Relance du dispositif de l'observatoire JJ nécessaire pour vérifier la pertinence et les effets des actions engagées.

Coordination autour du dispositif PDP relancée la mesure d'impact reste à organiser.

Les traitements tardifs des JJ AT MP pour non transmissions des attestations de salaires par les employeurs reste un frein pour un pilotage dans les délais et une vue sur les dépenses à 3 mois.





Etat avancement au

07 SEPTEMBRE 2016



60 %

Gestion des indicateurs

Situation	Libellé Indicateur	Structure	Période	Cible et tendance attendue	Valeur et tendance observées	Commentaire
	Montant des JJ	Martinique	2016 2017	22 796 344 € évolution + 1 %		
	Evolution des JJ	Martinique	2016 2017	238 584 €		
	% d'atteinte des objectifs régionaux d'économie	Martinique	2016 2017	100% 100%		
	Taux d'AAT dématérialisés	Martinique	2016 2017	35 %		

Actions

Action

Situation

Taux

Analyse

Difficultés

ANNEE 2016

Mise en place d'un accompagnement des entreprises concernées par les requêtes des PRN



non payées

Entretiens d'alerte envers les forts prescripteurs d'U – dispositif préalable à la MSO MISAP

Courrier d'alerte envers la Direction du POLE  
Emploi pour rappeler les règles en matière de PRN et U

Renforcer le contrôle du temps partiel thérapeutique

Revue du circuit de traitement des dossiers AS

éligibles à la PDP

Renforcer la PDP : Prévention de la désinsertion professionnelle

Poursuivre les actions d'alertes aux assurés après un dépôt tardif des PRN (avertissements,

Sanctions, refus)

Renforcer les dispositifs de contrôles AS (à domicile)

Poursuite de la MME (actions vers les entreprises)

Mesures d'impact intermédiaires PDP et PS accompagnés (BLOC BONUS)

#### ANNEE 2017

Poursuivre et stabiliser le suivi des arrêts de longue durée

Poursuivre le contrôle des arrêts de travail après acte chirurgical, en maintenant au moins les résultats obtenus

Renforcer le contrôle du temps partiel thérapeutique

Poursuivre les actions d'alertes aux assurés après un dépôt tardif des PRN (avertissements, Sanctions, refus)

Renforcer les dispositifs de contrôles AS (à domicile)

Maintenir les campagnes de prévention des AT

Renforcer la PDP : Prévention de la désinsertion professionnelle

# Tableau de bord de suivi – PRGDRESS

(Saisie dans SPICE ARS)

## BLOC 10 – Transports prescrits en ville

Pilote : Maryse COURTINARD  
Etat général au  
Situation

Tendance

Co-pilote : Joël TOM

Analyse

Difficultés



L'objectif d'économie réalisée en 2015, est atteint partiellement.  
Les dépenses de transports en ville sont en progression sur la catégorie des taxis et tendent à diminuer sur les transports en ambulances.  
Les actions d'accompagnement et de communication devront être renforcées.

Les médecins spécialistes en néphrologie restent la catégorie la plus pourvoyeuse de dépenses en ambulance ; l'accompagnement spécifique est nécessaire voir une contractualisation avec un établissement dont le Directeur et médecin néphrologue est aussi identifié gros pourvoyeur de dépenses de transports en ville (cabinet) ainsi que ces collaborateurs.

Etat avancement au  
08 SEPTEMBRE 2016



### Gestion des indicateurs

Situation	Libellé indicateur	Structure	Période	Cible et tendance attendue	Valeur et tendance observées	Commentaire
	Montant d'économies liées à la MM Transports	Martinique	2016 2017	614 014 €		
	% d'atteinte des objectifs régionaux d'économies MM Transports	Martinique	2016 2017	100% 100%		

### Actions

Action Situation Taux Analyse Difficultés

#### ANNEE 2016

Communication aux prescripteurs et mise en œuvre du dispositif de remboursement des frais aux assurés utilisant leur véhicule personnel (parking IKM)  
Ciblage des transporteurs générant le plus grands nombre de transports et les montants les plus

importants  
Ciblage des PRESCRIPTEURS générant le plus  
grands nombre de transports  
  
Mise en place et optimisation de CACTUS - Outil  
LCF  
Entretiens confraternels et d'accompagnement  
auprès prescripteurs ciblés  
Mise en surveillance de la facturation des  
transporteurs ciblés (chiffres d'affaires)  
Poursuite des actions contentieuses

#### **ANNEE 2017**

Revue du pilotage des productions liées à des  
réclamations  
Renforcement des actions de contrôles des  
transporteurs (Actions de terrain aux abords des  
ets de dialyse et cliniques)  
Poursuite des actions contentieuses  
Poursuite des contrôles de facturation  
Entretiens d'alerte forts prescripteurs déjà suivis  
Requete 2015  
Entretiens confraternels et d'accompagnement  
auprès prescripteurs ciblés  
Actions d'accompagnement auprès transporteurs  
ciblés  
Poursuite des contrôles des transporteurs  
  
Poursuite des contrôles de facturation

Spécimen

# Tableau de bord de suivi – PRGDRESS

(Saisie dans SPICE ARS)

## BLOC 11 – Produits de santé prescrits en ville

Pilote : Benjamin-Emmanuel BORDE / FOSIHA KERZAZI

Etat général au

Tendance

Co-pilote : Guy RICHARD

Analyse

Difficultés



Etat avancement au



### Gestion des indicateurs

Situation	Libellé indicateur	Structure	Période	Cible et tendance attendue	Valeur et tendance observées	Commentaire
	Montant d'économies liées à la MM médicamenteuse	Martinique	2016 2017	1 849 365 €		
	% d'atteinte des objectifs régionaux d'économies MMM	Martinique	2016 2017	100% 100%		
	Montant d'économies liées à la MM Médicamenteuse prescrite en médecine générale	Martinique	2016 2017	1 465 058 €		
	Montant d'économies liées à la MM Médicamenteuse prescrite par les spécialistes	Martinique	2016 2017	384 307 €		
	Taux de médicaments génériques	Martinique	2016 2017	86 %	↗ ↗	

### Actions

Action Situation Taux Analyse Difficultés

#### ANNEE 2016

Campagne de communication pour la promotion du générique PH et PS Prescripteurs en ville

Ciblage des ophtalmologistes prescrivants du

RANIBIZUMAB

Accompagner la mise à disposition du BEVACIZUMAB dans le traitement de la DMLA - Campagnes EC.

Campagne 2015-2017 au profit de la prescription du BEZACIZUMAB

Accompagner la prescription des traitements contre l'hépatite C

Ciblage des PS prescrivants aux personnes âgées plus de 5 médicaments par ordonnance

#### ANNEE 2017

Recherche des CI absolues et relatives

Entretiens Confraternels vers les prescripteurs dont les ordonnances ne présentent pas de contre-indication absolue

Entretien d'alerte pour les prescripteurs dont les ordonnances comportent des CI absolues ou relatives nombreuses

Contentieux éventuel en cas d'anomalies massives



**Pilote :** Sonia BLAZY /Muriel PARCELIER  
**Etat général au**  
Situation

Tendance

**Co-pilote :** Patricia BLONDEL

Analyse

Difficultés



Les résultats provisoires 2016 montrent une maîtrise partielle des dépenses du bloc 12  
Le nombre d'IDE dont les CA sont au-dessus de la moyenne nationale ET locale sont de 50.  
La mise sous accord préalable de certains actes a été mise en place.

Les rappels de la réglementation et l'application en matière de respect des facturations des indemnités kilométriques dans les zones d'agglomération doit être appliqué pour la part des PS qui ne l'appliquent soit environ 48 % des PS installés dans ces zones ;

### Etat avancement au

### Gestion des indicateurs

Situation	Libellé indicateur	Structure	Période	Cible et tendance attendue	Valeur et tendance observées	Commentaire
	Montant d'économies liées à la MM Biologie	Martinique	2016 2017	159 026 €		
	% d'atteinte des objectifs régionaux d'économies MM Biologie	Martinique	2016 2017	100% 100%		
	Montant d'économies liées à la MM Imagerie	Martinique	2016 2017			
	% d'atteinte des objectifs régionaux d'économies MM Imagerie	Martinique	2016 2017	100% 100%		
	Montant d'économies liées à la MM Masseurs kinésithérapeutes	Martinique	2016 2017	268 937 €		
	% d'atteinte des objectifs régionaux d'économies MM paramédicaux	Martinique	2016 2017	100% 100%		
	Montant d'économies liées au bon usage du forfait 6 et usage des bandelettes	Martinique	2016 2017	353 816 €		
	Montant d'économies liées aux autres actes	Martinique	2016 2017	51 441 €		

Actions	Action	Situation	Taux	Analyse	Difficultés
---------	--------	-----------	------	---------	-------------

**BIOLOGIE**

**ANNEE 2016**

Ciblage des gros prescripteurs d'actes de biologie (analyse)

Ciblage de suivi - campagne sur le bon usage du dosage de la vitamine D, T3, T4, TSH(exhaustif)

Echanges confraternels des gros prescripteurs d'actes de biologie et suivi

Echanges confraternels - gros prescripteurs dosage PSA

Action prescripteurs ciblés campagne RPS DAM sur le bon usage du dosage de la vitamine D, T3 T4 TSH

**ANNEE 2017**

Ciblage des gros prescripteurs d'actes de biologie (analyse)

Echanges confraternels et suivi

Entretien d'alerte concernant les atypies suite au suivi réalisé

**PARAMEDICAUX MK IDEL**

Réalisation de la plaquette en direction des exécutants

Mise en place de la demande d'entente préalable des actes AIS 3

Renforcement de la mise sous surveillance des IDEL suite à récidives de à la détection de pratiques douteuses.

Nouvelle requête pour une analyse des comportements des professionnels déjà ciblés et poursuivant leur pratique;

Notification d'indus et CPF pour les récidivants Campagne RPS DAM et PC exécutants et prescripteurs

Ciblage et Entretien d'alerte pour les IDE à forte activité

Refonte de l'organisation de la transmission des dossiers à l'Ordre des IDEL et MK

Poursuite des actions

Difficultés techniques de l'Ordre - action repoussées au 30 septembre 2016

Notification d'indus et CPF pour les récidivants MK et IDEL

Ciblage par requête des professionnels déviants et lettre de mise en garde

#### **ANNEE 2017**

Nouvelle requête pour une analyse des comportements des professionnels déjà ciblés et poursuivant cette pratique  
Notification d'indus et CPF pour les récidivants

#### **IMAGERIE**

#### **ANNEE 2016**

Visites DAM sur la pertinence des examens d'imagerie des articulations des membres inférieurs hors urgence, hors traumatologie post prothétique

Courrier d'information à l'ensemble des radiologues libéraux leur demandant de cesser d'optimiser leur facturation en pratiquant la revoyure et suivi des pratiques déviantes

Visites de tous les établissements de radiologie

#### **ANNEE 2017**

Ciblage des atypiques - analyse

Entretien d'alerte pour les forts prescripteurs d'actes d'imagerie

Lettre de mise en garde si la pratique se poursuit

Mise en place des indus et CPF si poursuite de cette pratique

#### **AUTRES PRESTATIONS LPP**

#### **ANNEE 2016**

Ciblage des prestations de type 1 en vue des actions 2016 et 2017

CNO : Echanges confraternels PS gros prescripteurs d'actes

Poursuite du contrôle ciblé de certaines prestations (sièges coquilles, chaussures orthopédiques)

Mise en place d'un accompagnement des prescripteurs pour privilégier la location de lits médicalisés en lieu et place des achats et mise sous entente préalable de certaines prestations

#### **ANNEE 2017**

Ciblage des prestations de type 1 en vue des actions 2016 et 2017

Réalisation et mise à disposition des prescripteurs d'ordonnances spécifiques pour la prescription des produits et actes concernant la nutrition entérale et l'insulinothérapie.

Echanges confraternels PS gros prescripteurs d'actes CNO

Spécialmem

ARS

R02-2016-12-27-001

Décision 2016-81 numero unique PDSA

*Décision N° ARS/2016/081 Portant sur le choix du numéro d'accès à la permanence des soins ambulatoires*



## DECISION N° ARS / 2016 / 081

Portant sur le choix du numéro d'accès à la permanence des soins ambulatoires

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

- VU Le code de la santé publique, notamment ses articles L.1435-5, L.6314-3, R.6315-3 et R.6315-6,
- VU la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016,
- VU le décret n°2016-1012 du 22 juillet 2016 relatif à la mise en place d'un numéro d'appel national d'accès à la permanence des soins ambulatoires,
- VU le cahier des charges régional de PDSA de la Martinique arrêté le 21 Décembre 2015,

Considérant les avis favorables au déploiement régional du 116 117 recueillis au cours de la réunion de concertation régionale qui s'est tenue le mardi 06 Décembre 2016, sous la présidence du Directeur Général de l'ARS, M. Patrick HOUSSEL et en présence des acteurs régionaux participant à la permanence des soins ambulatoires et les représentants des usagers.

### DECIDE

#### Article 1

Le numéro d'accès à la permanence des soins ambulatoires retenu pour la Martinique, est le 116 117.

#### Article 2

A compter de sa publication, cette décision se substitue aux dispositions arrêtées dans le cahier des charges régional de la PDSA en vigueur, et dans l'attente de la révision de celui-ci.

### Article 3

Les dispositions du cahier des charges régional de la PDSA seront révisées, pour prendre en compte le numéro d'accès à la PDSA retenu et mentionner l'existence du 116 117, au plus tard le 8 août 2018.

### Article 4

Le Directeur Général de l'ARS Martinique est chargé de la mise en œuvre de cette décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Martinique. Cette décision est transmise pour information au ministère des affaires sociales et de la santé - Direction Générale de l'Offre de Soins.

Fait à Fort de France, le 27/12/2016



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

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "P. Housnel".

Patrick HOUSSEL

DEAL

R02-2016-12-28-002

20161229 arrete 201612 0009 AOT sur DPM pour EDF

PREFET DE LA MARTINIQUE

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

*Service Paysages, Eau et Biodiversité*

**ARRETE N°**

**Portant Autorisation d'Occupation Temporaire  
du Domaine Public Maritime**

**LE PREFET DE LA MARTINIQUE**  
*CHEVALIER DE L'ORDRE NATIONAL DU MÉRITE*

**VU** le Code Général de la propriété des personnes publiques ;

**VU** la loi n° 86-2 du 3 janvier 1986 relative à l'aménagement, la protection et la mise en valeur du Littoral et de son décret d'application n° 89-734 du 13 octobre 1989 ;

**VU** le décret n°2010-146 du 16 février 2010 modifiant le décret n° 2004-374 du 29 avril 2004 relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'Etat dans les régions et départements ;

**VU** le décret n° 2010-1582 du 17 décembre 2010 relatif à l'organisation et aux missions des services de l'État dans les départements et les régions d'Outre-Mer, à Mayotte et à Saint-Pierre et Miquelon ;

**VU** le décret du 31 juillet 2014 nommant Fabrice RIGOULET ROZE, préfet de la région Martinique, Préfet de la Martinique ;

**VU** l'arrêté n°2015-11042 DALI/PAJC du 09 novembre 2015 donnant délégation de signature à Monsieur Patrick BOURVEN, Directeur de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement de la Martinique, en matière d'administration générale ;

**VU** la demande en date du 18 Novembre 2016 ;

**VU** l'avis réputé favorable du maire de la ville du Marin ;

**VU** l'avis de la Directrice Régionale des Finances Publiques de la Martinique en date du 26 décembre 2016 fixant les conditions financières de la présente autorisation ;

**Sur proposition du Directeur de l'Environnement,  
de l'Aménagement et du Logement**

## ARRETE

**ARTICLE 1** : La société Anonyme dénommée **Électricité de France** ayant son siège social 22-30 avenue de Wagram 75008 PARIS faisant élection domicile à EDF SERVICES MARTINIQUE – BP 573 – 97242 FORT DE FRANCE, représentée par **Monsieur ASTIER Jérémie**, est autorisée à occuper à titre essentiellement précaire et révocable une partie de la parcelle cadastrée K1190, située au lieu-dit La Debuc, sur le territoire de la Commune du Marin, selon les plans joints en annexe au présent arrêté.

**La présente autorisation est délivrée pour l'implantation d'un poste de transformation pour un emplacement de 13 m<sup>2</sup> environ.**

**ARTICLE 2** : Le permissionnaire pourra, faire pénétrer sur la propriété ses agents ou ceux des entrepreneurs dûment accrédités par lui, en vue de la construction, la surveillance, l'entretien et la réparation des ouvrages ainsi établis.

**ARTICLE 3** : Le permissionnaire sera seul responsable (sauf son recours contre qui de droit) de tous les accidents ou dommages qui pourraient se produire du fait de la présente autorisation qu'il y ait ou non de sa part négligence, imprévoyance ou toute autre faute commise.

**ARTICLE 4** : Toute infraction aux dispositions du présent arrêté ainsi qu'aux textes législatifs ou réglementaires susvisés, après mise en demeure du permissionnaire restée sans effet, sera poursuivie conformément aux lois et règlements en vigueur.

**ARTICLE 5** : L'autorisation est accordée à titre précaire et révocable pour une durée de **DIX HUIT ANS (18 ans)** qui commencera à courir à compter de la date de signature du présent arrêté.

Elle peut toutefois être retirée par l'Administration à tout moment pour cause d'utilité publique pour inexécution des conditions stipulées dans le présent arrêté. La prorogation de l'autorisation sera expressément subordonnée à la présentation d'une nouvelle demande formulée dans les conditions réglementaires **SIX MOIS** au moins avant la date d'expiration du délai prévu par le présent arrêté.

**ARTICLE 6** : La présente autorisation a un caractère personnel et ne pourra se transmettre sans autorisation des services ayant concouru à sa délivrance. En cas de cession non autorisée, le titulaire de l'autorisation demeurera responsable des conséquences de l'occupation.

**ARTICLE 7** : Si la présente autorisation est retirée ou si à son expiration, elle n'a pas été prorogée dans les conditions stipulées à l'article précédent, l'administration pourra conserver tout ou partie des installations construites par le permissionnaire ou contraindre celui-ci à remettre les lieux en leur état primitif, et, ce dans un délai d' **UN MOIS**, à dater de la notification qui lui sera faite par l'Administration de l'ordre de vider les lieux.

**ARTICLE 8** : L'affichage de l'autorisation d'occupation temporaire devra être assuré par les soins du bénéficiaire. Le panneau d'affichage doit indiquer le nom du bénéficiaire, la date, le numéro de l'autorisation ainsi que sa durée de validité. Ces renseignements doivent demeurer lisibles.

**ARTICLE 9** : La présente autorisation est accordée à **titre gratuit**.

**ARTICLE 10** : Les droits des tiers sont et demeurent expressément réservés. Si vous entendez contester la présente décision, vous pouvez saisir le Tribunal Administratif compétent d'un recours contentieux dans les **DEUX MOIS** à partir de sa notification. Vous pouvez également saisir d'un recours gracieux l'auteur de la décision ou lorsque la décision est délivrée au nom de l'État, saisir d'un recours hiérarchique le Ministre compétent.



Cette démarche prolonge le délai du recours contentieux qui doit alors être introduit dans les deux mois suivant la réponse. (L'absence de réponse au terme d'un délai de deux mois vaut rejet implicite).

**ARTICLE 11 :** Le Directeur de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement et la Directrice Régionale des Finances Publiques sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture et communiqué partout où besoin sera.

**ARTICLE 12 :**

Le présent arrêté sera adressé à :

- Madame la Directrice Régionale des Finances Publiques de la Martinique (2ex),  
(dont 1 exemplaire à remettre au bénéficiaire),

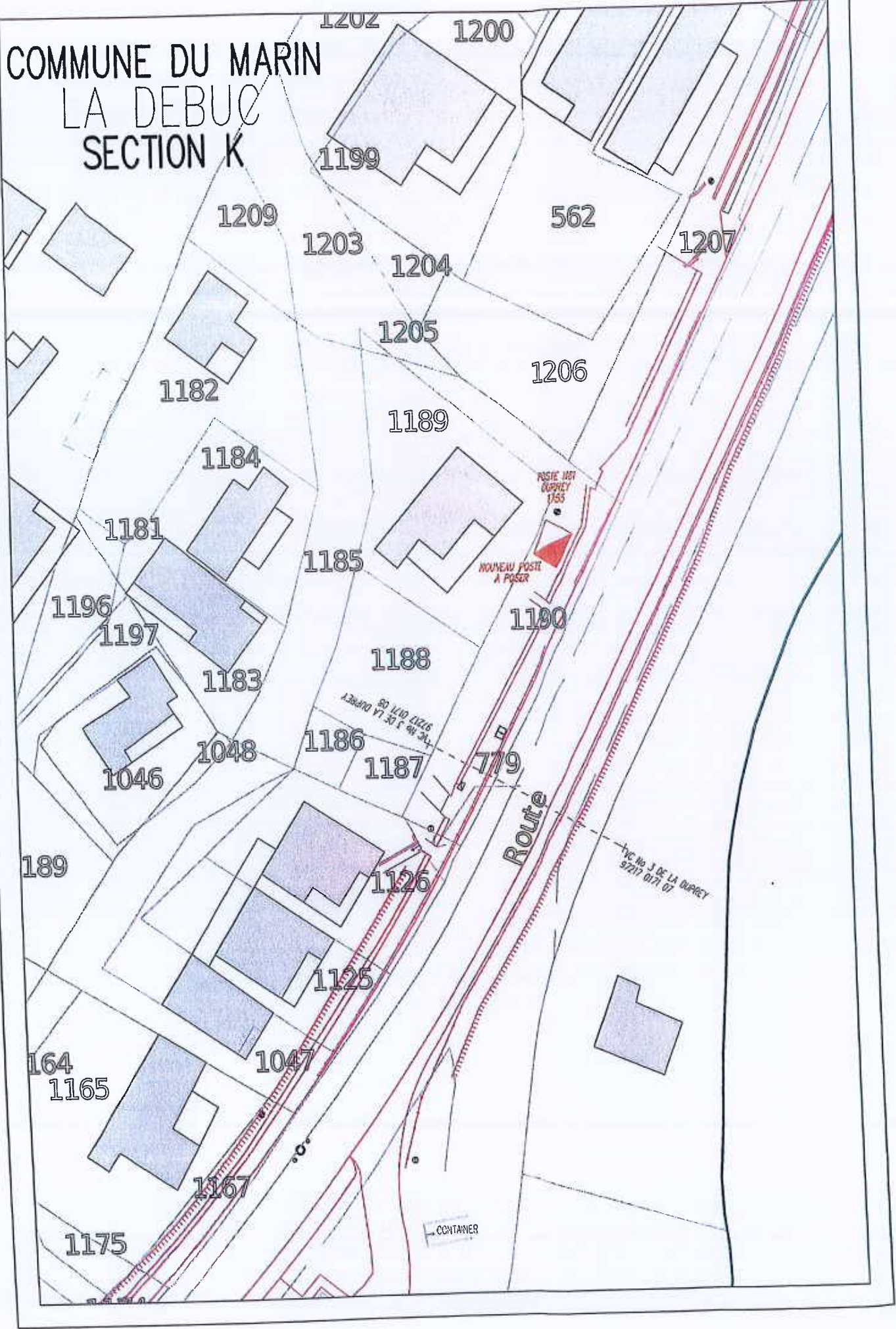
**Copie à :**

- Monsieur le Maire de la commune du Marin,
- Agence des 50 pas géométriques,
- UTE Sud.

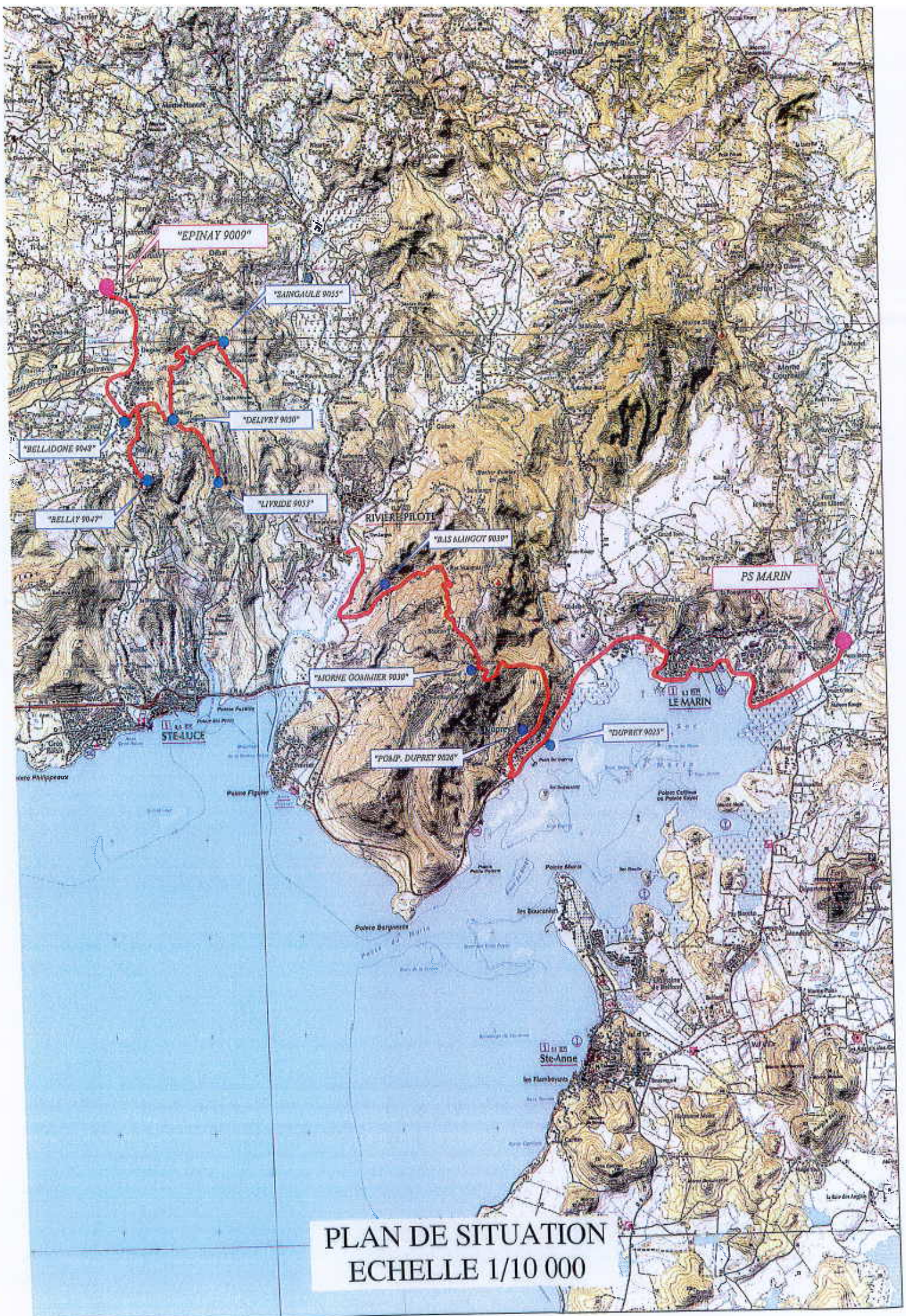
**28 DEC. 2016**

Pour le Préfet de la Martinique  
et par délégation  
Le Directeur de l'Environnement,  
de l'Aménagement et du Logement  
**Patrick BOURVEN**

COMMUNE DU MARIN  
LA DEBUÇ  
SECTION K



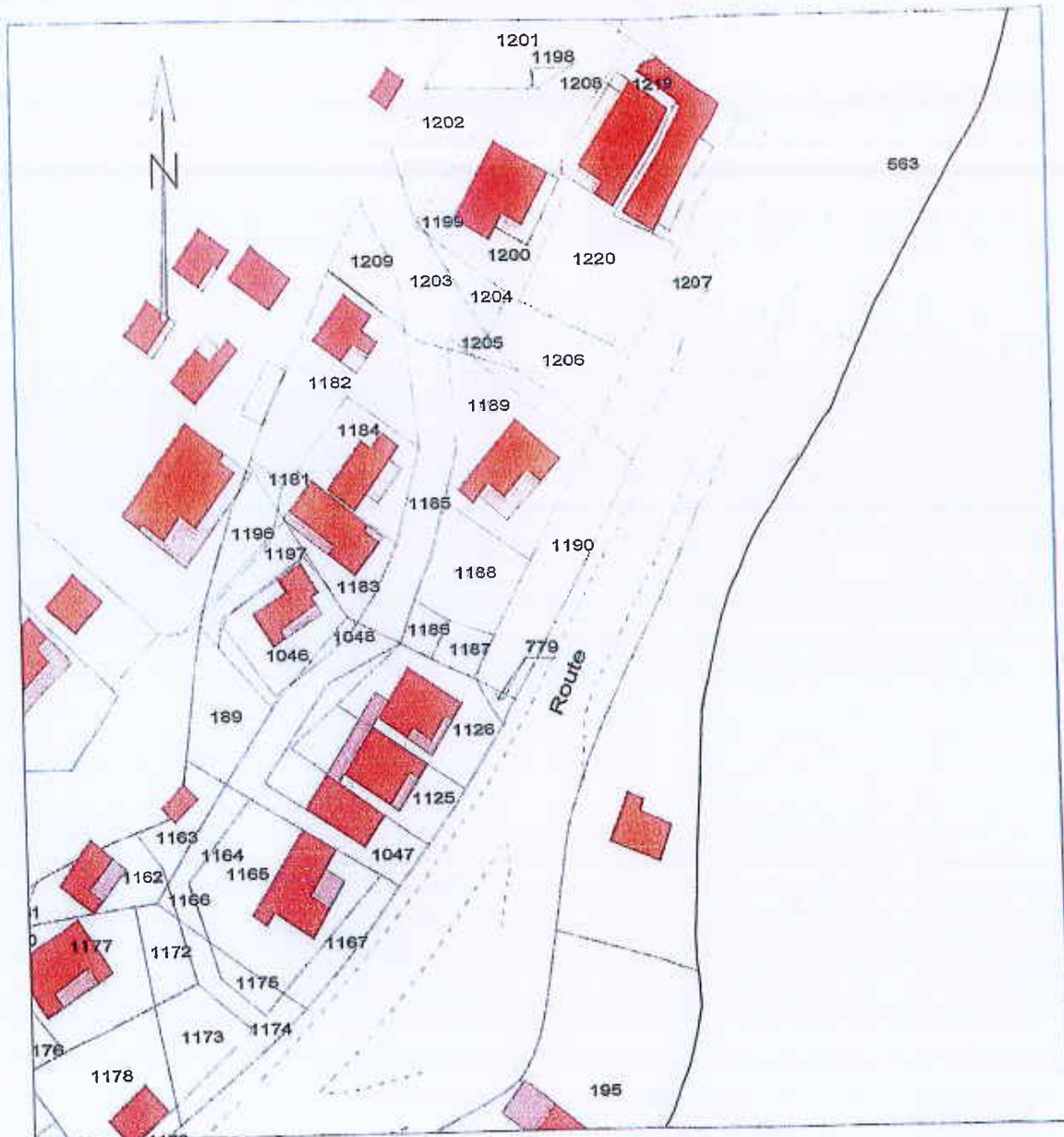




PLAN DE SITUATION  
 ECHELLE 1/10 000



### EXTRAIT DU PLAN COMMUNAL



Référence de l'extrait :

Le présent extrait est :  
**GRATUIT !**

Cachet:



Extrait certifié conforme  
au plan communal  
- à la date ci-dessous

A ...  
le 16/11/2016  
Signature

DEAL

R02-2016-12-28-003

20161229 arrete 201612 0009 AOT sur DPM pour EDF



PREFET DE LA MARTINIQUE

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

*Service Paysages, Eau et Biodiversité*

**ARRETE N°**

**Portant Autorisation d'Occupation Temporaire  
du Domaine Public Maritime**

**LE PREFET DE LA MARTINIQUE**  
*CHEVALIER DE L'ORDRE NATIONAL DU MÉRITE*

**VU** le Code Général de la propriété des personnes publiques ;

**VU** la loi n° 86-2 du 3 janvier 1986 relative à l'aménagement, la protection et la mise en valeur du Littoral et de son décret d'application n° 89-734 du 13 octobre 1989 ;

**VU** le décret n°2010-146 du 16 février 2010 modifiant le décret n° 2004-374 du 29 avril 2004 relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'Etat dans les régions et départements ;

**VU** le décret n° 2010-1582 du 17 décembre 2010 relatif à l'organisation et aux missions des services de l'État dans les départements et les régions d'Outre-Mer, à Mayotte et à Saint-Pierre et Miquelon ;

**VU** le décret du 31 juillet 2014 nommant Fabrice RIGOULET ROZE, préfet de la région Martinique, Préfet de la Martinique ;

**VU** l'arrêté n°2015-11042 DALI/PAJC du 09 novembre 2015 donnant délégation de signature à Monsieur Patrick BOURVEN, Directeur de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement de la Martinique, en matière d'administration générale ;

**VU** la demande en date du 18 Novembre 2016 ;

**VU** l'avis réputé favorable du maire de la ville du Marin ;

**VU** l'avis de la Directrice Régionale des Finances Publiques de la Martinique en date du 26 décembre 2016 fixant les conditions financières de la présente autorisation ;

**Sur proposition du Directeur de l'Environnement,  
de l'Aménagement et du Logement**

## ARRETE

**ARTICLE 1** : La société Anonyme dénommée **Électricité de France** ayant son siège social 22-30 avenue de Wagram 75008 PARIS faisant élection domicile à EDF SERVICES MARTINIQUE – BP 573 – 97242 FORT DE FRANCE, représentée par **Monsieur ASTIER Jérémie**, est autorisée à occuper à titre essentiellement précaire et révocable une partie de la parcelle cadastrée K1190, située au lieu-dit La Debuc, sur le territoire de la Commune du Marin, selon les plans joints en annexe au présent arrêté.

**La présente autorisation est délivrée pour l'implantation d'un poste de transformation pour un emplacement de 13 m<sup>2</sup> environ.**

**ARTICLE 2** : Le permissionnaire pourra, faire pénétrer sur la propriété ses agents ou ceux des entrepreneurs dûment accrédités par lui, en vue de la construction, la surveillance, l'entretien et la réparation des ouvrages ainsi établis.

**ARTICLE 3** : Le permissionnaire sera seul responsable (sauf son recours contre qui de droit) de tous les accidents ou dommages qui pourraient se produire du fait de la présente autorisation qu'il y ait ou non de sa part négligence, imprévoyance ou toute autre faute commise.

**ARTICLE 4** : Toute infraction aux dispositions du présent arrêté ainsi qu'aux textes législatifs ou réglementaires susvisés, après mise en demeure du permissionnaire restée sans effet, sera poursuivie conformément aux lois et règlements en vigueur.

**ARTICLE 5** : L'autorisation est accordée à titre précaire et révocable pour une durée de **DIX HUIT ANS (18 ans)** qui commencera à courir à compter de la date de signature du présent arrêté.

Elle peut toutefois être retirée par l'Administration à tout moment pour cause d'utilité publique pour inexécution des conditions stipulées dans le présent arrêté. La prorogation de l'autorisation sera expressément subordonnée à la présentation d'une nouvelle demande formulée dans les conditions réglementaires **SIX MOIS** au moins avant la date d'expiration du délai prévu par le présent arrêté.

**ARTICLE 6** : La présente autorisation a un caractère personnel et ne pourra se transmettre sans autorisation des services ayant concouru à sa délivrance. En cas de cession non autorisée, le titulaire de l'autorisation demeurera responsable des conséquences de l'occupation.

**ARTICLE 7** : Si la présente autorisation est retirée ou si à son expiration, elle n'a pas été prorogée dans les conditions stipulées à l'article précédent, l'administration pourra conserver tout ou partie des installations construites par le permissionnaire ou contraindre celui-ci à remettre les lieux en leur état primitif, et, ce dans un délai d' **UN MOIS**, à dater de la notification qui lui sera faite par l'Administration de l'ordre de vider les lieux.

**ARTICLE 8** : L'affichage de l'autorisation d'occupation temporaire devra être assuré par les soins du bénéficiaire. Le panneau d'affichage doit indiquer le nom du bénéficiaire, la date, le numéro de l'autorisation ainsi que sa durée de validité. Ces renseignements doivent demeurer lisibles.

**ARTICLE 9** : La présente autorisation est accordée à **titre gratuit**.

**ARTICLE 10** : Les droits des tiers sont et demeurent expressément réservés. Si vous entendez contester la présente décision, vous pouvez saisir le Tribunal Administratif compétent d'un recours contentieux dans les **DEUX MOIS** à partir de sa notification. Vous pouvez également saisir d'un recours gracieux l'auteur de la décision ou lorsque la décision est délivrée au nom de l'État, saisir d'un recours hiérarchique le Ministre compétent.

Cette démarche prolonge le délai du recours contentieux qui doit alors être introduit dans les deux mois suivant la réponse. (L'absence de réponse au terme d'un délai de deux mois vaut rejet implicite).

**ARTICLE 11 :** Le Directeur de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement et la Directrice Régionale des Finances Publiques sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture et communiqué partout où besoin sera.

**ARTICLE 12 :**

Le présent arrêté sera adressé à :

- Madame la Directrice Régionale des Finances Publiques de la Martinique (2ex),  
(dont 1 exemplaire à remettre au bénéficiaire),

**Copie à :**

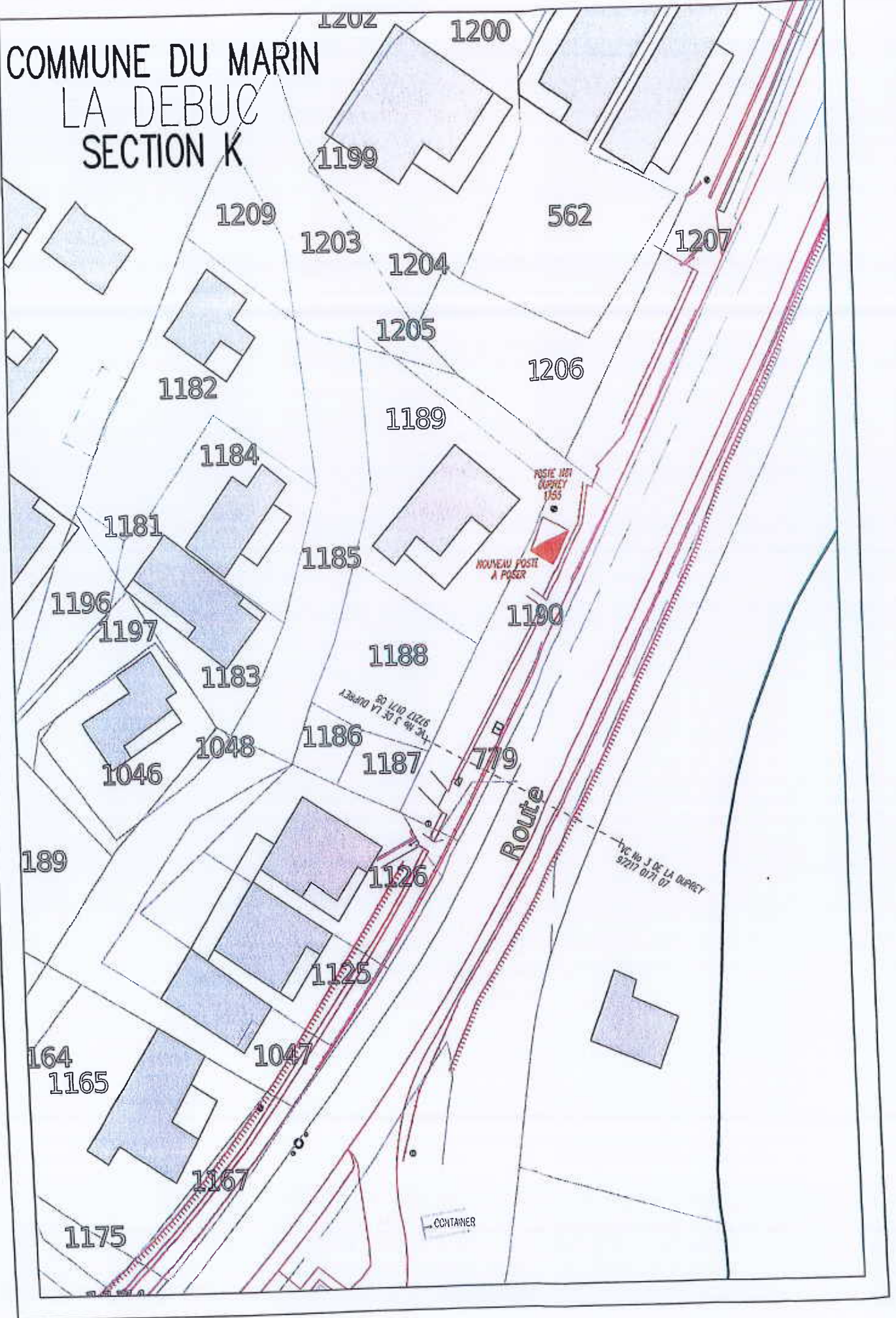
- Monsieur le Maire de la commune du Marin,
- Agence des 50 pas géométriques,
- UTE Sud.

**28 DEC. 2016**

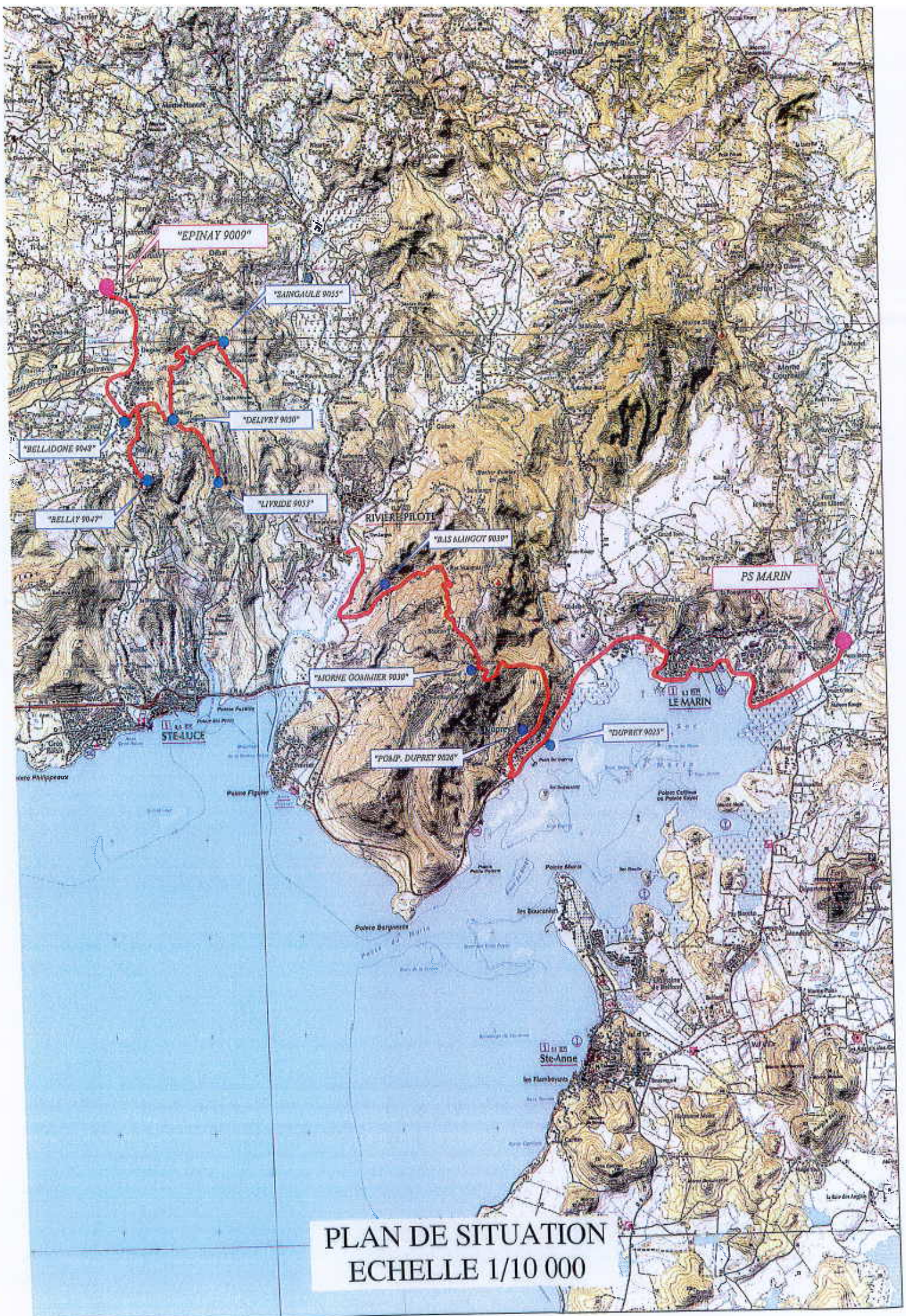
Pour le Préfet de la Martinique  
et par délégation  
Le Directeur de l'Environnement,  
de l'Aménagement et du Logement  
**Patrick BOURVEN**



COMMUNE DU MARIN  
LA DEBUÇ  
SECTION K



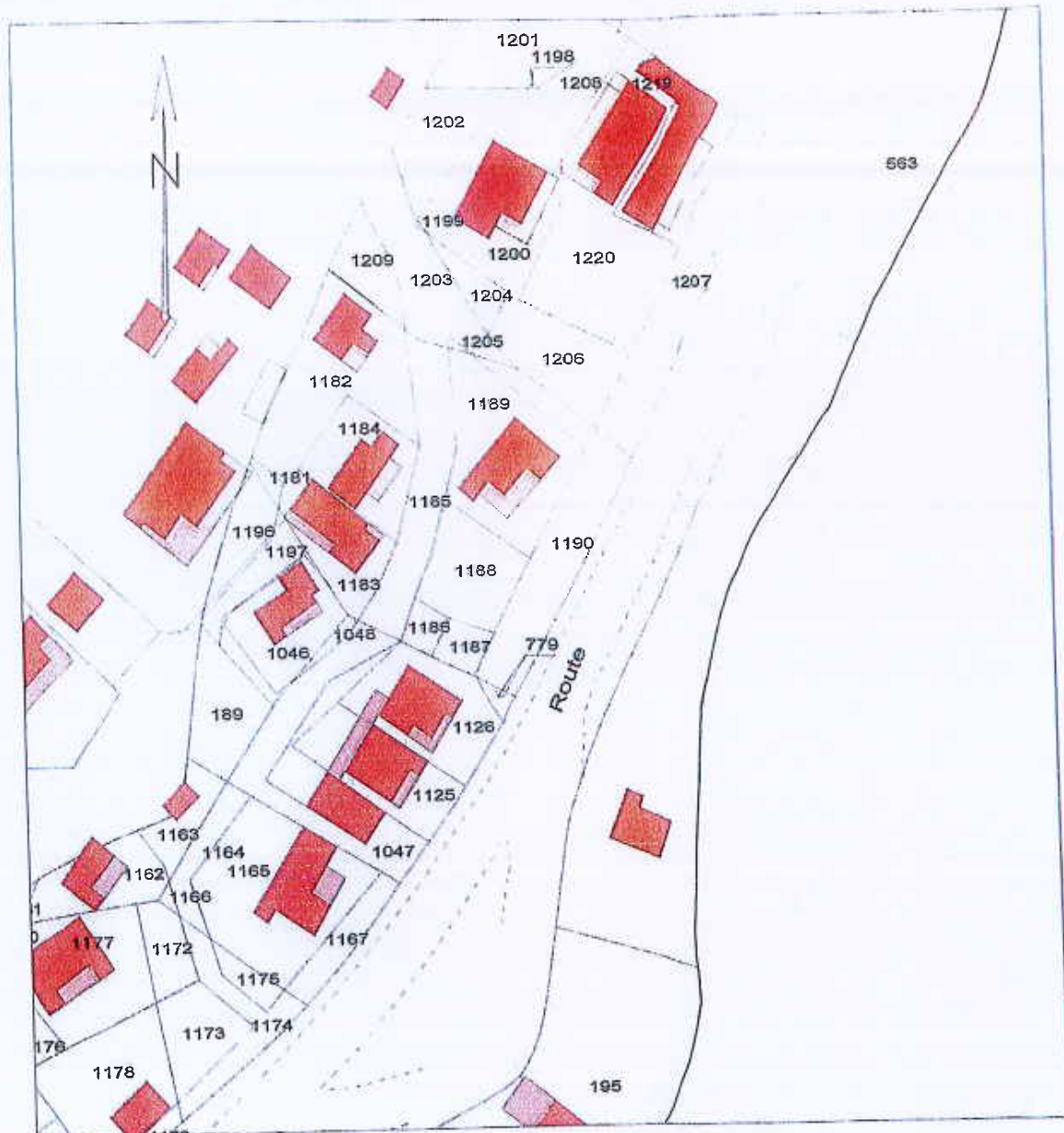




PLAN DE SITUATION  
ECHELLE 1/10 000



### EXTRAIT DU PLAN COMMUNAL



Référence de l'extrait :

Le présent extrait est :  
**GRATUIT !**

Cachet:



Extrait certifié conforme  
au plan communal  
- à la date ci-dessous

A ...  
le 16/11/2016  
Signature

DEAL

R02-2016-12-28-001

20161229 arrete 201612 0009 edf

PREFET DE LA MARTINIQUE

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

*Service Paysages, Eau et Biodiversité*

**ARRETE N°**

**Portant Autorisation d'Occupation Temporaire  
du Domaine Public Maritime**

**LE PREFET DE LA MARTINIQUE**  
*CHEVALIER DE L'ORDRE NATIONAL DU MÉRITE*

**VU** le Code Général de la propriété des personnes publiques ;

**VU** la loi n° 86-2 du 3 janvier 1986 relative à l'aménagement, la protection et la mise en valeur du Littoral et de son décret d'application n° 89-734 du 13 octobre 1989 ;

**VU** le décret n°2010-146 du 16 février 2010 modifiant le décret n° 2004-374 du 29 avril 2004 relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'Etat dans les régions et départements ;

**VU** le décret n° 2010-1582 du 17 décembre 2010 relatif à l'organisation et aux missions des services de l'État dans les départements et les régions d'Outre-Mer, à Mayotte et à Saint-Pierre et Miquelon ;

**VU** le décret du 31 juillet 2014 nommant Fabrice RIGOULET ROZE, préfet de la région Martinique, Préfet de la Martinique ;

**VU** l'arrêté n°2015-11042 DALI/PAJC du 09 novembre 2015 donnant délégation de signature à Monsieur Patrick BOURVEN, Directeur de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement de la Martinique, en matière d'administration générale ;

**VU** la demande en date du 18 Novembre 2016 ;

**VU** l'avis réputé favorable du maire de la ville du Marin ;

**VU** l'avis de la Directrice Régionale des Finances Publiques de la Martinique en date du 26 décembre 2016 fixant les conditions financières de la présente autorisation ;

**Sur proposition du Directeur de l'Environnement,  
de l'Aménagement et du Logement**

## ARRETE

**ARTICLE 1** : La société Anonyme dénommée **Électricité de France** ayant son siège social 22-30 avenue de Wagram 75008 PARIS faisant élection domicile à EDF SERVICES MARTINIQUE – BP 573 – 97242 FORT DE FRANCE, représentée par **Monsieur ASTIER Jérémie**, est autorisée à occuper à titre essentiellement précaire et révocable une partie de la parcelle cadastrée K1190, située au lieu-dit La Debus, sur le territoire de la Commune du Marin, selon les plans joints en annexe au présent arrêté.

**La présente autorisation est délivrée pour l'implantation d'un poste de transformation pour un emplacement de 13 m<sup>2</sup> environ.**

**ARTICLE 2** : Le permissionnaire pourra, faire pénétrer sur la propriété ses agents ou ceux des entrepreneurs dûment accrédités par lui, en vue de la construction, la surveillance, l'entretien et la réparation des ouvrages ainsi établis.

**ARTICLE 3** : Le permissionnaire sera seul responsable (sauf son recours contre qui de droit) de tous les accidents ou dommages qui pourraient se produire du fait de la présente autorisation qu'il y ait ou non de sa part négligence, imprévoyance ou toute autre faute commise.

**ARTICLE 4** : Toute infraction aux dispositions du présent arrêté ainsi qu'aux textes législatifs ou réglementaires susvisés, après mise en demeure du permissionnaire restée sans effet, sera poursuivie conformément aux lois et règlements en vigueur.

**ARTICLE 5** : L'autorisation est accordée à titre précaire et révocable pour une durée de **DIX HUIT ANS (18 ans)** qui commencera à courir à compter de la date de signature du présent arrêté.

Elle peut toutefois être retirée par l'Administration à tout moment pour cause d'utilité publique pour inexécution des conditions stipulées dans le présent arrêté. La prorogation de l'autorisation sera expressément subordonnée à la présentation d'une nouvelle demande formulée dans les conditions réglementaires **SIX MOIS** au moins avant la date d'expiration du délai prévu par le présent arrêté.

**ARTICLE 6** : La présente autorisation a un caractère personnel et ne pourra se transmettre sans autorisation des services ayant concouru à sa délivrance. En cas de cession non autorisée, le titulaire de l'autorisation demeurera responsable des conséquences de l'occupation.

**ARTICLE 7** : Si la présente autorisation est retirée ou si à son expiration, elle n'a pas été prorogée dans les conditions stipulées à l'article précédent, l'administration pourra conserver tout ou partie des installations construites par le permissionnaire ou contraindre celui-ci à remettre les lieux en leur état primitif, et, ce dans un délai d' **UN MOIS**, à dater de la notification qui lui sera faite par l'Administration de l'ordre de vider les lieux.

**ARTICLE 8**: L'affichage de l'autorisation d'occupation temporaire devra être assuré par les soins du bénéficiaire. Le panneau d'affichage doit indiquer le nom du bénéficiaire, la date, le numéro de l'autorisation ainsi que sa durée de validité. Ces renseignements doivent demeurer lisibles.

**ARTICLE 9**: La présente autorisation est accordée à **titre gratuit**.

**ARTICLE 10** : Les droits des tiers sont et demeurent expressément réservés. Si vous entendez contester la présente décision, vous pouvez saisir le Tribunal Administratif compétent d'un recours contentieux dans les **DEUX MOIS** à partir de sa notification. Vous pouvez également saisir d'un recours gracieux l'auteur de la décision ou lorsque la décision est délivrée au nom de l'État, saisir d'un recours hiérarchique le Ministre compétent.

Cette démarche prolonge le délai du recours contentieux qui doit alors être introduit dans les deux mois suivant la réponse. (L'absence de réponse au terme d'un délai de deux mois vaut rejet implicite).

**ARTICLE 11 :** Le Directeur de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement et la Directrice Régionale des Finances Publiques sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture et communiqué partout où besoin sera.

**ARTICLE 12 :**

Le présent arrêté sera adressé à :

- Madame la Directrice Régionale des Finances Publiques de la Martinique (2ex),  
(dont 1 exemplaire à remettre au bénéficiaire),

**Copie à :**

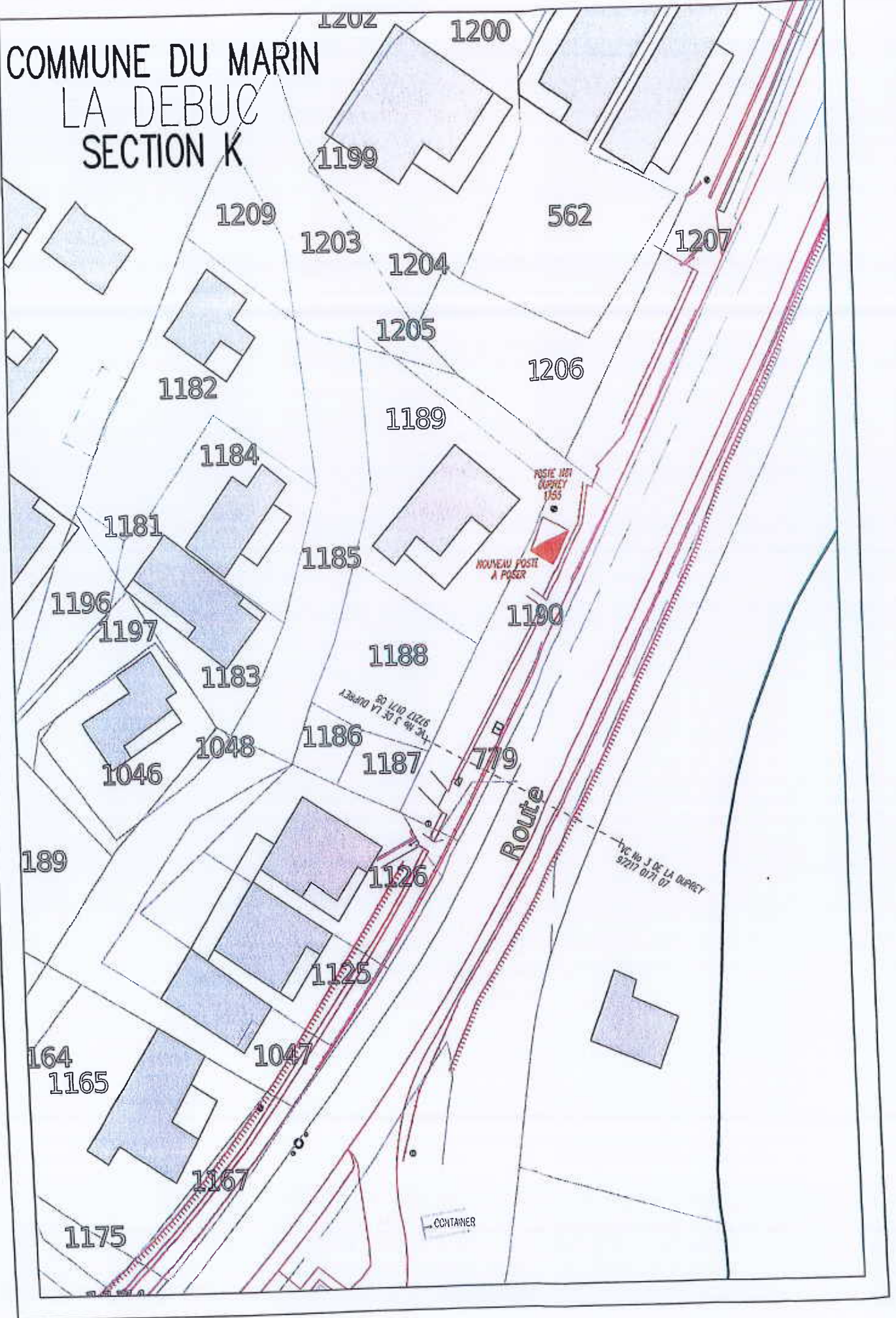
- Monsieur le Maire de la commune du Marin,
- Agence des 50 pas géométriques,
- UTE Sud.

**28 DEC. 2016**

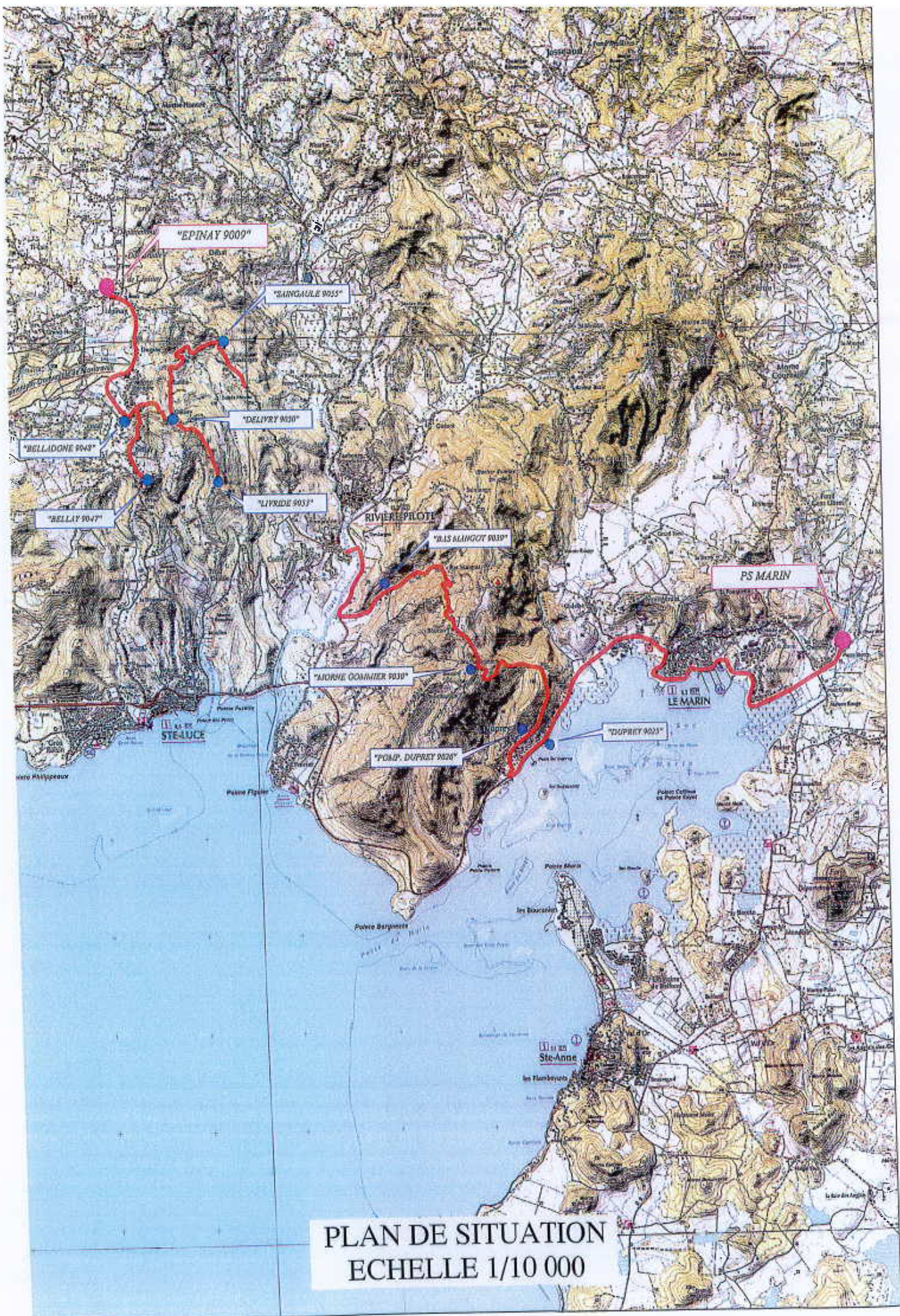
Pour le Préfet de la Martinique  
et par délégation  
Le Directeur de l'Environnement,  
de l'Aménagement et du Logement  
**Patrick BOURVEN**



COMMUNE DU MARIN  
LA DEBUÇ  
SECTION K



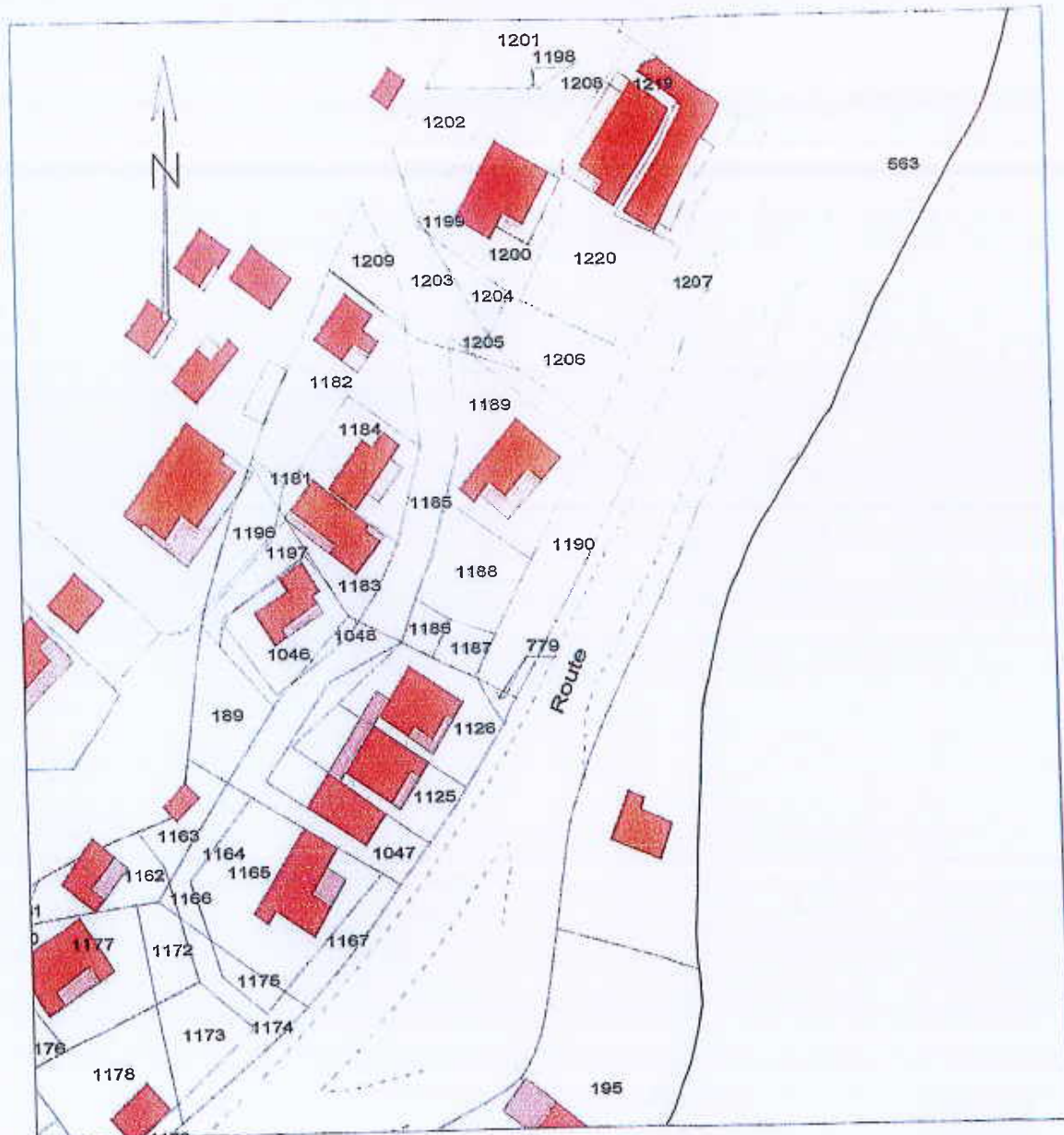




PLAN DE SITUATION  
ECHELLE 1/10 000



### EXTRAIT DU PLAN COMMUNAL



Référence de l'extrait :

Le présent extrait est :  
**GRATUIT !**

Cachet:



Extrait certifié conforme  
au plan communal  
- à la date ci-dessous

A ...  
le 16/11/2016  
Signature

PREFECTURE MARTINIQUE - DALI

R02-2016-12-29-001

Arrêté n° 2016364-0001 portant dissolution du Syndicat de  
Communes du Nord Atlantique (SCNA).

**PREFET DE LA MARTINIQUE**

**Secrétariat Général**  
Direction des Affaires Locales  
et Interministérielles  
Bureau des Collectivités Locales  
N° DALI/BCL

**LE PREFET DE LA MARTINIQUE**  
Chevalier de l'ordre national du mérite

**ARRETE N° BCL 2016 364 - 0001**  
**portant dissolution du Syndicat de Communes du Nord Atlantique**  
**(SCNA)**

- VU** le Code Général des Collectivités Territoriales, notamment les articles L 5221-25-1 et L 5211-26-, L 5216-6 ;
- VU** l'arrêté préfectoral du 1<sup>er</sup> mai 1965 portant création du Syndicat de Communes du Nord Atlantique (SCNA) ;
- VU** l'arrêté préfectoral du 16 novembre 2015 portant modifications des statuts de la Communauté d'Agglomération du Pays Nord Martinique (CAPNM) et actant la prise des compétences eau et assainissement, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2017 ;

**CONSIDERANT** que cette prise de compétences par la CAP Nord Martinique entraîne la substitution de plein droit de la communauté d'agglomération au SCNA inclus en totalité dans son périmètre ;

**CONSIDERANT** que la dissolution du SCNA est de droit en vertu des dispositions de l'article L 5212-33 du Code Général des Collectivités Territoriales ;

**SUR** proposition du Secrétaire Général de la Préfecture ;

**ARRETE**

**Article 1 :** Le Syndicat de Communes du Nord Atlantique (SCNA) est dissous le 31 décembre 2016.

**Article 2 :** Le personnel du SCNA dont la liste est ci-annexée est transféré à la CAP Nord Martinique à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2017, dans les conditions de statut qui sont les siennes. Les agents conservent, s'ils y ont intérêt, le bénéfice du régime indemnitaire qui leur était applicable.

**Article 3 :** Sous réserve du droit des tiers, l'actif et le passif du SCNA sont transférés selon les modalités comptables résultant de la clôture de l'exercice 2016. Les écritures comptables définitives seront précisées par arrêté.

1/2



**Article 4 :** Le présent arrêté peut faire l'objet, dans un délai de deux mois à compter de sa publication, d'un recours administratif devant le Tribunal administratif de la Martinique.

**Article 5 :** Le Secrétaire Général de la Préfecture, le Président de la CAP NORD Martinique, la Directrice Régionale des Finances Publiques, le comptable public compétent sont chargés chacun en ce qui les concerne de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au Recueil des Actes Administratifs des services de l'Etat en Martinique.

Fort de France, le 29 DEC 2016

Le Préfet,

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'R' followed by a horizontal line extending to the right.

Fabrice RIGOULET-ROZE

Annexé à l'arrêté n° BCL 2016 364 - 0001



SYNDICAT DES COMMUNES DU NORD-ATLANTIQUE DE LA MARTINIQUE

## ETAT DU PERSONNEL

	GRADE	FONCTION	AFFECTATION PREVUE A CAP NORD
BENETEAU DE LA PRAIRIE DORISSE	Adjoint administratif 2 <sup>ème</sup> classe	Secrétariat - comptabilité	Pôle Exécution budgétaire et suivi administratif
MOREAU CELINE	Adjoint administratif 2 <sup>ème</sup> classe	Secrétariat service SPANC - Accueil	Pôle Exécution budgétaire et suivi administratif
DISER REGINE	Rédacteur	Assistante de direction	Pôle Exécution budgétaire et suivi administratif
DUBREAS MARYSE	Attaché principal	DGS	Pôle Exécution budgétaire et suivi administratif
MESLIEN JONATHAN	Technicien principal 2 <sup>ème</sup> classe	Technicien Eau Potable	Pôle Eau potable
LUGARD LUDOVIC	Technicien principal 2 <sup>ème</sup> classe	Technicien SPANC	Pôle Assainissement Non Collectif
RAGALD DANIELLE	Technicien principal 2 <sup>ème</sup> classe	Responsable service Assainissement Collectif	Pôle Assainissement Collectif
MARECHAL MICKAEL	Technicien principal 1 <sup>ère</sup> classe	Responsable service Eau Potable	Pôle Eau Potable
MORIN CHRISTINE	Ingénieur Principal	Responsable service SPANC	Pôle assainissement Non Collectif

annexe à l'annexe n° BCL 2016 364 - 0001

		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T
<b>ETAT DE LA DETTE SERVICE ASSAINISSEMENT COLLECTIF</b>																					
Période du 01/01/2016 au 31/12/2016																					
Etat constaté - SCNA SERVICE ASSAINISSEMENT - montants en Euros																					
N° FICHE	ANNÉE REALISATION	LIBELLE	PRÉTEUR	DURÉE EN ANNÉE	TYPE TAUX	INDICE	MARGE (%)	TAUX ACTUARIEL (%)	PÉRIODE	DATE 1 <sup>ère</sup> ANNEE INTERET	DATE 2 <sup>ème</sup> ANNEE INTERET	DATE 3 <sup>ème</sup> ANNEE INTERET	ENCOURS AU 31/12/2016	ICNE	INTERET	AMORT	ANNUITE	FRAIS			
																			14	15	16
1	2004	FINANCEMENT PROGRAMME 2004 AFD - AGENCE FRANCAISE DE DEVELOPPE		15	F	TAUX FIXE	0.00000	3.77	S	31/10/2004	31/10/2005	31/10/2005	500 000.00	682.92	5 223.79	40 948.05	48 171.84	0.00			
2	2004	FINANCEMENT PROGRAMME 2004 AFD - AGENCE FRANCAISE DE DEVELOPPE		14	F	TAUX FIXE	0.00000	3.48	S	30/04/2005	30/04/2005	30/04/2005	500 000.00	622.70	4 788.03	40 564.19	45 352.22	0.00			
7	2004	TRAVAUX ASSAINISSEMENT		12	F	TAUX FIXE	0.00000	4.28	S	30/04/2004	30/04/2004	30/04/2004	289 633.35	0.00	243.09	11 586.23	11 829.32	0.00			
8	2004	TRAVAUX ASSAINISSEMENT		14	F	TAUX FIXE	0.00000	4.74	T	25/03/2005	25/03/2005	25/03/2005	37 169.69	0.00	407.35	3 224.79	3 632.14	0.00			
9	2005	FINANCEMENT PROGRAMME 2005 AFD - AGENCE FRANCAISE DE DEVELOPPE		14	F	TAUX FIXE	0.00000	3.06	S	30/04/2005	30/04/2005	30/04/2005	105 364.90	535.17	4 104.11	39 865.01	44 089.12	0.00			
10	2008	FINANCEMENT PROGRAMME 2008 AFD - AGENCE FRANCAISE DE DEVELOPPE		15	F	TAUX FIXE	0.00000	3.11	S	31/07/2006	31/07/2006	31/07/2006	1 000 000.00	4 484.32	12 414.43	71 336.93	83 751.36	0.00			
11	2015	FINANCEMENT INVESTISSEMENT		20	F	TAUX FIXE	0.00000	0.81	A	30/04/2016	30/04/2016	30/04/2016	800 000.00	4 019.34	2 141.78	37 080.84	39 222.62	0.00			
<b>TOTAL GENERAL:</b>													3 826 823.03	10 344.45	29 302.55	244 725.64	274 028.42	0.00			
sélection : toutes les fiches																					

Marigot, le 19/12/2016  
Le Président

Joseph PERASSE





annexé à l'arrêté n°

		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T				
ETAT DE LA DETTE SERVICE ASSAINISSEMENT COLLECTIF																									
Etat consolidé - SCNA SERVICE ASSAINISSEMENT - montants en Euros																									
N° FICHE	ANNEE REALISATION	LIBELLE	PRETEUR	SOURCE EN ANNEE	TYPE TAUX	INDICE	MARGE (%)	TAUX ACTUARIEL (%)	PERIODE	DATE VERE ANNEE INTERET	DATE VERE ANNEE AMORT	ENCOURS AU 31/12/2016	ICNE	INTERET	AMORT	ANNUITE	FRAIS	ENCOURS AU 31/12/2016							
																		INTERET	AMORT	ANNUITE	FRAIS				
1	2004	FINANCEMENT PROGRAMME 2004	AFD - AGENCE FRANCAISE DE DEVELOPPE	15	F	TAUX FIXE	0.00000	3.77	S	31/10/2004	31/10/2005	109 242.25	500 000.00	5 223.79	40 948.05	46 171.84	0.00								
2	2004	FINANCEMENT PROGRAMME 2004	AFD - AGENCE FRANCAISE DE DEVELOPPE	14	F	TAUX FIXE	0.00000	3.48	S	30/04/2005	30/04/2005	107 693.95	500 000.00	4 768.03	40 364.19	45 132.22	0.00								
7	2004	TRAVAUX ASSAINISSEMENT	AFD - AGENCE FRANCAISE DE DEVELOPPE	12	F	TAUX FIXE	0.00000	4.26	S	30/04/2004	30/04/2004	0.00	289 653.32	0.00	11 386.23	11 829.32	0.00								
8	2004	TRAVAUX ASSAINISSEMENT	CE - CAISSE D'EPARGNE	14	F	TAUX FIXE	0.00000	4.74	T	25/03/2005	25/03/2005	8 926.23	37 160.68	407.35	3 224.79	3 632.14	0.00								
9	2005	FINANCEMENT PROGRAMME 2005	AFD - AGENCE FRANCAISE DE DEVELOPPE	14	F	TAUX FIXE	0.00000	3.09	S	30/04/2005	30/04/2005	105 384.98	600 000.00	535.17	4 104.11	39 685.01	44 089.12	0.00							
10	2008	FINANCEMENT PROGRAMME 2008	AFD - AGENCE FRANCAISE DE DEVELOPPE	15	F	TAUX FIXE	0.00000	3.11	S	31/07/2006	31/07/2006	349 427.01	1 000 000.00	12 414.43	71 336.93	83 751.36	0.00								
11	2015	FINANCEMENT INVESTISSEMENT	AFD - AGENCE FRANCAISE DE DEVELOPPE	20	F	TAUX FIXE	0.00000	0.81	A	30/04/2016	30/04/2016	780 000.00	800 000.00	4 010.34	37 080.84	39 222.42	0.00								
<b>TOTAL GENERAL</b>													3 828 623.03	1 438 473.32	10 344.46	25 302.66	244 726.64	274 028.42	0.00						
sélection : toutes les fiches																									



Mangot, le 19/12/2016  
Le Président

Joseph PERASSE  
*[Signature]*



annexe à l'arrêté n° BCL 2016 364 - 0001

		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T
		ETAT DE LA DETTE SERVICE EAU POTABLE																			
		Période du 01/01/2016 au 31/12/2016																			
		Etat constaté - SYNDICAT des COMMUNES NORD-ATLANTIQUE - montants en Euros																			
N° FICHE	ANNÉE REALISATION	LIBELLÉ	PRÉTEUR	DURÉE EN ANNEES	TYPE TAUX	INDICE	MARGE (%)	TAUX ACTUARIEL (%)	PERIODE	DATE 1ERE ANNEE	DATE 1ERE ANNEE	INTERET	AMORT.	CAPITAL	ENCOURS AU 31/12/2016	ICNE	INTERET	AMORT	ANNUITE	FRAIS	
33	2004	RESEAUX EAU POTABLE	AP - AUTRES PRETEURS	11	F	TAUX FIXE	0.00000	4.20	S	31/01/2005	31/01/2005	332.50		360 547.18	0.00	0.00	332.50	15 675.94	16 008.34	0.00	
34	2005	FINANCEMENT PROGRAMME 2005	AFD - Agence Française Développement	15	F	TAUX FIXE	0.00000	3.11	S	31/01/2006	31/07/2006	6 207.21		500 000.00	174 713.50	2 242.16	6 207.21	35 668.47	41 875.68	0.00	
35	2007	REFINANCEMENT CAPITAL DU	DEXIA - DEXIA	15	F	TAUX FIXE	0.00000	4.61	A	01/05/2008	01/05/2008	10 741.90		423 175.00	204 053.00	6 271.23	10 741.90	28 960.09	38 701.99	0.00	
36	2008	PROGRAMME 2008	AFD - Agence Française Développement	20	F	TAUX FIXE	0.00000	4.51	S	31/10/2008	31/10/2009	28 246.71		800 000.00	560 895.07	4 192.61	28 246.71	38 530.53	62 876.24	0.00	
37	2009	RESEAUX EAU POTABLE PROGRAMME 2009	AFD - Agence Française Développement	19	F	TAUX FIXE	0.00000	3.44	S	31/10/2009	31/10/2009	4 879.28		200 000.00	135 934.87	776.88	4 879.28	9 509.18	14 388.44	0.00	
38	2015	FINANCEMENT INVESTISSEMENT AEP	AFD - Agence Française Développement	20	F	TAUX FIXE	0.00000	2.09	A	30/04/2016	30/04/2016	6 777.78		1 000 000.00	958 843.28	12 837.85	6 777.78	41 156.72	47 934.50	0.00	
TOTAL GENERAL		3 283 722.18 2 034 439.72 26 320.73 65 184.36 167 600.83 222 785.19 0.00																			
		sélection : toutes les fiches																			

Marigot, le 16/12/2016  
 Le Président  
 Joseph PERASTE

PREFECTURE MARTINIQUE - DALI

R02-2016-12-29-002

arrêté n° 2016364-0002 portant dissolution du Syndicat de  
Communes de la Côte Caraïbe Nord Ouest (SCCCNO).

**PREFET DE LA MARTINIQUE**

**Secrétariat Général**  
Direction des Affaires Locales  
et Interministérielles  
Bureau des Collectivités Locales  
N° DALI/BCL

**LE PREFET DE LA MARTINIQUE**  
Chevalier de l'ordre national du mérite

**ARRETE N° BCL 2016 364 - 0002**  
**portant dissolution du Syndicat de Communes de la Côte Caraïbe Nord Ouest**  
**(SCCCNO)**

- VU** le Code Général des Collectivités Territoriales, notamment les articles L 5221- 25-1 et L 5211-26-, L 5216-6 ;
- VU** l'arrêté préfectoral du 1<sup>er</sup> mai 1960 portant création du Syndicat de Communes de la Côte Caraïbe Nord Ouest (SCCCNO) en date du 1<sup>er</sup> mai 1965 ;
- VU** l'arrêté préfectoral du 16 novembre 2015 portant modifications des statuts de la Communauté d'Agglomération du Pays Nord Martinique (CAPNM) et actant la prise des compétences eau et assainissement, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2017 ;

**CONSIDERANT** que cette prise de compétences par la CAP Nord Martinique entraîne la substitution de plein droit de la communauté d'agglomération au SCCCNO inclus en totalité dans son périmètre ;

**CONSIDERANT** que la dissolution du SCCCNO est de droit en vertu des dispositions de l'article L 5212-33 du Code Général des Collectivités Territoriales ;

**SUR** proposition du Secrétaire Général de la Préfecture ;

**ARRETE**

**Article 1** : Le Syndicat de Communes de la Côte Caraïbe Nord Ouest (SCCCNO) est dissous le 31 décembre 2016.

**Article 2** : Le personnel du SCCCNO dont la liste est ci-annexée, est transféré à la CAP Nord Martinique à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2017, dans les conditions de statut qui sont les siennes. Les agents conservent, s'ils y ont intérêt, le bénéfice du régime indemnitaire qui leur était applicable.

1/2

**Article 3 :** Sous réserve du droit des tiers, l'actif et le passif du SCCCNO sont transférés selon les modalités comptables résultant de la clôture de l'exercice 2016. Les écritures comptables définitives seront précisées par arrêté.

**Article 4 :** Le présent arrêté peut faire l'objet, dans un délai de deux mois à compter de sa publication, d'un recours administratif devant le Tribunal Administratif de la Martinique.

**Article 5 :** Le Secrétaire Général de la Préfecture, le Président de la CAP NORD Martinique, la Directrice Régionale des Finances Publiques, le comptable public compétent sont chargés chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au Recueil des Actes Administratifs des services de l'Etat en Martinique.

Fort de France, le 29 DEC 2016

Le Préfet,



Fabrice RIGOULET-ROZE





annexe à l'arrêté n° BCL 2016364-0002

ETAT DU PERSONNEL DU SCCNO TRANSFERE

NOM-PRENOM	FONCTION AU SCCNO	GRADE	NOUVELLES FONCTIONS	CAT	RESIDENCE ADMINISTRATIVE
LOUIS-MARIE Alan	Responsable Assainissement Collectif	Technicien principal 1 <sup>ère</sup> classe	Technicien assainissement collectif	B	SAINT-PIERRE
JOSEPH-MONROSE Eddy	Responsable Assainissement Non Collectif	Technicien	Technicien assainissement non collectif	B	SAINT-PIERRE
PIERRE-GABRIEL Loïc	Contrôleur Assainissement Non Collectif	Adjoint technique 2 <sup>ème</sup> classe	Technicien assainissement non collectif	C	SAINT-PIERRE
UDINO Maryvonne	Secrétaire -comptable	Adjoint administratif 1 <sup>ère</sup> classe-C	Assistant comptable	C	SAINT-PIERRE
VAUTOR Marcel	Assistant administratif et technique	Adjoint administratif 1 <sup>ère</sup> classe - C	Assistant administratif et technique	C	SAINT-PIERRE
JORITE Marthe	Agent de propreté des locaux	Adjoint technique 1 <sup>ère</sup> classe - C	Agent de propreté des locaux	C	SAINT-PIERRE
LAPLUME Syndie	Responsable Ressources Humaines	Rédacteur-B	Gestionnaire à la direction du développement économique	B	CARBET

Fait à Saint Pierre, le 12 Décembre 2016

Le Président, Félix ISMAIN



PREFECTURE MARTINIQUE - DALI

R02-2016-12-29-003

arrêté n° 2016364-0003 portant dissolution du Syndicat  
Intercommunal du Centre et du Sud de la Martinique  
(SICSM).

**PREFET DE LA MARTINIQUE**

**Secrétariat Général**  
Direction des Affaires Locales  
et Interministérielles  
Bureau des Collectivités Locales  
N° DALI/BCL

**LE PREFET DE LA MARTINIQUE**  
Chevalier de l'ordre national du mérite

**ARRETE N° BCL 2016 364 - 0003**  
**portant dissolution du Syndicat Intercommunal du Centre et du Sud de la Martinique**  
**(SICSM)**

- VU** le Code Général des Collectivités Territoriales, notamment les articles L 5221- 25-1 et L 5211-26, L 5216-6 ;
- VU** l'arrêté préfectoral du 1<sup>er</sup> août 1948 portant création du syndicat intercommunal de communes du centre et du sud de la Martinique (SICSM) ;
- VU** l'arrêté préfectoral du 31 décembre 2002 portant extension des compétences de la Communauté d'agglomération du Centre de la Martinique (CACEM) au secteur de l'assainissement ;
- VU** l'arrêté préfectoral du 30 septembre 2003 portant extension des compétences de la CACEM au secteur de l'eau ;
- VU** l'arrêté préfectoral du 16 novembre 2015 actant la prise des compétences eau et assainissement par la Communauté d'Agglomération du Pays Nord Martinique (CAP Nord Martinique), le retrait des communes du Robert et de Trinité du Syndicat Intercommunal du Centre et du Sud de la Martinique (SICSM), à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2017 ;
- VU** l'arrêté préfectoral du 2 décembre 2015 portant substitution de la Communauté d'Agglomération de l'Espace Sud de la Martinique (CAESM) au SICSM pour les compétences eau et assainissement à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2017;

**CONSIDERANT** qu'à l'issue du retrait des communes du Robert et de Trinité, le périmètre du SICSM se superpose à celui de la CAESM ;

**CONSIDERANT** que la dissolution du SICSM est de droit en vertu des dispositions de l'article L 5216-6 du Code Général des Collectivités Territoriales ;

**SUR** proposition du Secrétaire Général de la Préfecture ;

**ARRETE**

**Article 1 :** Le Syndicat Intercommunal du Centre et du Sud de la Martinique est dissous le 31 décembre 2016.

1/2

**Article 2 :** Le personnel du SICSM dont la liste est ci-annexée est transféré à la CAESM et à la CAP Nord Martinique à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2017 dans les conditions de statut qui sont les siennes. Les agents conservent, s'ils y ont intérêt, le bénéfice du régime indemnitaire qui leur était applicable.


**Article 3 :** Sous réserve du droit des tiers, l'actif et le passif du SICSM sont transférés selon la clef de répartition qui sera retenue par la CAESM et par la CAP Nord Martinique, sur la base des modalités comptables résultant de la clôture de l'exercice 2016. Les écritures comptables définitives seront précisées par arrêté.

**Article 4 :** Le présent arrêté peut faire l'objet, dans un délai de deux mois à compter de sa publication, d'un recours administratif devant le Tribunal administratif de la Martinique.

**Article 5 :** Le Secrétaire Général de la Préfecture, les Présidents de la CAP NORD Martinique, de la CAESM, la Directrice Régionale des Finances Publiques, les comptables publics compétents sont chargés chacun en ce qui les concerne de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au Recueil des Actes Administratifs des services de l'Etat en Martinique.

Fort de France, le 29 DEC 2016

Le Préfet,

A stylized, handwritten signature in blue ink, consisting of several sweeping, connected strokes.

Fabrice RIGOULET-ROZE



Annexé à l'arrêté n° BCL 2016.364 - 0003

LISTE DES AGENTS DU SICSM RECRUTES A L'ESPACE SUD ET A LA CAP NORD MARTINIQUE

CIVILITÉ	NOM	PRENOM	GRADE	AFFECTATION	DIRECTION	COLLECTIVITE D'ACCUEIL
Madame	ARNETON	Karine	Adjoint administratif territorial principal de 2ème classe	Gestionnaire marchés publics eau et assainissement	Commande publique	CAESM
Madame	ATHANASE	Claudine	Adjoint administratif territorial de 1ère classe	Agent d'accueil	Administration générale	CAESM
Madame	BEUSE	Viviane	Rédacteur	Chef de service marchés publics eau et assainissement	Commande publique	CAESM
Monsieur	BOURGEOIS	Péguy	Technicien	Contrôleur de travaux assainissement collectif	Assainissement	CAESM
Monsieur	BRANCHI	Jean-Philippe	Attaché	Gestionnaire documentation archives	Administration générale	CAESM
Madame	CADET-PETIT	Claudine	Rédacteur	Chef de service programmation budgétaire	Finances	CAESM
Madame	CARVIGANT	Marie-Abel	Adjoint administratif territorial de 1ère classe	Assistante polyvalente prévention action/sociale	Prévention, santé, sécurité, qualité de vie au travail	CAESM
Madame	CHRISTINE	Hernance	Directeur territorial	En détachement à la mairie de Saint-Joseph		CAESM
Madame	DEVONIN	Delphine	Rédacteur	Responsable communication interne	Cellule communication interne	CAESM
Madame	DURAND	Doriane	Adjoint technique territorial de 2ème classe	Contrôleur assainissement non collectif	Assainissement	CAESM
Madame	EDMOND	Corinne	Adjoint administratif territorial de 2ème classe	Assistante de direction contrôle des services publics externalisés	Service contrôle des services externalisés	CAESM
Madame	EDMOND	Stéphanie	Adjoint administratif territorial de 2ème classe	Assistante administrative assainissement	Assainissement	CAESM
Madame	ELISABETH	Valérie	Adjoint administratif territorial de 2ème classe	Gestionnaire marchés eau et assainissement	Commande publique	CAESM
Monsieur	EXILIE	Alain	Adjoint technique territorial de 2ème classe	Enquêteur foncier	Affaires juridiques	CAESM
Monsieur	FERREOL	André	Ingénieur principal	Directeur Eau GEMAPI Contrat Littoral	Eau GEMAPI & contrat littoral	CAESM
Madame	FLERET	Claudia	Adjoint administratif territorial de 2ème classe	Agent d'accueil cohésion sociale	Cohésion sociale	CAESM
Monsieur	FRIQUE	Johann	Technicien	Contrôleur de travaux assainissement collectif	Assainissement	CAESM
Madame	GLONDU	Mylène	Attaché	Directrice prévention santé sécurité qualité de vie au travail	Prévention, santé, sécurité, qualité de vie au travail	CAESM
Madame	JABOL	Guyaine	Adjoint administratif territorial de 1ère classe	Gestionnaire comptable programmation budgétaire	Finances	CAESM
Madame	JAIKARAN	Myrianna	Adjoint administratif territorial de 2ème classe	Assistante de direction DGA cycle de l'eau et des déchets	DGA Cycle de l'eau et des déchets	CAESM
Madame	LABRIDY	Gaëlle	Adjoint administratif territorial de 2ème classe	Assistante administrative marchés, eau et assainissement	Commande publique	CAESM
Madame	LALA	Géraldine	Ingénieur principal	Chef de service assainissement non collectif	Assainissement	CAESM
Madame	LARIVE	Karine	Adjoint administratif territorial de 2ème classe	Assistante administrative assainissement	Assainissement	CAESM

annexe à l'arrêté n° BCL 2016 364 - 0003

Monsieur	L'ETANG	Frédéric	Ingénieur principal	Directeur assainissement	DGA Cycle de l'eau et des déchets	CAESM
Madame	LIARD	Audrey	Ingénieur	Technicien assainissement non collectif	Assainissement	CAESM
Monsieur	LIBER	Robert	Administrateur territorial	Directeur Général Adjoint développement et aménagement durables	DGA Développement & Aménagement durables	CAESM
Monsieur	LOUISY-JOSEPH	Philippe	Technicien principal de 1ère classe	Technicien études et travaux eau potable	Eau GEMAPI & contrat littoral	CAESM
Madame	MAVILLE	Mélissa	Adjoint technique territorial de 2ème classe	Contrôleur assainissement non collectif	Assainissement	CAESM
Monsieur	MONLOUIS-FELICITE	Franck	Technicien	Chef de service eau potable	Eau GEMAPI & contrat littoral	CAESM
Monsieur	MOUNIAPIN	Michel	Technicien	Technicien SIG	Aménagement & planification	CAESM
Monsieur	NOGIG	Jacques-Etienne	Attaché	Chef de service gestion et protection du patrimoine	Affaires Juridiques	CAESM
Madame	NORDEN	Martine	Adjoint technique territorial de 2ème classe	Agent polyvalent	Administration générale	CAESM
Madame	PALIN	Suzette	Adjoint administratif de 1ère classe	Reprographe	Administration générale	CAESM
Monsieur	PONNAMAHA	Pascal	Adjoint technique 1ère classe	Contrôleur assainissement non collectif	Assainissement	CAESM
Madame	REGAL	Pascale	Adjoint administratif territorial de 2ème classe	Gestionnaire administrative en charge des subventions	Prospective & évaluation	CAESM
Monsieur	SAINTE-ROSE	Marvin	Apprenti	Contrat d'apprentissage	Finances	CAESM
Madame	SALOMON	Francette	Rédacteur principal de 1ère classe	Chef de service moyens généraux	Administration générale	CAESM
Monsieur	SAVY	Lévy	Technicien principal de 2ème classe	Contrôleur de travaux eau potable	Eau GEMAPI & contrat littoral	CAESM
Monsieur	SENART	Camille	Adjoint technique territorial de 2ème classe	Agent polyvalent	Administration générale	CAESM
Monsieur	SIGNORI	Paolo	Adjoint administratif de 1ère classe	Gestionnaire technique/instructeur	Aménagement & planification	CAESM
Monsieur	TIN	Gustave	Technicien principal de 1ère classe	Contrôleur délégation de service public eau et assainissement	Service contrôle des services externalisés	CAESM
Monsieur	TINMAR	Thierry	Adjoint administratif de 1ère classe	Gestionnaire paie	Gestion & développement ressources humaines	CAESM
Monsieur	VALLADE	Nicolas	Apprenti	Contrat d'apprentissage	Eau GEMAPI & contrat littoral	CAESM
Madame	VICTORIN	Sandrine	Technicien	Contrôleur délégation de service public eau et assainissement	Service contrôle des services externalisés	CAESM
Monsieur	VILLENEUVE	Ludovic	Adjoint technique de 2ème classe	Ambassadeur du tri	Environnement & cadre de vie	CAESM
Monsieur	VOYER	Frédéric	Technicien principal de 2ème classe	Chef de service assainissement collectif	Assainissement	CAESM
Madame	SANDOT	Dailia	Attache			CAP Nord Martinique