



Institut des Droits  
de l'Homme de la Martinique

**LE SYSTEME DE SANTE EN MARTINIQUE :  
ANALYSE ET PROPOSITIONS**

51 rue Lazare Carnot  
ELEPHONE: 05 96 73 90 01

N° SIREN : 505 037 853

Code APE : 9499Z

97200 FORT DE FRANCE  
[avocat@cabinet-auteville.com](mailto:avocat@cabinet-auteville.com)

N° SIRET : 505 037 853 00015

## **INTRODUCTION**

L'Institut des Droits de l'Homme de la Martinique (IDHM), ne pouvait rester insensible aux nombreux problèmes que connaît le service public de santé en Martinique, dénoncés unanimement, par le corps médical, le personnel, administratif et soignant, tout autant que par les usagers.

C'est pourquoi il a créé, en son sein une Commission Santé chargée d'étudier les difficultés et de proposer des solutions en vue d'une meilleure prise en charge des malades, en tenant compte, évidemment du décret n° 2012-935 du 1<sup>er</sup> août 2012, qui a créé le Centre Hospitalier Régional Universitaire de la Martinique, par fusion des C.H.U. de Fort-de-France, Lamentin et Trinité.

La lettre de mission du Président de L'Institut des Droits de l'Homme de la Martinique, demande à la Commission Santé de:

- auditionner tous les acteurs de la santé en Martinique, et se faire remettre tous documents utiles ;
- étudier tous documents relatifs à la création du C.H.R.U.M., identifier la cause de la création de cette nouvelle structure, et les objectifs recherchés ;
- étudier si la solution retenue était la plus judicieuse, et les problèmes rencontrés par sa mise en œuvre ;
- vérifier si le nouveau système garantit effectivement une amélioration de l'offre et de la qualité des soins dus au malade ;
- faire des propositions ;
- rédiger un rapport qui sera soumis à l'approbation du Conseil d'Administration de notre Institut.

Parallèlement l'Institut Des Droits de L'Homme de La Martinique a organisé, le 22 mars 2013, une conférence sur le thème : « la Réforme de l'organisation hospitalière en Martinique » animée par le Docteur RENE CORAIL.

En propos liminaire, il est bon de s'interroger sur le droit à la santé. Il importe d'indiquer d'emblée, qu'il s'agit d'un droit global, dans le champ duquel entrent non seulement la prestation de soins appropriés en temps opportun, mais aussi, notamment, les facteurs fondamentaux déterminants de la santé tels que l'accès à l'eau salubre et potable, l'accès en quantité suffisante d'aliments sains, l'accès à l'éducation et à l'information relatives à la santé ou encore la participation de la population à la prise de toutes les décisions en matière de santé au niveau communautaire, national et international.

A cet égard, la Constitution française de 1958 reprenant à son compte la déclaration universelle des droits de l'homme dans son préambule, notamment, dans son article 25 dispose que :

*« Toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment pour les soins médicaux ainsi que pour les services sociaux nécessaires ».*

De même, la Constitution de 1958 reprenant à son compte le préambule de la Constitution de 1946 dispose que :

*« La Nation garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère, et aux vieux travailleurs, la protection de la santé, la sécurité matérielle, le repos et les loisirs ».*

Par conséquent, le droit à la santé suppose l'existence d'un système de santé avec des infrastructures hospitalières d'un côté et de l'autre, une infrastructure politique et administrative en harmonie avec ce droit.

S'agissant du système de santé actuel en Martinique, ce rapport prend appui d'une part, sur les travaux effectués par la Commission santé de l'IDHM, et d'autre part, sur le discours optimiste du Directeur de l'Agence Régionale de la Santé de la Martinique, Monsieur Christian URSULET.

En effet, celui-ci dans son discours-programme<sup>1</sup> sur la réforme du secteur médical en Martinique, laissait augurer un avenir meilleur du système de santé au vu de toutes les difficultés qui le minent, notamment organisationnelles et financières<sup>2</sup>.

---

1

Discours tenu le 29 Avril 2010 en direction des partenaires et acteurs de la santé en Martinique.

2

A titre d'exemple, les comptes certifiés pour 2010 mettaient exergue un déficit cumulé de 63 millions d'Euros pour les hôpitaux, soit un déficit par jour de 157.000 Euros. Ce qui se traduit pour le CHU, 94.000 Euros ; 43.000 pour l'Hôpital du Lamentin et 19.000 Euros pour l'hôpital de Trinité, cf. Antilla, N° 1490, du 12 Janvier 2012.

Cependant, près de trois (3) ans après ce discours-programme, la mise en œuvre de celui-ci ne cesse d'inquiéter autant les acteurs du secteur que la population qu'elle est censée rassurer, dans la mesure où tous les jours, la presse locale se fait l'écho de nombreux dysfonctionnements dans le secteur sanitaire.

la Commission Santé de l'I.D.H.M, conformément à sa mission, a rencontré les différents acteurs du service public de la santé en Martinique, l'ARS (Agence Régionale de Santé), la direction des hôpitaux, l'encadrement, le corps médical les personnels, les syndicats.

Sur cette base la Commission Santé a fait des propositions au Conseil d'Administration de l'I.D.H.M, qui a arrêté le présent rapport qui comprend deux axes principaux, au demeurant complémentaires, à savoir d'une part, la constatation des dysfonctionnements dans le fonctionnement du service public de santé (I), et d'autre part, les solutions envisageables pour une meilleure prise en charge des malades notamment, en matière d'urgences médicales (II) .

## **Section I :**

### **L'ampleur des dysfonctionnements dans le service public de santé en Martinique**

Les données de l'observation concrète du paysage médical martiniquais offrent un spectacle inquiétant sur la prise en charge des malades notamment, en matière d'urgences médicales liées à la grande concentration de structures visant à la prise en charge des malades à Fort de France (A). Cette situation est renforcée par la désorganisation des services, due entre autres, à la fusion décidée entre les trois principaux centres de santé de la Martinique et des conditions difficiles dans lesquelles les personnels exercent leur mission de service public (B).

#### **A) La trop grande concentration des structures dédiées à la prise en charge des usagers du service public de santé**

Sur ce point, plus que sur le manque de structures, c'est surtout sur l'inadéquation entre la localisation des structures et l'insuffisance de celles-ci, qu'il faut insister même si on ne peut se satisfaire du nombre actuel d'infrastructures dédiées à la prise en charge des malades sur l'île.<sup>3</sup>

---

3

En effet, cette inadéquation prend sa source dans un maillage déficient au regard de la couverture géographique de l'île en matière médicale, car la réalité du terrain montre une forte concentration de la population sur les urgences de l'hôpital Pierre Zobda-Quitman(PZQ) qui, lui-même, ne répond plus aux critères d'une prise en charge médicale efficiente des urgences tant au regard des normes techniques que des compétences managériales des équipes soignantes, en charge de la mise en œuvre des soins auprès des patients.

Ainsi, on observe une trop grande concentration des infrastructures médicales dans la ville de Fort de France qui, à elle seule, concentre la grande partie des capacités d'accueil des malades avec l'hôpital Pierre Zobda-Quitman sans compter la clinique Saint-Paul, la clinique Sainte-Marie, au-delà leur appartenance à la sphère privée.

Le démantèlement des urgences à l'Hôpital du Lamentin et les problèmes concrets se posant à l'Hôpital de Trinité en raison des insuffisances, tant en personnel qu'en moyens matériels, sont autant d'obstacles qui empêchent une efficacité optimale des services de soins dédiés aux patients, ce d'autant plus qu'il est question de la fermeture du bloc opératoire à l'Hôpital de Trinité à cause du manque de chirurgiens.

Il est évident que cette amputation du plateau technique à Trinité aura sans nul doute des incidences négatives sur la prise en charge des malades malgré la couverture en médecins, comme l'affirme le Directeur de l'ARS. Comment dans ces conditions concilier le maintien d'un service de qualité quant à la prise en charge efficiente des malades lorsque l'on sait que ces services sont déficients tant sur le plan des moyens humains que techniques ?

Ce sentiment de concentration prend encore plus d'ampleur avec l'ouverture de l'Hôpital de Mangot-Vulcin<sup>4</sup> situé à proximité des hôpitaux de Fort de France, du Lamentin et de Trinité.

La fusion des Centres Hospitaliers de Fort de France, de Trinité et du Lamentin, accentue la disparité géographique, en termes, dans l'attente des maisons médicales de proximité, visant à rapprocher les malades des lieux de prise en charge des certaines pathologies moins graves, avec pour perspective de désengorger les services d'urgences notamment.

---

4

Le transfert de l'hôpital de Colson spécialisé dans la prise en charge de la santé mentale à Mangot-Vulcin, constitue pour l'ARS, une révolution en vue d'une psychiatrie rénovée en Martinique. Étant précisé que le déficit cumulé de cet établissement sur les cinq dernières années s'élevait à 21 millions d'Euros. D'où la décision de le mettre sous administration provisoire pour mauvaise gestion administrative et financière.

En effet, le redécoupage géographique induit par la fusion a pour conséquence pratique immédiate, de pénaliser les populations les plus éloignées du centre notamment, celles du Nord Atlantique. Ainsi, on peut constater que le nombre de passages s'est accru à l'Hôpital de Trinité, en raison de la fermeture du service des urgences du Centre Hospitalier du Lamentin, sans que ce service soit à même de remplir ses missions de service public pour les raisons précédemment énoncées. D'où les contraintes en termes d'organisation des services rendus aux usagers.

## **B) L'impact de la persistance des contraintes organisationnelles et des coûts sur l'exécution des missions : le cas de l'urgence médicale**

Avant la mise en œuvre de la réforme, la Commission dans sa réflexion et ses rencontres avec les acteurs du service de santé sur le terrain avait relevé un certain nombre de dysfonctionnements liés à l'organisation notamment, par rapport à la problématique de l'urgence.

Le tableau dressé ici à cet égard, est loin d'être exhaustif ; toutefois, il permet de mesurer l'ampleur des problèmes d'alors:

- Temps de passage trop longs des patients avec un ratio de 30% d'attente de plus de 11 heures ; plus de 70% de patients ne sont pas hospitalisés ;
- Un effectif insuffisant pour prendre en charge les patients ;
- Les insuffisances de lits tant en aval qu'en amont ;
- La démission ou le non engagement des médecins de ville ;
- Le désengagement des familles vis-à-vis des personnes âgées ;
- Les pharmacies de garde qui s'arrêtent à 24 heures (minuit) ;
- Il y a lieu de prendre en compte les risques sismiques qui pourraient créer des situations d'urgence en augmentant les flux des patients.

Ces carences structurelles et humaines expliquent pourquoi les services ont tant de difficultés pour effectuer leur mission de service public de santé.

A cela, il faut ajouter, la contrainte des coûts liés à la montée en puissance des charges de fonctionnement sans que cela corresponde à la réalité des hôpitaux, comme l'indiquait Monsieur Christian URSULET dans son discours-programme :

*« Il n'y a pas assez de médecins, d'infirmiers et d'aides-soignants auprès de malades, mais dans le même temps nous avons autant, voire plus de personnels toutes catégories confondues qu'ailleurs ! ... Le seul CHU a d'ailleurs créé en pleine situation de déficit, plus de 200 postes en 2 ans ; comment expliquer cela ? »*

Sans éluder la problématique des coûts de fonctionnement des services, ceux-ci vont à l'avenir peser sur la gestion rationnelle des derniers publics dédiés à la santé publique en Martinique, d'autant plus qu'il y a un manque criant de personnels (médecins, infirmiers, aides-soignants), ce qui ne doit pas faire perdre de vue la nécessité d'organiser les services quant à la prise en charge des malades.

La Commission santé de l'Institut des Droits de l'Homme de la Martinique, dans le cadre de sa mission, a pu se rendre compte, à Trinité par exemple, de l'avancée de la réforme, en particulier en matière d'urgence.

Actuellement, les urgences à Trinité fonctionnent avec 45 à 60 passages par jour contre 150 à Fort de France (PZQ) ,qui sont pris en charge par quatre médecins titulaires alors qu'il en faudrait sept (7) pour faire fonctionner correctement ce service, en tenant compte du fait qu'avec la fermeture des urgences de l'Hôpital du Lamentin, le nombre de passages a augmenté.

Les urgences de Trinité bénéficient de la proximité d'une maison médicale de garde, qui permet de filtrer les arrivées permettant ainsi de faire le tri entre interventions les moins graves, et ce qui relève de l'urgence hospitalière. Cette orientation a pour conséquence de rapprocher les patients en provenance du Nord Atlantique<sup>5</sup>.

La fusion des trois centres hospitaliers de Fort de France, du Lamentin et de Trinité, participe de cette vision de rationalisation des ressources humaines, qui passe par un ajustement nécessaire, entre l'offre de soins et les besoins de la population. Cette fusion s'accompagne d'un redéploiement des personnels entre les différents sites.

---

5

D'autres services sont en cours d'organisation à la Trinité comme la maternité qui pourrait voir sa pérennité garantie avec la remontée des accouchements soit 500 en 2012.

## **Section II**

### **De la portée de la fusion des trois hôpitaux de la Martinique**

Dans le droit fil du décret n°2012-955 du 1<sup>er</sup> Août 2012 qui a créé le Centre hospitalier régional universitaire de la Martinique par la fusion des Hôpitaux de Fort de France, du Lamentin et de Trinité, le 29 avril 2010, devant un parterre de spécialistes, de nombreux acteurs du secteur médico-social et observateurs, Monsieur Christian URSULET Directeur général de l'Agence Régionale de la Santé de la Martinique présentait son projet de restructuration de la filière santé avec un optimisme certain, en dépit de l'ampleur de la tâche. D'où la nécessité d'en présenter la philosophie et les objectifs (B) mais avant, il importe de mettre en perspective les causes de la réforme (A) avant d'en voir les limites à court terme, en raison de la persistance d'un certain front du refus à tout changement (C).

#### **A) Les causes de la réforme**

En effet, face aux problèmes multiples et récurrents qui assaillent l'hôpital en Martinique, Monsieur URSULET indiquait dans son propos que *« Notre défi n'est pas de surfer sur le statu quo dans un éternel recommencement, d'éteindre les incendies, mais avec toujours une, si ce n'est deux à trois longueurs de retard, à la remorque d'un modèle qui a échoué, notre réel défi est de nous attaquer au fond des choses... »*.

Aussi, nous nous bornerons ici à présenter la philosophie générale de ce projet non sans avoir au préalable, mis en exergue les raisons qui ont conduit à cette nécessité de réformer le secteur de la santé, nonobstant les qualités indéniables de son plateau technique, au regard de ce qui se fait en l'espèce, dans la région caraïbe.

En effet, le système sanitaire martiniquais malgré les progrès réalisés ces dernières décennies, montrent encore de nombreux problèmes, que l'ARS a égrené dans la mesure où, par rapport au système de soins au plan national, il connaît des ratés, dus à la forte prévalence de certaines pathologies spécifiques, qui ne sont pas suffisamment traitées à cause du manque de moyens, tant techniques que matériels, pour rendre efficace la prise en charge des malades.

La faiblesse de la recherche adossée à un système universitaire quasi inexistant achève de réduire l'efficacité dans le traitement des pathologies lourdes comme l'indique le tableau « clinique » ci-après :

- L'explosion des maladies cardiovasculaires ;
- Le diabète qui croît d'année en année avec un taux supérieur à l'Hexagone ;
- Les AVC (accidents vasculaires cérébraux) soit plus de 40% par rapport à la moyenne nationale ;
- L'obésité qui gagne inexorablement du terrain dans la population avec 1/3 des adultes en surpoids et 1/5 obèses ; 16% des enfants en surpoids dont 8% sont obèses ;
- La mortalité infantile est de 8% et périnatale de 22,7% ces taux sont supérieurs à ceux de la Guadeloupe et de la Réunion.
- Les difficultés liées à la prise en charge de la vieillesse compte tenu du vieillissement de la population<sup>6</sup> ainsi que des personnes en situation de handicap (le parent pauvre du système sanitaire).

Sans oublier d'autres pathologies qui sont souvent issues de la vétusté de certains établissements. En effet, le manque d'hygiène élémentaire en relation avec le manque d'entretien des locaux, ainsi que leur sous-équipement, contribuent à engendrer les maladies dites nosocomiales.

De même, la faible prise en compte de la notion de développement durable en Martinique, a conduit à des pratiques condamnables, qui ont aujourd'hui, un impact direct sur la santé. Tels les effets nocifs de la chlordécone dans le développement du cancer de la prostate.

A côté de cette pathologie majeure, il existe des compartiments médicaux qui sont insuffisamment pris en charge, tels que les problèmes de la toxicomanie. A cet égard, il ne faut pas oublier que la Martinique se situe dans une plaque tournante de la consommation et du trafic de stupéfiants. La consommation de stupéfiants a un impact négatif sur la population, en termes d'addiction aux produits stupéfiants (cannabis, cocaïne, et crack), générant ainsi un véritable problème de santé publique.

---

6

A titre prospective, les plus de 65 ans seront au nombre de 145.000 en 2030. Sans oublier que la maladie d'Alzheimer touche entre 5.000 et 6.000 personnes pour une prise en charge quasi inexistante avec seulement 48 places en 2010.

Au total, cette situation entraîne un déséquilibre quant au recours à l'hôpital, avec la montée en puissance des urgences entre 40 et 70% des hospitalisations. Ainsi, l'hôpital voit son rôle s'accroître en termes de prise en charge des malades au détriment de la ville avec des taux supérieurs à ceux de l'hexagone.

Par ailleurs, ces insuffisances viennent renforcer une absence de politique de prévention optimale, qui nuit à une bonne prise en charge des malades au stade primaire, avec seulement 0,7 du budget, soit 5,8 millions d'Euros contre 955 millions pour les soins<sup>7</sup>.

Le paradoxe est que, malgré des sommes colossales injectées dans la mise en œuvre de la politique de santé en Martinique, celle-ci se révèle inefficace en raison de la non maîtrise des coûts afférents aux services de soins médicaux, et l'inadéquation de l'offre de soins aux besoins de la population. Ainsi, les seuls soins (hors médico-social) s'élevaient en 2009 à 856 millions d'Euros alors que dans le même temps, le seul CHU représentait un déficit corrigé de 36 millions d'Euros sur la même période.

Pour tenter de conjurer le sort qui s'acharne sur le système de santé martiniquais, l'Agence Régionale de Santé a pris un certain nombre de mesures, visant à conférer au système, plus de fluidité donc d'efficacité, dans la recherche d'une meilleure prise en charge des malades.

C'est pourquoi, après avoir présenté la philosophie et les objectifs de la réforme, il convient maintenant d'en voir les limites à court terme, en raison de la persistance de la désorganisation des services dédiés aux patients.

## **B) Les objectifs assignés à la réforme**

Pour améliorer l'ensemble des indicateurs de santé de la région Martinique, l'ARS veut briser les inégalités persistantes devant l'accès à la santé. Devant toutes ces difficultés, l'Agence Régionale de Santé de la Martinique, sous l'impulsion de son Directeur général, Monsieur Christian URSULET, dans le cadre de la réorganisation du service public de la santé, a annoncé un train de mesures visant à améliorer la prise en charge des malades.

---

7

Pour la prévention du cancer, 0,374 millions d'Euros et 0,328 millions pour les programmes de nutrition et prévention contre l'obésité et les maladies cardiovasculaires.

Pour ce faire, la philosophie de l'ARS repose sur l'unicité d'informations en amont comme en aval en vue d'éviter les méprises d'un système hospitalier éclaté sans relais ni réseaux efficaces.

Dans cette perspective, la réforme du système sanitaire repose selon ses promoteurs sur 7 chantiers structurants se décomposant en trois phases dans sa mise en œuvre concrète<sup>8</sup>:

1°) La fusion des trois Centres hospitaliers de Fort de France, Lamentin et Trinité ,qui doit permettre une meilleure intégration des filières de soins et des équipes soignantes , en évitant, par exemple que les 8 ou 9 urgentistes de Trinité, soient sous utilisés, au moment où les urgences du Lamentin ont fermé en l'absence de médecin urgentistes<sup>9</sup>.

Le maître mot, c'est de rendre l'hôpital attractif tant en ce qui concerne la recherche, avec l'émergence de jeunes étudiants Antillo Guyanais, grâce à un cycle de formation complet en médecine.

Il faut des personnels médicaux bien formés aptes à s'adapter aux nouveaux défis technologiques. En d'autres termes, rendre attractif le système hospitalier martiniquais en attirant les étudiants et meilleurs spécialistes dans le domaine médical notamment, les enseignants-chercheurs en vue de promouvoir l'attractivité d'un CHU rénové.

2°) La prise en compte des personnes âgées et des personnes handicapées compte tenu d'une part, du retard accusé en l'espèce, et d'autre part, le sous équipement au regard de ce qui se passe au plan national ;

3°) Le rattrapage de la démographie médicale et paramédicale, car au-delà des apparences, sauf en matière d'infirmiers libéraux et de sages-femmes, les personnels ne sont pas légion et souffrent d'un manque de formation et de considération selon eux, pour s'adapter dans un secteur où la technologie médicale avance à pas de géant ;

---

8

Première étape, c'est le déménagement de Mangot-Vulcin et la réorganisation des soins ; la deuxième étape est ouverte à la signature du décret du 1<sup>er</sup> Août 2012 actant la création du CHU unique de la Martinique et la troisième étape, ce sont les 3 ans visant à finaliser l'organisation médicale, administrative et logistique avec un retour à l'équilibre financier en 2016.

9 Malgré l'affirmation du Directeur de l'ARS, il manque toujours du personnel, médecins urgentistes à l'hôpital de Trinité.

Ce chiffre ne correspond pas à la réalité puisqu'ils ne sont en réalité, que quatre médecins titulaires sur la Trinité.

4°) La permanence des soins en particulier, en réorganisant les urgences avec le développement des maisons pluridisciplinaires et surtout les maisons médicales de garde pour améliorer l'offre de soins. Il s'agit là d'un point essentiel de la réforme en vue d'un maillage territorial optimal, dans la prise en charge des malades.

Ce faisant, cet objectif est de rapprocher le malade des lieux de prise en charge médicale ou hospitalière. La fusion suppose de mettre aux portes des hôpitaux centralisés, **maisons médicales de garde** permettant de faire le tri entre les urgences hospitalières, qui ont besoin d'un plateau technique digne de ce nom, et les urgences médicales, relevant d'avantage de la médecine libérale. La mise en place de cette réforme permettra en tout cas, c'est l'espoir que caresse l'ARS, d'en finir avec la confusion paralysante pour le système entre urgences médicales et urgences hospitalières !

En termes de projection, pour un meilleur maillage territorial, quatre **maisons médicales de garde sont prévues, à savoir celles de Fort de France, de Trinité, du Marin et de Saint-Pierre**. La finalité de cette politique vise à désengorger l'Hôpital PIERRE ZOBDA-QUITMAN, en principe plus équipé pour l'accueil des pathologies les plus graves.

5°) Renforcer la politique de prévention en préparant les populations à mieux s'informer afin de rééquilibrer soins et prévention ;

6°) C'est la mise en place d'un réseau capable de générer des synergies positives entre les différents acteurs du monde médical ;

7°) C'est la mise en place d'une politique volontariste de coopération en caraïbe, car la Martinique prend en charge en raison de son plateau technique de qualité (malgré les réserves faites précédemment) une avance dans la région. Ce qui explique que de nombreux ressortissants des îles voisines viennent se faire soigner en Martinique.

Cette nouvelle approche doit permettre de circonscrire les défis communs en matière de catastrophes naturelles et de veille et de sécurité sanitaire.

### **c) Des craintes aux réserves : des propositions complémentaires en vue de l'amélioration du système sanitaire**

La mise en œuvre de cette réforme salubre ne se fait pas sans grincement de dents, car tout ce qui est nouveau fait peur. C'est dans ce climat pour le moins incertain, que l'Agence de notation Moody's dégradait la note des CHU de France, notamment celui de Fort de France en raison de sa situation financière non maîtrisée<sup>10</sup>. Au surplus, l'IGAS (Inspection générale des affaires sociales) rendait un rapport défavorable aux fusions entre hôpitaux comme étant peu bénéfiques pouvant jeter un doute sur l'intérêt sur le processus actuel de la fusion. Mais s'agissant du cas de la Martinique, il est indubitable que cette fusion est plus que nécessaire en vue d'installer un nouveau cadre juridique et un nouveau périmètre organisationnel pour une prise en charge efficace dans la santé publique.

C'est dans ce contexte actuel que la réforme bute sur des conservatismes et de vieux réflexes du passé, même si certaines craintes sont légitimes, le refus d'appliquer les principes dégagés par la réforme par certains syndicats, qui multiplie les grèves à répétition, au risque de paralyser le système, dont on a dit par ailleurs, qu'il n'était pas exempt de tout reproche, pour ne pas dire de dysfonctionnements. Il en est ainsi des personnels soignants qui ont peur pour leurs carrières.

La mise en œuvre de la réforme se heurte à de nombreux écueils. Sans doute, les corporatismes de tout genre çà et là, s'expriment, mais la voie du renouveau est urgemment nécessaire et souhaitable pour améliorer la santé de la population et accroître ainsi l'efficacité du système de santé en Martinique.

Face à l'insuffisance des médecins urgentistes sur l'ensemble du territoire martiniquais, la politique en la matière est mal comprise par la population qui se sent démunie, avec la fermeture des urgences au Lamentin<sup>11</sup> bien que cela est supposé entraîner un gain de 6 urgentistes nécessaires au fonctionnement des urgences à Fort de France PZQ, et de Trinité.

---

10

Ce que conteste le Directeur général du CHU de Fort de France, Monsieur Daniel Riam selon lequel l'Agence Moody's a agi dans la précipitation sans prendre en compte l'aide budgétaire de plus de 30 millions d'Euros accordée au CHU de Fort de France par le ministère de la santé, cf. France-Antilles du 24 Juin 2012.

11

Il y avait 14.000 passages aux serves des urgences du Lamentin avant sa fermeture.

L'encombrement des urgences médicales en Martinique est en passe de connaître un début de commencement de règlement, puisque les maisons médicales de garde sont en ordre de bataille à Fort de France, à Trinité où une vingtaine de médecins généralistes officient. En revanche, pour le sud, on assiste au refus de certains médecins de ville (libéraux) d'assurer la garde dans le cadre de la réforme hospitalière, à telle enseigne que l'ARS menace de faire jouer la réquisition.

Par ailleurs, on assiste une augmentation du cancer de la prostate en Martinique en lien direct avec la Chlordécone et son vecteur propagateur l'épandage aérien. On recense plus de 500 cas par an ! Les chercheurs établissent un effet de l'action de la Chlordécone sur la femme enceinte et le fœtus qu'elle porte<sup>12</sup>. Or, il nous semble que pour cette pathologie d'une gravité absolue pour la santé de l'homme, la politique de prévention n'a jamais joué et ne joue pas à l'heure actuelle puisque le principe de précaution à valeur constitutionnelle est écarté en l'espèce.

Les décisions des Tribunaux (Guadeloupe et Martinique) sont contournées par des mesures administratives dictées par des intérêts économiques au détriment de la santé publique.

Pour donner un contenu réel à cette réforme hospitalière, il importe qu'il y ait sur place une politique d'adéquation entre l'offre de formation des futurs personnels de santé publique et leur recrutement. Et cela passe par une véritable vision politique de rationalisation des moyens financiers, matériels et humains, à partir d'études prospectives fiables sur les besoins de la population en matière de santé sur 20 ans, afin de prendre les mesures anticipatrices et correctrices tant sur le niveau de formation des acteurs de la santé, notamment les personnels soignants que des innovations technologiques<sup>13</sup>.

Il est temps également de lutter vigoureusement contre la prolifération des maladies nosocomiales dans les hôpitaux locaux rénovés, même si la Martinique n'a pas le monopole en la matière. A cet égard, il importe que des mesures énergiques soient prises sur ce terrain pour en limiter les effets, pour ne pas dire éradiquer ces souches microbiennes, qui empoisonnent les patients venus se faire soigner dans un cadre a priori sain...

---

12

Cf. voir l'entretien du Docteur Charles SAINT-AIME, in Antilla, ibidem.

13

Un plateau technique de plus 169 millions d'Euros est en construction à Pierre Zobda Quitman.

Désormais, la Martinique doit penser une politique unique de santé dans le cadre du centre hospitalier universitaire gage d'une meilleure organisation de la santé publique qui n'exclut personne puisque l'intérêt pour tous, est que le système de santé fonctionne de manière optimale.

Pour lutter efficacement contre les dysfonctionnements dans le système sanitaire martiniquais, L'Institut des Droits de l'Homme de la Martinique propose quelques pistes de réflexions :

- L'éducation à la santé :

L'exigence d'une amélioration de l'éducation sanitaire de la population, et ce, dès l'école primaire ;

- La gestion hospitalière :

Asseoir une rationalisation des dépenses de santé par la maîtrise des flux financiers en adéquation avec les dépenses de fonctionnement et d'investissement dans les technologies de pointe médicales ; d'où la nécessité de mettre en place un mécanisme d'apurement de la dette que le CHUM traîne comme boulet ;

Une nette reprise en main de la gestion administrative hospitalière à travers des directions fermes et respectueuses des personnels, et surtout sans complaisance à l'égard de leurs collaborateurs afin de mettre le patient au centre du système sanitaire ;

En matière d'urgence :

Réduire drastiquement le temps de passages aux urgences, actuellement de 11 heures en moyenne alors que pour un AVC ou un infarctus du myocarde, demande un délai de temps très court de 3 heures. Il s'agit là de pathologies exposées à de très grands risques en termes d'urgence (très grande urgence) ;

La nécessité absolue d'impliquer d'avantage les médecins de ville (libéraux) en matière d'urgence médicale ;

La formation des personnels :

Une politique de formation des intervenants dans le système de soins (médecins, infirmiers, aides-soignantes, les spécialistes les plus pointus dans le domaine de la chirurgie où se posent de nombreux problèmes en particulier, un manque de chirurgiens...) ;

Cela signifie d'impulser l'institut inter-régional des métiers de la santé promis aux états généraux et toujours dans les cartons, mais aussi de redonner des moyens à la faculté de médecine en nombre de PUPH (20 universitaires aux Antilles Guyane quand à Limoges, faculté de même taille, il y en a 80)

- Santé publique :

Mettre en place un système de veille sanitaire en amont comme en aval, pour mieux s'assurer de la prise en charge de dépistages précoces notamment, en matière de cancérologie ;

Une politique systématique destinée à l'éradication des pesticides réputés attentatoires à la santé publique, de la destruction des habitats insalubres facteurs de propagation des microbes les plus virulents ;

Lutter pour une amélioration significative de l'équilibre de l'écosystème, en prenant en charge la mise en place d'un environnement sain par une politique qui intègre la préservation des nappes phréatiques, par une action sans relâche ni concession d'adduction d'eau potable par élimination systématique de la Chlordécone ;

Mise en place d'unités de soins en matière d'addictologie ;

Développer également les services notamment en en pédopsychiatrie ORL, en imagerie, anesthésie, la réanimation, la chirurgie, la gastro-entérologie etc.

Approfondir les processus d'hospitalisation à domicile ;

Nommer un médecin praticien hospitalier (PH) senior chargé d'assurer un meilleur diagnostic originaire permettant ensuite une meilleure orientation vers les services compétents en vue d'une régulation efficace post urgence.

Le respect de l'accès au droit à la santé :

La santé est du domaine public et au-delà des soins, L'Institut des Droits de l'Homme de la Martinique est disponible pour participer à la régulation juridico administrative, notamment, en participant aux travaux de la Commission des droits des usagers, ou au Conseil de Surveillance des établissements, en vue d'assurer un meilleur contrôle sur la gouvernance.

L'Institut des Droits L'homme de la Martinique pour sa part veillera toujours comme une sentinelle, au respect des principes fondamentaux dus au droit à la santé, comme une mission essentielle dans la protection des droits humains.

SUR PROPOSITION DE LA COMMISSION SANTE,

**ADOpte-LE 19 octobre 2013 PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'INSTITUT DES DROITS DE L'HOMME DE LA MARTINIQUE (IDHM)**

*Le Président*

Raymond AUTEVILLE