

Cour des comptes



Chambres régionales  
& territoriales des comptes

ENTITÉS ET POLITIQUES PUBLIQUES

L'ACCOMPAGNEMENT  
DES PERSONNES  
EN SITUATION  
DE HANDICAP  
VIEILLISSANTES

Cahier territorial de la Martinique

Rapport public thématique  
Septembre 2023



# Sommaire

<b>Procédures et méthodes</b> .....	<b>5</b>
<b>Synthèse</b> .....	<b>7</b>
<b>Introduction</b> .....	<b>11</b>
<b>Chapitre I Chiffres clés et enjeux</b> .....	<b>15</b>
I - Une population de personnes en situation de handicap vieillissantes en très forte augmentation .....	15
A - Des données parcellaires sur les personnes en situation de handicap .....	15
B - Près des 70 % des personnes ayant un handicap reconnu âgées de plus de 45 ans .....	16
C - Des déficiences comparables à la situation nationale .....	19
II - Une offre restreinte en établissements médico-sociaux .....	20
A - En établissements pour adultes handicapés, des effectifs plus jeunes que la moyenne nationale .....	20
B - Des taux d'équipement très inférieurs aux moyennes nationales.....	22
C - Une offre en hébergement non dédiée aux PHV et sous tension.....	24
III - Des personnes majoritairement à domicile, des services sous dimensionnés .....	25
A - Des personnes vieillissant à domicile méconnues .....	25
B - Une offre de service lacunaire .....	26
C - Un accès difficile aux services et un rôle prépondérant des aidants .....	26
<b>Chapitre II La gouvernance</b> .....	<b>29</b>
I - Les acteurs des politiques locales du handicap .....	29
A - Une gouvernance territoriale partagée qui complexifie le pilotage .....	29
B - Des répartitions de compétences et de multiples catégories d'établissements et de services .....	30
C - Une nécessaire articulation de l'ARS et de la CTM .....	32
D - La MMPH : l'ouverture des droits sans continuité de l'accompagnement individuel .....	33
II - Des stratégies institutionnelles propres .....	36
A - Le schéma régional de santé de Martinique.....	36
B - Le schéma de l'autonomie de la collectivité territoriale de Martinique .....	37
C - La feuille de route MMPH 2022 .....	38
D - Des instances de concertation et de coordination .....	38

III - Des moyens financiers alloués aux politiques du handicap sans moyen supplémentaire pour la prise en charge des PHV .....	39
A - Des financements encadrés pour l'ARS .....	39
B - Des moyens financiers au profit du handicap axés sur le domicile pour la collectivité territoriale de Martinique .....	41
C - Un plan de rattrapage pour le handicap outre-mer en préparation .....	43
<b>Chapitre III Le parcours résidentiel et d'accompagnement .....</b>	<b>45</b>
I - Un accompagnement à domicile à renforcer .....	45
A - Le repérage parcellaire de situations inadaptées à domicile .....	46
B - L'enjeu de l'adaptation du logement .....	46
C - Des aides à domicile et des prestations de compensation incomplètes .....	47
D - Le rôle déterminant des aidants dans les parcours à domicile .....	50
E - Un empilement peu lisible de dispositifs pour les situations complexes .....	52
II - L'absence de fluidité des parcours en établissements .....	54
A - La situation des travailleurs en Esat .....	54
B - Le vieillissement en établissement pour personnes handicapées .....	55
C - La prise en charge en Ehpad .....	56
D - Un Ehpad dédié au handicap psychique .....	57
<b>Chapitre IV Le parcours de soin .....</b>	<b>61</b>
I - La stratégie de l'agence régionale de santé de Martinique .....	62
A - Les orientations du projet régional de santé 2018-2022 .....	62
B - Peu d'actions mises en œuvre .....	63
II - Un accès aux soins très insuffisant.....	63
A - Les freins à l'accès aux soins.....	64
B - L'équipe mobile de psychiatrie de la personne âgée.....	65
C - L'hospitalisation à domicile.....	66
III - La prise en charge du soin des résidents en établissement.....	66
A - Les partenariats, parfois non formalisés, avec les professionnels de ville.....	66
B - Les adaptations mises en œuvre pour permettre l'accès aux soins externes des résidents .....	67
<b>Liste des abréviations .....</b>	<b>69</b>
<b>Annexes .....</b>	<b>71</b>

## Procédures et méthodes

En application de l'article L. 143-6 du code des juridictions financières, la Cour des comptes publie chaque année un rapport public annuel et des rapports publics thématiques.

Ces travaux et leurs suites sont réalisés par l'une des six chambres que comprend la Cour ou par une formation associant plusieurs chambres et/ou plusieurs chambres régionales ou territoriales des comptes.

Trois principes fondamentaux gouvernent l'organisation et l'activité de la Cour ainsi que des chambres régionales et territoriales des comptes, donc aussi bien l'exécution de leurs contrôles et enquêtes que l'élaboration des rapports publics : l'indépendance, la contradiction et la collégialité.

L'**indépendance institutionnelle** des juridictions financières et l'indépendance statutaire de leurs membres garantissent que les contrôles effectués et les conclusions tirées le sont en toute liberté d'appréciation.

La **contradiction** implique que toutes les constatations et appréciations faites lors d'un contrôle ou d'une enquête, de même que toutes les observations et recommandations formulées ensuite, sont systématiquement soumises aux responsables des administrations ou organismes concernés ; elles ne peuvent être rendues définitives qu'après prise en compte des réponses reçues et, s'il y a lieu, après audition des responsables concernés.

Sauf pour les rapports réalisés à la demande du Parlement ou du Gouvernement, la publication d'un rapport est nécessairement précédée par la communication du projet de texte, que la Cour se propose de publier, aux ministres et aux responsables des organismes concernés, ainsi qu'aux autres personnes morales ou physiques directement intéressées. Dans le rapport publié, leurs réponses sont présentées en annexe du texte de la Cour.

La **collégialité** intervient pour conclure les principales étapes des procédures de contrôle et de publication. Tout contrôle ou enquête est confié à un ou plusieurs rapporteurs. Le rapport d'instruction, comme les projets ultérieurs d'observations et de recommandations, provisoires et définitives, sont examinés et délibérés de façon collégiale, par une formation comprenant au moins trois magistrats. L'un des magistrats assure le rôle de contre-rapporteur et veille à la qualité des contrôles.

\*

\*\*

L'enquête a été pilotée par la formation inter-juridictions (FIJ) « Établissements et services médico-sociaux ». Elle a associé la Cour des comptes et sept chambres régionales et territoriales des comptes : Martinique, Auvergne-Rhône-Alpes, Grand Est, Hauts-de-France, Nouvelle Aquitaine, et Île-de-France et Pays-de-la-Loire. Des monographies territoriales sur l'accompagnement des personnes en situation de handicap vieillissantes dans les départements de la Dordogne, l'Essonne, du Maine-et-Loire, la Marne, la Martinique, la Meuse, le Nord et la Savoie ont été établies.

Des contrôles ont été ouverts auprès de six organismes pour la période 2017/ 2021 : l'agence régionale de santé (ARS) Auvergne-Rhône-Alpes, le conseil départemental de la Savoie, la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) de la Savoie, l'APEI de Chambéry, l'APEI d'Aix-les-Bains et l'Ehpad public autonome la Centaurée, placé sous la direction commune du centre hospitalier spécialisé (CHS) de la Savoie.

Des questionnaires ont été envoyés à chacun d'entre eux puis des entretiens se sont tenus dans leurs locaux.

\*

\*\*

Un rapport unique, sous forme de monographie départementale présente l'ensemble des investigations et observations. La contradiction porte avec chaque institution ou organisme sur la totalité du rapport. Le projet de rapport a été délibéré le 5 mai 2023.

Le comité du rapport public et des programmes de la Cour des comptes, composé de M. Moscovici, Premier président, M. Rolland, rapporteur général du comité, Mme Podeur, M. Charpy, Mmes Camby et Démier, M. Bertucci, Mme Hamayon et M. Meddah, présidents et présidentes de chambre de la Cour, MM. Michaut, Lejeune et Advielle, Mmes Gervais et Renet, présidents et présidentes de chambre régionale des comptes, ainsi que M. Gautier, Procureur général, a été consulté sur le projet de communication le 9 mai 2023. Le Premier président en a approuvé la publication le 12 septembre 2023.

\*

\*\*

Les rapports publics de la Cour des comptes sont accessibles en ligne sur le site internet de la Cour et des chambres régionales et territoriales des comptes : [www.ccomptes.fr](http://www.ccomptes.fr).

Ils sont diffusés par La Documentation Française.

## Synthèse

Comme pour la population générale, l'espérance de vie des personnes porteuses de handicap a fortement augmenté au cours des dernières décennies. En l'absence de politique nationale dédiée aux personnes en situation de handicap vieillissantes (PSHV)<sup>1</sup>, les politiques locales et les prises en charges et accompagnements par les établissements et services médico-sociaux (ESMS) ont dû s'adapter. Cette monographie, consacrée à la Martinique, vise à comprendre comment les dispositifs ont évolué sur ce territoire et quelles réponses ont été apportées.

### **Un enjeu démographique croissant, insuffisamment connu**

70 % des personnes ayant un droit reconnu par la maison martiniquaise des personnes en situation de handicap (MMPH) ont 45 ans ou plus, soit une proportion équivalente à la situation hexagonale.

Ces personnes vivent très majoritairement à domicile. Cette population est peu visible et peu connue. A l'inverse les résidents en établissements sociaux et médico-sociaux sont plus jeunes que dans l'hexagone, en raison d'une ouverture plus récente.

La Martinique figure parmi les départements qui connaissent le vieillissement le plus rapide de leur population. Cette tendance est également marquée pour les personnes reconnues en situation de handicap. L'augmentation de leur nombre sur la période 2011/2021 atteint 81 % et jusqu'à 241 % chez les personnes de plus de 60 ans.

Alors que des données existent, notamment sur le profil des personnes ayant un droit ouvert à la MMPH, l'information est peu exploitée et n'est pas diffusée<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> La personne en situation de handicap vieillissante est définie comme une personne qui a entamé ou connu sa situation de handicap avant de connaître les effets du vieillissement. La doctrine s'accorde à considérer que l'âge de 45 ans correspond assez souvent à l'apparition des premières difficultés liées à l'âge, aussi c'est cette barrière d'âge qui a été retenue dans le cadre de cette enquête.

<sup>2</sup> La Martinique est l'un des trois départements absents de la plateforme *Handidonnées*.

### **Le pilotage entravé par une gouvernance partagée**

La gouvernance locale des politiques du handicap est partagée entre les agences régionales de santé (ARS) et la collectivité territoriale de Martinique (CTM) pour ce territoire. Ceci complexifie le pilotage et la lisibilité des dispositifs et nécessite une bonne articulation entre deux acteurs qui n'ont pas les mêmes contraintes juridico-financières.

En Martinique, leurs documents stratégiques et programmatiques identifient le besoin d'adapter la prise en charge des personnes handicapées vieillissantes. Cependant les modalités de transformation de l'offre envisagées n'ont pas encore connu de traduction concrète. Au surplus si certains projets ont été amorcés, tel l'ouverture à mi-capacité d'un établissement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) dédié à l'hébergement des personnes avec un handicap psychique en 2015, aucune unité spécifique aux PHV n'est installée.

### **Une offre insuffisante pour répondre aux besoins**

Les financeurs, qui consacrent des budgets significatifs à la politique du handicap (en 2021, 80 M€ pour l'ARS et 41,7 M€ pour la CTM), n'accordent pas de moyens financiers supplémentaires pour la prise en charge des PHV.

Malgré des créations de places, notamment pour la régularisation d'hébergements non autorisés de personnes en situation de handicap, les taux d'équipement demeurent particulièrement bas en Martinique. Par exemple, le taux d'équipement en foyer de vie est de 0,4 ‰ contre 1,5 ‰ en Guadeloupe et 2,1 ‰ en France hexagonale. Les places pour adultes handicapés connaissent un faible taux de rotation. Il n'y a qu'un seul service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (Samsah) et aucun service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS).

Les listes d'attente en établissements et services médico-sociaux, par type de structure et par âge ne sont pas partagées entre les intervenants. Le déploiement et l'utilisation de Via Trajectoire, outil de suivi des orientations en ESMS, reste à finaliser pour mieux appréhender les besoins des usagers et les carences de l'offre.

### **L'absence de mesure favorisant l'accès aux soins des personnes handicapées**

Selon le baromètre de l'accès aux soins des personnes vivants avec un handicap<sup>3</sup>, 31 % des répondants martiniquais n'ont pas eu accès aux soins entre le 1<sup>er</sup> septembre 2021 et le 30 septembre 2022. Le territoire fait partie des cinq départements où ce taux est le plus élevé.

Aucune offre de soin dédiée aux personnes en situation de handicap en général, et aux personnes handicapées vieillissantes en particulier, n'a été développée. Leur accès est alors contraint par une combinaison de difficultés : démographie médicale fragile, précarité socio-économique, transport et conditions d'accessibilité dégradées, difficultés de communication et de suivi. Les ESMS mettent en place des partenariats, plus ou moins formels, pour faciliter l'accès de leurs résidents au soin.

### **Les enjeux exacerbés du maintien à domicile**

En Martinique le maintien à domicile des PHV est culturellement privilégié et représente une large majorité de l'accompagnement. Pourtant cette population est peu connue. La prise en charge repose sur les proches et sur un nombre multiple d'intervenants. L'accès effectif aux droits et aux services, le soutien aux aidants et la coordination des intervenants conditionnent la qualité de la réponse aux besoins.

Or l'intervention d'une multiplicité d'acteurs autour de la personne au domicile reste à coordonner. Les aidants auprès des PHV font état de difficultés dans l'accompagnement de leur aidé (insuffisance de l'offre de répit, absence de transport et d'accès aux soins) qui les fragilisent. Les PHV ne bénéficient pas systématiquement de la présence d'un aidant.

Le maintien à domicile induit un fonctionnement différencié des acteurs du territoire. Les prestations de compensation du handicap sont le principal levier d'intervention de la CTM. Le niveau de dépense par habitant est le plus élevé de France (74 euros par habitant contre 37 euros en moyenne nationale).

Les prises en charge à domicile ne font pas l'objet de suivi ou d'évaluation. L'adéquation des réponses apportées reste méconnue et le risque de situation inadaptée ou de renoncements aux droits est présent.

---

<sup>3</sup> « handifaction », [www.handifaction.fr/derniers-resultats/](http://www.handifaction.fr/derniers-resultats/) consulté le 13 décembre 2022.



# Introduction

Comme pour la population générale, l'espérance de vie des personnes porteuses de handicap a fortement augmenté au cours des dernières décennies. Si le constat a émergé dans la doctrine dès les années 1980, il n'existe toutefois aucune politique nationale en faveur des personnes handicapées vieillissantes.

En revanche, pour les pilotes institutionnels locaux, comme pour les organismes gestionnaires d'établissements et services médico-sociaux (ESMS<sup>4</sup>), l'adaptation des politiques publiques d'accompagnement et de prise en charge de ces publics constitue un enjeu crucial. Elle conditionne, en outre, la continuité du parcours des jeunes en situation de handicap en attente de places dans les établissements pour adultes, qui vivent à domicile ou sont maintenus dans des établissements pour enfants au titre de l'amendement Creton<sup>5</sup>.

Cette adaptation se heurte toutefois à deux freins majeurs<sup>6</sup>, la difficulté à disposer de données quantitatives et qualitatives fiables sur la population concernée, et la connaissance de ses besoins particuliers qui reste encore trop peu documentée.

Cette question s'inscrit par ailleurs dans un contexte de fortes tensions sur l'offre et de profondes mutations du secteur. Les personnes en situation de handicap et leurs familles revendiquent une meilleure prise en compte de leur capacité à décider de leur projet de vie, ainsi que davantage d'inclusion, d'individualisation et de souplesse dans les prises en charge et les accompagnements. Les professionnels aspirent quant à eux à une plus grande reconnaissance. Un renforcement de leurs qualifications s'avère nécessaire, alors même que tous les métiers sanitaires et médico-sociaux sont en très forte tension. Afin de répondre à ces attentes, plusieurs réformes contribuent à transformer à la fois les modèles d'accompagnement, de gouvernance et de financement des politiques du handicap<sup>7</sup>. L'évolution de l'offre s'inscrit dans une dynamique plus inclusive.

---

<sup>4</sup> Un glossaire figure en annexe 1.

<sup>5</sup> L'article 22 de la loi n° 89-18 du 13 janvier 1989 comprend un alinéa issu d'un amendement dit « Creton ». Ce dispositif permet de maintenir, à titre dérogatoire et faute de place en structure adulte, des jeunes au-delà de la limite d'âge de 20 ans dans les établissements en principe réservés aux enfants et adolescents.

<sup>6</sup> Association nationale des centres régionaux d'études, d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité (Ancreai), Étude sur l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes, février 2022.

<sup>7</sup> Loi de financement de la sécurité sociale 2022 instaurant un tarif minimum applicable aux services d'aide et d'accompagnement à domicile (Saad), création d'une cinquième branche de la sécurité sociale, projet de réforme de la tarification des ESMS pour PH, Serafin-PH.

La personne en situation de handicap vieillissante<sup>8</sup> est définie comme une personne qui a entamé ou connu sa situation de handicap avant de connaître les effets du vieillissement. La doctrine s'accorde à considérer que l'âge de 45 ans correspond assez souvent à l'apparition des premières difficultés liées à l'âge. Cela permet de prendre en compte l'ensemble des situations, y compris celles qui conduisent à un vieillissement précoce, même si les conditions du vieillissement sont très dépendantes du handicap et du parcours de vie de chaque personne. En accord avec le comité d'experts qui accompagne cette étude, un seuil d'âge à 45 ans a donc été retenu. Certaines analyses pourront toutefois porter sur des segments d'âge plus élevés.

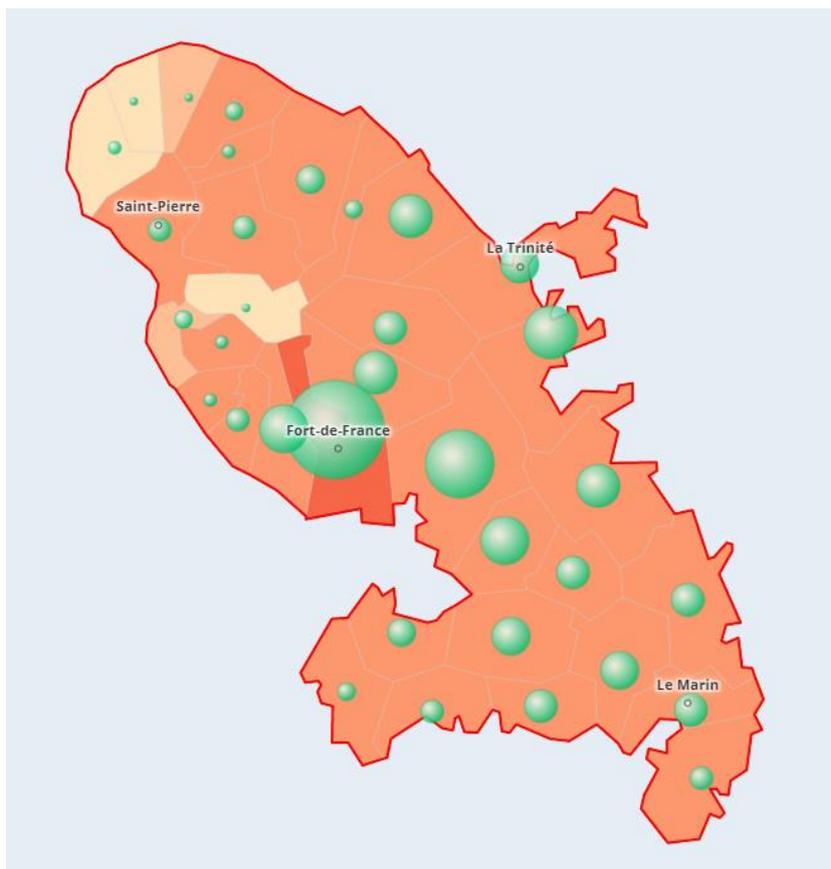
L'objectif de cette enquête est de s'assurer, grâce à un diagnostic des solutions mises en œuvre sur un territoire, que les dispositifs ont su s'adapter aux besoins liés à l'avancée en âge des personnes porteuses de handicap. Elle doit permettre de comprendre dans quelle mesure le vieillissement des personnes handicapées entraîne une tension sur l'offre d'accompagnement et de prise en charge, quels impacts cela a sur l'augmentation et la transformation de cette offre, et si ces évolutions ont permis d'apporter des réponses appropriées et suffisantes.

Cette monographie consacrée à la Martinique s'appuie sur une enquête auprès de l'agence régionale de santé de Martinique, de la collectivité territoriale de Martinique et de la Maison Martiniquaise des Personnes Handicapées (MMPH). Un panel d'établissements et services médico-sociaux relevant de l'Adapei et du centre hospitalier Maurice Despinoy ont été examinés. L'information a été complétée par des entretiens avec des acteurs de l'accompagnement et de la prise en charge.

Elle s'attache à présenter les chiffres clés sur le territoire (I), la gouvernance de la politique au bénéfice des personnes handicapées vieillissantes (II), les parcours résidentiels (III) et l'accès aux soins (IV). Le volet national de l'enquête abordera des questions transversales de portée nationale.

---

<sup>8</sup> Dans le système législatif français, seuls les handicaps reconnus avant l'âge de 60 ans permettent de bénéficier des dispositifs d'aide et d'accompagnement du secteur handicap. Ceux déclarés postérieurement ou liés à l'avancée en âge relèvent des dispositifs du secteur personnes âgées.

**Carte n° 1 : population et densité en 2019 de la collectivité territoriale de Martinique**

Source : Insee

### La Martinique

La collectivité territoriale de Martinique (CTM) est à la fois une région et un département d'outre-mer (Drom) situé dans l'archipel des Petites Antilles. Le territoire exigu de cette île (1 128 km<sup>2</sup>) est l'un des plus petits que compte la France, la densité de la population martiniquaise (330 habitants au km<sup>2</sup>) est presque le triple de la moyenne nationale. Sa population est concentrée autour de Fort-de-France et implantée dans le sud de l'île. Le Nord est montagneux.

En 2019, la collectivité comptait près de 365 000 habitants, soit une baisse de 8 % en dix ans. Les 60 ans et plus représentaient 28,1 % de la population, plus qu'au plan national (26,4 %) alors qu'ils n'en représentaient que 19,2 % en 2008. Le phénomène de vieillissement est très soutenu. Les estimations pour 2022 portent ce taux à 31,8 %. Selon le scénario de référence de l'Insee, 40 % de la population aura 60 ans ou plus en 2030. Cette évolution majeure est due à l'allongement tendanciel de l'espérance de vie, à la baisse de la natalité et au déficit migratoire des jeunes quittant le territoire pour les études ou l'emploi. Dans ce contexte, la taille des cellules familiales se réduit. Les personnes âgées et en situation de handicap sont entourées par une solidarité familiale qui tend à s'effriter en lien avec la diminution des cellules familiales et la forte émigration des générations actives.

La situation socio-économique du territoire est fragile. Le taux de chômage était en 2019 de 23,2 % contre 8,4 % en France métropolitaine. Le taux de pauvreté en 2019 était de 27,4 % contre 14,6 % au niveau national. En 2018, la médiane du revenu disponible est de 17 880 € annuels contre 21 930 € annuels pour la France métropolitaine. L'illettrisme touche 13 % des adultes, contre 4 % en moyenne nationale. La proportion de personnes sans diplôme ou détenant au maximum le brevet des collèges est plus forte en Martinique (40 %) que sur le plan national (28 %). L'activité économique est tournée vers le tourisme, la production agricole et la construction.

# Chapitre I

## Chiffres clés et enjeux

### I - Une population de personnes en situation de handicap vieillissantes en très forte augmentation

#### A - Des données parcellaires sur les personnes en situation de handicap

Les données disponibles relatives aux personnes en situation de handicap en Martinique sont relativement anciennes. Le volet ménages de l'Enquête Handicap Santé de 2008 est la principale source de données mobilisée à ce jour. Sur cette base, l'Insee a publié en 2016 un dossier handicap spécifique au territoire. Sur les 73 000 personnes en situation de handicap<sup>9</sup>, la Martinique se caractérisait par une part notable de personnes de plus de 50 ans. Le handicap identifié, mais non reconnu, concernait alors 10 % de la population contre 5,8 % en France métropolitaine<sup>10</sup>.

---

<sup>9</sup> « Le handicap en Martinique : une question d'âge et un entourage omniprésent », INSEE Dossier Martinique, novembre 2016. « *Trois approches complémentaires sont proposées : le handicap ressenti (tel que la personne le vit et le déclare), le handicap identifié (le fait de présenter un caractère manifeste de handicap) et le handicap reconnu (par une administration, le versement d'une allocation spécifique). Une personne est considérée en situation de handicap si elle répond à au moins une de ces trois approches* ».

<sup>10</sup> Cf. annexe 3.

Les données de l'enquête de 2008 ont été utilisées pour le diagnostic des besoins du territoire du schéma de l'autonomie de la Martinique 2018-2022 et pour le diagnostic territorial des besoins des personnes âgées élaboré par la conférence des financeurs de la perte d'autonomie (2020). Ainsi « en 2008, 73 000 personnes sont en situation de handicap. Plus de la moitié d'entre elles sont âgées de 50 ans et plus. Pour cette catégorie de population, l'âge est un facteur aggravant du handicap. »<sup>11</sup>

Ces données sont peu diffusées. La Martinique est l'un des trois départements, avec la Guadeloupe et Mayotte, dont les données sur le handicap ne sont pas disponibles au grand public sur le site « Handidonnées – Panorama des données sur le handicap dans les territoires »<sup>12</sup>. La région ne dispose pas de Creai<sup>13</sup>, association régionale qui concourt à la connaissance et à l'analyse du handicap au niveau territorial. Sa mise en place était à l'étude en 2009 et ne s'est pas concrétisée<sup>14</sup>. En mars 2023, l'ARS de Martinique indique avoir lancé le projet de développement d'un site internet Handidonnées et d'un CREA adapté au territoire.

## **B - Près des 70 % des personnes ayant un handicap reconnu âgées de plus de 45 ans**

Pourtant des informations actualisées sont disponibles auprès de la maison martiniquaise des personnes handicapées (MMPH). En Martinique, au 31 décembre 2021, plus de 28 000 personnes avaient au moins un droit ouvert à la MMPH. Certains de ces droits à compensation sont soumis à des critères restrictifs, tels que l'âge pour la prestation de compensation du handicap (PCH) ou le taux d'incapacité pour l'allocation adulte handicapé (AAH). Ceci explique en partie l'écart entre le nombre de personnes en situation de handicap estimé par l'Insee et celui des bénéficiaires d'un droit à la MMPH. Ces derniers représentent 7,8 % de la population martiniquaise<sup>15</sup>, proportion équivalente à la moyenne. 19 500 personnes ayant un handicap reconnu avaient 45 ans ou plus, représentant ainsi 70 % de l'ensemble des bénéficiaires.

<sup>11</sup> « *Diagnostic territorial des besoins des personnes âgées en matière de prévention de la perte d'autonomie et recensement des initiatives en Martinique* », Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie de la Martinique, janvier 2020, d'après les données Enquête Handicap-Santé ménages 2008.

<sup>12</sup> <https://handidonnees.fr/>, consulté le 22 décembre 2022.

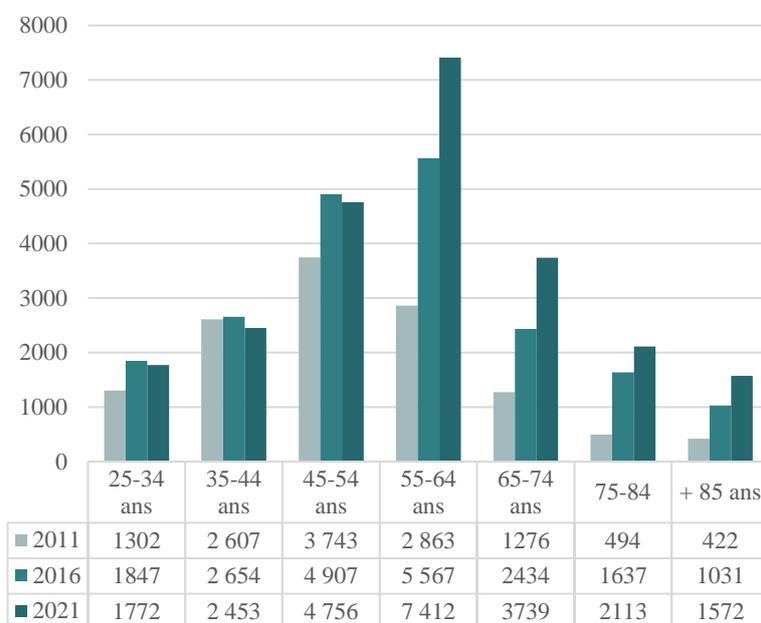
<sup>13</sup> Le centre régional pour l'enfance et l'adolescence inadaptée (CREAI) a été institué dans chaque région par arrêté du 22 janvier 1964. En raison de l'évolution de leur périmètre d'intervention aux personnes en situation de vulnérabilité, certaines de ces associations ont pris le nom de centre régional d'études d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité. Elles sont fédérées au sein de l'ANCREAI.

<sup>14</sup> Schéma départemental en faveur des personnes handicapées 2009-2013, conseil général de la Martinique, p. 95.

<sup>15</sup> Sur la base d'une population totale de 359 820 habitants au 1<sup>er</sup> janvier 2020.

De 2011 à 2021, le total des personnes ayant un droit ouvert a augmenté de 81 %. La progression est plus marquée chez les personnes en situation de handicap vieillissantes. Elle atteint plus de 120 % pour les 45 ans et plus et dépasse les 240 % pour les 60 ans et plus<sup>16</sup>. Ces augmentations sont particulièrement significatives et la tendance est durable. En 2006, 51 % des adultes handicapés enregistrés par la MDPH avait 50 ans ou plus.<sup>17</sup> En 2021, cette même proportion atteint 71 %.

**Graphique n° 1 : évolution du nombre de personnes ayant un droit ouvert à la MMPH**



Source : CRC Martinique d'après les données MMPH 972

Le nombre de bénéficiaires de l'allocation adulte handicapé (AAH) a quant à lui augmenté de 55 % en dix ans et de 95 % chez les plus de 45 ans qui sont 8 809 au 31 décembre 2021. Ces derniers représentent 70 % de l'ensemble des bénéficiaires.

<sup>16</sup> Respectivement + 123 % et + 241 % de 2011 à 2021.

<sup>17</sup> Schéma départemental en faveur des personnes handicapées 2009-2013, Conseil général de la Martinique, p. 72, adultes à partir de 20 ans.

En tenant compte des seules personnes ayant un droit ouvert à la prestation de compensation du handicap (PCH) ou à l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP)<sup>18</sup>, qui concernent les plus lourdement handicapées, nécessitant des aides humaines ou techniques, les plus de 45 ans sont au nombre de 2 377, en augmentation de 128 % en dix ans. Ils représentent plus de 65 % des bénéficiaires. Cette très forte progression est concentrée sur la période allant de 2011 à 2016. La création de la PCH en 2005 et son ouverture à de nouveaux handicaps a entraîné un afflux de demandes, particulièrement en début de période.

Le nombre de personnes dont le handicap est reconnu par la MMPH a augmenté de manière plus marquée que la moyenne hexagonale. Les causes sont multifactorielles. L'augmentation du nombre d'entrants découle de la reconnaissance du handicap psychique, de la hausse de la prévalence de certains handicaps, de l'amélioration du dépistage et d'un meilleur accès aux droits. L'allongement de la durée de vie et des effets réglementaires contribuent à cette évolution.

Outre ces tendances nationales, une « meilleure connaissance des droits », une « démythification du handicap » et une acceptation des familles ont favorisé la reconnaissance du handicap. La MMPH explique la progression du nombre de personnes handicapées depuis 2011 par l'évolution des mentalités sur le handicap. Ce dernier ferait « moins peur » depuis la parution de la loi de 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Les personnes font donc plus facilement une démarche de reconnaissance de leur situation de santé dégradée. Les raisons socio-économiques participent aussi de cette évolution « Mieux vaut percevoir l'AAH, si on y est éligible, que le RSA ».

L'augmentation du nombre de personnes en situation de handicap de plus de 45 ans, déjà constatée ces dix dernières années est une tendance amenée à se poursuivre, en lien avec le vieillissement rapide de la population martiniquaise.

---

<sup>18</sup> La PCH s'est substituée à l'ACTP qui peut toutefois continuer à être versée aux personnes qui en bénéficiaient avant 2006.

## C - Des déficiences comparables à la situation nationale

Le profil des personnes reconnues en situation de handicap en Martinique correspond globalement à la répartition constatée sur un échantillon de quatorze départements. Toutefois la part des déficiences intellectuelles et les déficiences du langage et de la parole renseignées y est plus importante, comme détaillé dans le tableau suivant.

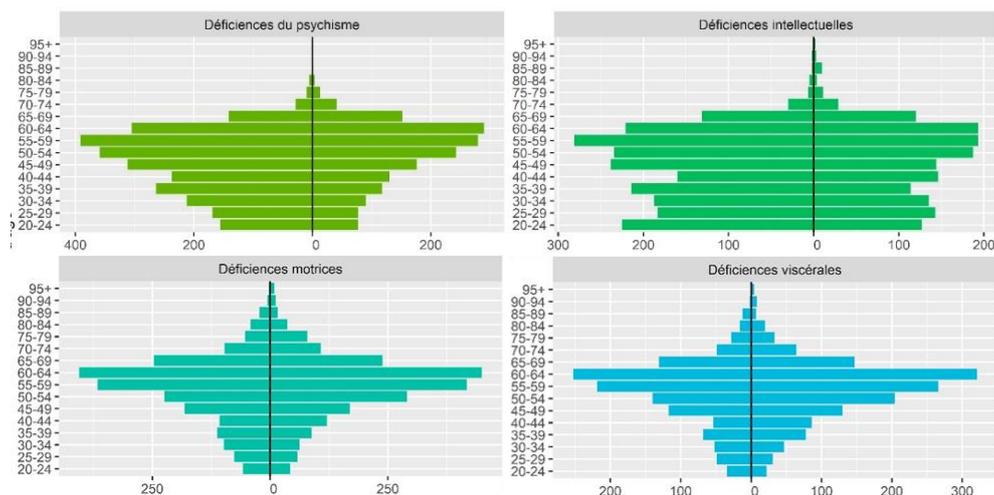
**Tableau n° 1 : répartition des déficiences enregistrées en Martinique au 31/12/2021**

<i>Déficience renseignée</i>	<b>Nombre en Martinique</b>	<b>Part en Martinique</b>	<b>Part échantillon</b>
<i>Déficiences motrices</i>	4 298	32,2 %	37,2 %
<i>Déficiences psychiques</i>	4 287	32,1 %	30,4 %
<i>Déficiences intellectuelles</i>	3 680	27,5 %	19,2 %
<i>Déficiences viscérales</i>	2 692	20,2 %	20,2 %
<i>Autres déficiences</i>	1 963	14,7 %	14,1 %
<i>Déficiences visuelles</i>	772	5,8 %	4,2 %
<i>Déficiences auditives</i>	639	4,8 %	4,0 %
<i>Déficiences du langage et de la parole</i>	991	7,4 %	3,3 %
<i>Polyhandicap</i>	315	2,4 %	0,9 %
<i>Plurihandicap</i>	82	0,6 %	0,8 %
<i>Nombre de demandeurs déclarant au moins une déficience</i>	13 359	100,0 %	
<i>Nombre total de déficiences cumulées</i>	20 298		

Source : Cour des comptes et chambre régionale des comptes de la Martinique d'après un échantillon de 14 départements du SI-MDPH (CNSA)

La répartition par âge dépend pour partie de la déficience prise en compte. Pour les déficiences intellectuelles, le nombre de personnes concernées est relativement homogène par tranche d'âge et diminue à partir de 65 ans. La survenue de déficience du psychisme augmente progressivement avec l'âge. Dans ces deux cas, les classes d'âge les plus nombreuses sont 55-59 ans pour les hommes et 60-64 ans pour les femmes. L'augmentation est plus marquée avec l'avancée en âge pour les déficiences motrices et les déficiences viscérales. Dans ces deux derniers cas, les classes d'âge les plus nombreuses sont les 60-64 ans. Le graphique suivant en rend compte.

**Graphique n° 2 : pyramide des âges (H/F) des ayants droit pour quatre types de déficiences en Martinique (ayants droits avec incapacités supérieures à 50 % au 31 décembre 2020)**



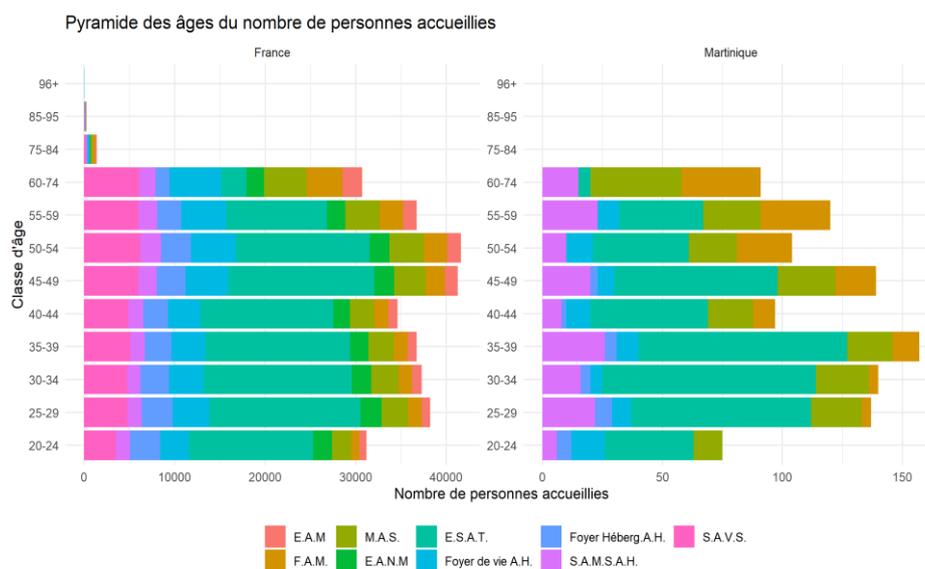
Source : Cour des comptes et chambre régionale des comptes de Martinique d'après le SI-MDPH (CNSA)

## II - Une offre restreinte en établissements médico-sociaux

### A - En établissements pour adultes handicapés, des effectifs plus jeunes que la moyenne nationale

Dans l'ensemble, la population accueillie au sein des établissements et services pour adultes en situation de handicap est plus jeune en Martinique que dans l'hexagone. Les deux classes d'âge prépondérantes dans ces établissements sont les 35-39 ans puis les 30-34 ans. En revanche, au niveau national, les 50-54 ans puis les 45-49 ans sont les plus importantes. Il n'y avait aucun résident de plus de 75 ans recensé en décembre 2019 en Martinique.

### Graphique n° 3 : pyramide des âges du nombre de personnes accueillies en ESMS PH au 31 décembre 2019<sup>19</sup>



Source : Cour des comptes et chambre régionale des comptes de Martinique d'après les données Tableau de bord ESMS Handicap

Les établissements sont ainsi moins confrontés aux effets du vieillissement de leurs résidents que leurs équivalents de l'hexagone. Ces données corroborent l'approche partagée par plusieurs responsables d'établissement, notamment en Esat et en foyer d'accueil médicalisé. Le vieillissement des usagers n'est pas un enjeu prioritaire, mais un sujet émergent.

Ces différences s'expliquent en partie par la typologie de l'offre disponible en Martinique. Les établissements et services qui accompagnent une part significative des PHV dans l'hexagone sont peu présents sur le territoire. De plus, l'ouverture plus récente d'établissements et de places pour adultes handicapés<sup>20</sup>, avec de faibles de taux de rotation, induit un moindre vieillissement des cohortes de résidents. La population en foyers et en Esat apparaît ainsi plus jeune en Martinique que dans l'hexagone<sup>21</sup>.

<sup>19</sup> Les sigles sont détaillés dans le glossaire en annexe n° 1.

<sup>20</sup> Par exemple : 1998 pour la Mas de Rivière Salée, gérée par l'Adapei, 2007 pour le FAM Surcouf (60 places) et 2010 pour la Mas de Saint-Pierre gérés par le CH Maurice Despinoy.

<sup>21</sup> Cf. annexe n° 4.

## **B - Des taux d'équipement très inférieurs aux moyennes nationales**

Le sous-équipement du territoire martiniquais en établissements médico-sociaux est identifié de longue date. Le schéma départemental en faveur des personnes handicapées 2009-2013 fait état de 643 places installées en établissements pour adultes handicapés. Afin d'approcher le niveau d'équipement moyen au niveau national, le « nombre indicatif de places à créer » était alors estimé à 942, soit 1,5 fois le nombre de places installées. Le différentiel était déjà particulièrement important pour les établissements non médicalisés. Selon une étude de 2016<sup>22</sup>, « c'est en foyer d'hébergement et en foyer de vie que le retard d'équipement est plus flagrant 0,2 places pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans en Martinique contre 2,6 en métropole au 31 décembre 2010. »

Un effort conséquent a été fourni pour développer l'offre. Entre 2007 et 2022, le nombre de places installées en établissement pour adultes en situation de handicap a augmenté de 241 %. En 2010, un plan de rattrapage des besoins en matière de services et de structures d'hébergement pour les personnes adultes en situation de handicap prévoyait la création de 500 places supplémentaires. Toutes les places supplémentaires créées sur la période n'ont pas été installées, certains opérateurs retenus n'ayant pas été en mesure de finaliser leurs projets. La caducité des projets a dû être prononcée pour 60 % des autorisations délivrées.

**Tableau n° 2 : évolution des places installées en établissements  
pour adultes handicapés 2007-2022**

	<b>Places installées au 31/12/2007</b>	<b>Places installées au 31/12/2022</b>	<b>Évolution</b>
<i>Foyer de vie</i>	25	65	+ 40
<i>Foyer d'hébergement</i>	28	24	- 4
<i>Foyer d'accueil médicalisé</i>	10	126	+ 116
<b>Total foyers</b>	<b>63</b>	<b>215</b>	<b>+ 152</b>

Source : CTM

<sup>22</sup> « Les personnes en situation de handicap accompagnées par les structures médico-sociales martiniquaises » – ANCREAI – ARS Martinique – Mars 2016.

Le niveau d'équipement atteint reste très inférieur à la moyenne hexagonale et figure parmi les plus faibles au niveau national. L'écart le plus important concerne les foyers d'hébergement et les foyers de vie. Le taux d'équipement en foyer de vie est de 0,4<sup>23</sup> contre 1,5 en Guadeloupe et 2,1 en France hexagonale.

**Tableau n° 3 : places en ESMS pour adultes handicapés en Martinique en 2021**

Type	Nb ESMS	Places installées	Places autorisées	Taux d'équipement		
				Martinique <sup>24</sup>	Antilles-Guyane	France hexagonale
Maison d'accueil spécialisée	3	162	186	1,10	1,10	1,00
Foyer d'accueil médicalisé	3	126 dont 116 permanents	134	0,80	0,40	1,00
Foyer de vie	1	65 dont 25 permanents	100	0,40	0,80	2,10
Foyer d'hébergement	1	24	28			
Esat	8	509	509	3,00	2,60	3,60
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>886</b>	<b>957</b>			

Source : ARS Martinique et CTM

Les PHV ont également accès aux établissements pour personnes âgées, à partir de 60 ans ou sur dérogation d'âge. Avec 1 653 places installées dans 24 Ehpad<sup>25</sup>, le taux d'équipement en hébergement médicalisé pour personnes âgées en Martinique est de 43,2 places pour 1 000 personnes de 75 ans et plus. Ce taux est très en dessous de celui constaté au niveau national (96,9).

<sup>23</sup> Pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans.

<sup>24</sup> Taux d'équipement au 31/12/2020 : places pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans.

<sup>25</sup> Dont 40 en hébergement temporaire et 32 en accueil de jour.

## **C - Une offre en hébergement non dédiée aux PHV et sous tension**

En Martinique, aucune place du secteur handicap ou personne âgée n'est expressément dédiée aux PHV. Les deux projets de création de places spécifiques figurant dans les schémas pour la période 2018-2022 ne se sont pas concrétisés. Toutefois, l'Ehpad Kay Gran Moun rattaché au centre hospitalier Maurice Despinoy (CHMD) dispose de 33 places installées réservées à des résidents souffrant de troubles psychiatriques stabilisés. Les établissements du champ du handicap adulte accueillent de fait des résidents vieillissants. De même, les établissements du champ de la personne âgée accueillent des résidents dont les déficiences sont apparues avant les effets de l'avancée en âge.

Outre l'étroitesse de l'offre en établissement pour adultes en situation de handicap, les taux de rotation sont particulièrement faibles. La maison d'accueil spécialisé (Mas) de Rivière-Salée, aucun départ de résident n'a eu lieu en 2019 et 2020 et 4 départs par décès sur 39 résidents ont eu lieu en 2021, soit un taux de rotation moyen de 3,4 % par an. À la Mas de Saint-Pierre, gérée par le CHMD, deux candidats à l'entrée sont inscrits sur liste d'attente depuis un an en juillet 2022.

La Martinique dispose également de 47 places dédiées aux personnes en situation de handicap (PSH) en famille d'accueil.

L'insuffisance de l'offre en établissement est une difficulté. Vingt-neuf adultes handicapés provenant de Martinique étaient accueillis au 31 décembre 2021 par des établissements hors territoire, dans l'hexagone ou en Belgique. Parmi eux, sept personnes ont plus de cinquante ans. Ce phénomène est moins marqué chez les plus âgés, les moins de cinquante ans étant surreprésentés dans le public accueilli hors de Martinique. La collectivité territoriale de Martinique (CTM) a retenu ce thème dans son débat d'orientation budgétaire pour 2022 parmi ses huit actions prioritaires en matière sociale.

La population de PHV accueillie en Ehpad n'est pas précisément connue. Toutefois les difficultés à l'admission sont présentes. En mai 2022, sept personnes dont l'admission était déjà approuvée par la commission d'admission étaient en attente d'une place à l'Ehpad Kay Gran Moun dont deux depuis près d'un an.

### **III - Des personnes majoritairement à domicile, des services sous dimensionnés**

#### **A - Des personnes vieillissant à domicile méconnues**

Aucune donnée sur les personnes handicapées et handicapées vieillissantes vivant à domicile n'a pu être fournie par les organismes concernés par l'enquête. Une estimation peut être avancée en déduisant les places installées du nombre de personnes ayant ouvert un droit à la MMPH. Elles sont ainsi près de 27 800, soit 98,6 % des personnes handicapées recensées, moins de 1,5 % des personnes handicapées étant accueillies en établissements.

Selon la CTM « de manière générale, les bénéficiaires potentiels ou leurs familles ne sont pas forcément enclins à choisir la solution de l'institution pour la vie quotidienne. Nombreux sont ceux qui préfèrent rester au domicile des parents. Toutefois le vieillissement accéléré de notre population et de fait, des aidants familiaux rend incontournable le renforcement de l'offre d'hébergement et de service pour accompagner et permettre une meilleure autonomisation de ces adultes. »<sup>26</sup>

Le maintien à domicile et l'accompagnement familial intergénérationnel sont des marqueurs forts en Martinique. L'explication avancée par le Président du Conseil Exécutif de la collectivité est que la culture du domicile résulterait de l'organisation sociale matrilineaire et de la transposition du modèle rural à un milieu urbain et péri-urbain.

Néanmoins cette tradition tend à s'effriter en lien avec la diminution des cellules familiales et la forte émigration des générations actives<sup>27</sup>. La part des ménages d'une personne seule sans famille âgée de 55 à 79 ans est importante en Martinique<sup>28</sup>. Cette dynamique s'explique par le phénomène de décohabitation massive et rapide de la descendance parmi les ménages monoparentaux omniprésents en Martinique.

---

<sup>26</sup> Réponse de la CTM du 4 janvier 2023.

<sup>27</sup> Myrtille Ferné, « Prendre soin à distance : concilier éloignement et devoir filial auprès d'un parent âgé en Martinique », *Enfances Familles Générations*, 40, 2022.

<sup>28</sup> La part des 55-64 ans vivant seuls dans leur logement est de 28,8 % en 2019 en Martinique contre 22,3 % en France et la part des 65-79 ans dans la même situation est de 32,9 % en Martinique contre 27,9 % en France.

## B - Une offre de service lacunaire

En dépit du maintien à domicile privilégié, les services médico-sociaux d'accompagnement sont sous-dimensionnés. En 2007, la Martinique ne disposait d'aucune place. Fin 2022, 25 places de service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (Samsah) sont installées. Aucun service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) qui vise à maintenir les liens familiaux, sociaux, scolaires ou professionnels de la personne en situation de handicap, n'existe. La Martinique est ainsi le seul département français avec Mayotte à ne pas disposer de ce service, pourtant crucial au maintien à domicile.

**Tableau n° 4 : capacité d'accueil des services pour PSH adultes au 31/12/2020**

	France hexagonale	Antilles-Guyane	Martinique	Guadeloupe	Guyane
<b>SAVS et Samsah</b>					
<i>Nombre de services</i>	1 501	12	1	7	4
<i>Nombre de places</i>	52 896	1 472	25	1 297	150
<b>Service de soins infirmiers à domicile pour adultes handicapés (Ssiad et Spasad)</b>					
<i>Nombre de services</i>	1 073	16	4	11	1
<i>Nombre de places</i>	6 779	111	51	45	15

Source : ARS de Martinique, Drees, Finess

L'ARS et la CTM ont programmé l'extension de 30 places de Samsah en 2023 et la création de nouvelles places, en lien avec le plan de rattrapage et d'innovation de l'offre pour personnes handicapées en Outre-mer. En outre, un Saseda, service d'accompagnement socio-éducatif et d'accompagnement à l'autonomie de 52 places, apporte depuis 2002 un service complémentaire au bénéfice des personnes adultes avec trouble du spectre autistique. Cette structure expérimentale intervient aussi au domicile.

## C - Un accès difficile aux services et un rôle prépondérant des aidants

Des besoins d'accompagnement sont insatisfaits. « Les missions des SAVS tendraient parfois à glisser sur le Samsah » selon le schéma de l'autonomie 2018-2023 de la Martinique. Ce dernier prévoyait le lancement d'appels à projet pour la création de services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) sur la période 2018-2019, sans toutefois déterminer le

nombre de services et de places nécessaires. En février 2023, la CTM a publié un nouveau calendrier d'appels à projets 2023-2025. Il prévoit le lancement en avril 2023 de ceux relatifs à la création de deux dispositifs expérimentaux d'habitat ou d'hébergement transitoire et de trois SAVS pour personnes en situation de handicap et vieillissantes.

De plus, un seul service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (Samsah) de 25 places est présent sur le territoire. Son autorisation est spécifique aux adultes cérébrolésés. Mais, en l'absence d'alternative, il prend en charge tout type de handicap. Le projet d'ouverture de 15 places supplémentaires inscrit au schéma régional de santé ne s'est pas concrétisé. Sa file active était de 159 personnes en 2021. La prise en charge a lieu avec un délai d'un mois à compter de la demande. Il n'y a pas de liste d'attente au niveau du service. Toutefois la MMPH recense, au 31 décembre 2021, 782 usagers ayant une orientation ouverte en Samsah, quelle que soit l'année d'octroi de cette orientation.

En Martinique, 51 places en Ssiad au profit des PSH sont installées.

Une soixantaine de Saad interviennent sur le territoire, auprès des personnes âgées et handicapées. 15 de leurs places sont spécialisées pour les adultes en situation de handicap. Au 31 décembre 2022, 5 517 bénéficiaires sont recensés par le système d'information de la CTM<sup>29</sup>. Parmi ceux-ci, 618 bénéficient de la prestation de compensation du handicap (PCH), dont près de cinq cents ont 45 ans ou plus. Ainsi au moins 9 % des bénéficiaires des interventions des services d'aide à domicile sont des PSHV. La collectivité unique a engagé les travaux d'élaboration d'un schéma de développement des Saad et autorisé en décembre 2022 la création d'un Saad spécialisé « handicap mental ».

Enfin treize projets d'habitats inclusifs ont été expérimentés jusqu'en 2022, la Martinique étant territoire pilote. Ce dispositif a fait l'objet d'un accord entre la CTM et la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) et d'un financement par cette dernière à hauteur de 4 M€. 21 projets d'habitats inclusifs sont accompagnés à destination de 37 personnes en situation de handicap. Plus de 80 % d'entre elles ont entre 46 et 60 ans.

La primauté de l'accompagnement par la famille et les proches est traditionnelle en Martinique. Face à une offre en hébergement et en services d'accompagnement insuffisante, les aidants sont fortement mobilisés. Or, ils ne sont pas toujours présents. Le développement de l'offre, et particulièrement la mise en place de SAVS, s'avère nécessaire.

---

<sup>29</sup> Solis Saad, déployé au premier semestre 2022.

---

## CONCLUSION

---

*En Martinique, le nombre de personnes reconnues en situation de handicap est en forte augmentation sur la période 2011/2021 (+ 81 %). Chez les plus de 60 ans, cette progression est encore plus marquée (+ 241 %). Cette hausse significative résulte de facteurs multiples. L'extension du champ du handicap couplée à une meilleure information a favorisé la reconnaissance des droits et donc l'augmentation des entrants. Le vieillissement annoncé de la population martiniquaise conjugué à l'amélioration de l'espérance de vie contribue à cette hausse durable.*

*Pour autant, les enjeux propres à l'accompagnement et à la prise en charge des personnes en situation de handicap vieillissantes sont perçus comme moins prégnants qu'en France hexagonale pour plusieurs raisons. La prévalence forte de la prise en charge à domicile s'appuie sur les solidarités familiales et de proximité. L'avancée en âge est relativement moins marquée en établissements. Enfin, les données sur cette population ne sont que peu exploitées et pas diffusées.*

*La population des personnes en situation de handicap vivant à domicile est peu connue. Cette prise en charge est pourtant culturellement privilégiée en Martinique. L'accompagnement repose sur les proches et sur un maillage d'intervenants parfois dense. L'accès effectif aux services, la coordination des intervenants et le soutien aux aidants conditionnent la qualité de la réponse aux besoins, d'autant plus que la présence d'aidants n'est pas systématique.*

*Les taux d'équipement en établissements et en services sont très inférieurs aux moyennes nationales pour certains établissements et services non médicalisés. L'offre en établissements sociaux et médico-sociaux pour adultes en situation de handicap est insuffisante pour couvrir l'ensemble des besoins, et aucune offre dédiée spécifiquement aux PHV n'est installée sur le territoire. La carence de l'offre s'explique aussi par des choix stratégiques et des difficultés opérationnelles.*

---

# **Chapitre II**

## **La gouvernance**

### **I - Les acteurs des politiques locales du handicap**

Les agences régionales de santé et les départements co-pilotent les politiques locales de l'autonomie (secteurs handicap et personnes âgées). Les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) sont en charge de l'information et de l'ouverture des droits individuels. En Martinique, la compétence départementale est exercée par la collectivité territoriale unique, la CTM. La maison martiniquaise des personnes handicapées (MMPH) est une MDPH dont le nom s'est adapté, en 2016, à ce changement de statut.

#### **A - Une gouvernance territoriale partagée qui complexifie le pilotage**

Au niveau territorial, le pilotage des politiques du handicap relève de deux acteurs institutionnels, les agences régionales de santé (ARS) et les conseils départementaux.

L'ARS, placée sous la tutelle du ministère de la santé et de la prévention, est chargée du pilotage régional du système de santé et de la régulation de l'offre de santé pour les secteurs ambulatoire (médecine de ville), hospitalier et médico-social (aide et accompagnement des personnes âgées et des personnes handicapées). Le projet régional de santé fixe sa stratégie quinquennale. Elle a par ailleurs en charge de délivrer des autorisations, tarifier et contrôler les établissements et services médico-sociaux (ESMS) de leur compétence exclusive ou de compétence partagée avec les départements.

Le conseil départemental est le chef de file de l'action sociale dans le département<sup>30</sup>. À ce titre il fixe dans un schéma pluriannuel adopté par l'assemblée délibérante, les axes stratégiques des politiques sociales, notamment au bénéfice des personnes en situation de handicap et des personnes âgées. Il a également en charge de délivrer les autorisations, tarifier et contrôler les ESMS de sa compétence exclusive ou de compétence partagée avec l'ARS. Il assure le paiement de certaines prestations individuelles au bénéfice des personnes en situation de handicap, dont la prestation de compensation du handicap (PCH) et l'allocation compensatrice de tierce personne (ACTP). Enfin, il a une mission générale d'accueil et d'accompagnement social de proximité.

Conformément à la loi du 27 juillet 2011 relative aux collectivités territoriales de Guyane et de Martinique, la collectivité territoriale de Martinique (CTM) s'est substituée le 1<sup>er</sup> janvier 2016 au département et à la région. Elle exerce ainsi les compétences départementales et régionales.

## **B - Des répartitions de compétences et de multiples catégories d'établissements et de services**

La répartition des compétences entre l'ARS et le département complique la coordination de l'offre pour répondre aux besoins.

---

<sup>30</sup> Loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales et loi du 7 août 2015 portant nouvelle organisation territoriale de la République (loi NOTRÉ).

**Tableau n° 5 : répartition des compétences pour le pilotage  
des établissements et services médicaux sociaux  
pour adultes handicapés**

Type d'ESMS	Description	Compétence		Coût annuel moyen national à la place <sup>31</sup>
		ARS	CTM	
<i>Maison d'accueil spécialisée (Mas)</i>	Accueillent des adultes lourdement handicapés dont l'état nécessite le recours à une tierce personne pour les actes de la vie courante, une surveillance médicale et des soins constants.	X		83 891 €
<i>Foyer d'accueil médicalisé (Fam)</i>	Accueillent des adultes qui ont besoin d'un suivi médical régulier, d'un accompagnement quotidien pour effectuer les actes essentiels de la vie courante, et d'une aide éducative pour favoriser le maintien ou l'acquisition d'une plus grande autonomie.	X	X	55 974 €
<i>Foyer de vie (FV) ou foyer occupationnel (FO)</i>	Accueillent des personnes qui ne sont pas en mesure de travailler en milieu ordinaire ou adapté, mais disposant d'une certaine autonomie physique ou intellectuelle. Accueil à la journée ou à temps complet.		X	47 965 €
<i>Foyer d'hébergement (FH)</i>	Assurent l'hébergement des travailleurs handicapés exerçant une activité pendant la journée en milieu protégé ou ordinaire.		X	33 619 €
<i>Établissement et service d'aide par le travail (Esat)</i>	Structures de travail adapté dans lesquelles des personnes en situation de handicap exercent une activité professionnelle dans des conditions de travail aménagées et bénéficient d'un soutien social et éducatif.	X		14 014 €
<i>Service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS)</i>	Ont pour vocation de contribuer à la réalisation du projet de vie de personnes adultes en situation de handicap par un accompagnement adapté favorisant le maintien ou la restauration de leurs liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels et facilitant leur accès à l'ensemble des services de droit commun.		X	7 425 €
<i>Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (Samsah)</i>	La personne accompagnée vit dans un logement autonome ou en famille.	X	X	17 133 €

Source : Cour des comptes et CNSA

<sup>31</sup> CNSA – Synthèse nationale des coûts à la place des ESMS entre 2017 et 2020.

L'ARS a la compétence exclusive pour les maisons d'accueil spécialisées (Mas) et les établissements et service d'aide par le travail (Esat).

Les foyers d'accueil médicalisés (Fam) et les services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (Samsah) relèvent de la compétence partagée de l'ARS et de la CTM.

La CTM a la compétence exclusive pour les foyers de vie, les foyers d'hébergement et les services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS). En Martinique, ce sont ces établissements et services qui présentent la carence d'offre la plus significative.

Les Esat qui accueillent des travailleurs en situation de handicap en journée relèvent de la compétence exclusive de l'ARS alors qu'il n'y a pas de prise en charge médicalisée. En revanche, les foyers d'hébergement sont de la compétence exclusive des départements.

La complexité concerne également les services. Ainsi, la distinction des services d'aide et d'accompagnement à domicile (Saad) de compétence exclusive départementale et des Ssiad avec des soins infirmiers de compétence exclusive ARS n'est pas adaptée à la coordination des interventions autour de la personne âgée ou handicapée. Le regroupement possible de ces services en Spasad puis Spasad « intégrés » en 2015 n'est toujours pas majoritaire. Une évolution est à nouveau en cours avec leur remplacement progressif vers des services autonomie à domicile<sup>32</sup>.

## **C - Une nécessaire articulation de l'ARS et de la CTM**

L'un des enjeux de la gouvernance locale est la bonne coordination de l'ARS et de la CTM, tant en termes de vision de la politique du handicap, de stratégie d'évolution de l'offre que de pilotage des ESMS.

Les calendriers de leurs documents stratégiques concordent. Le schéma régional de santé (SRS) de la Martinique couvre la période 2018-2022 et le schéma de l'autonomie de la CTM porte sur les années 2018-2023. Des concertations entre les acteurs sont organisées au moment de leur préparation.

Si les visions, ambitions et objectifs qu'ils portent ne sont pas divergents, leurs contraintes ne sont toutefois pas les mêmes. En effet, au moment de l'adoption du SRS, l'ARS ne connaît pas les moyens qui lui seront affectés annuellement au titre des mesures nouvelles, puisqu'ils dépendent des lois de financement de la sécurité sociale. La CTM dispose, en principe, d'une plus grande autonomie financière. Toutefois, le schéma de l'autonomie de la Martinique, ne comporte aucun chiffrage des mesures programmées, ni de prévisions budgétaires corollaires.

---

<sup>32</sup> Décret à venir d'ici le 30 juin 2023. Les SSIAD devraient être obligatoirement adossés à un Saad.

La planification de l'évolution de l'offre est insuffisamment coordonnée. La création de 15 places de Samsah est programmée au schéma régional de santé (SRS) de l'ARS, mais seulement envisagée, et non chiffrée, dans le schéma de l'autonomie de la CTM. À l'inverse, le projet de création de 35 places dédiées aux PHV à la Trinité figure au schéma de l'autonomie. Mais il est absent du SRS. Aucun de ces deux projets ne s'est concrétisé au 31 décembre 2022.

Des actions engagées en 2022 attestent d'une meilleure articulation entre l'ARS et la CTM. Ces dernières projettent de signer conjointement leurs documents de planification respectifs à venir. De plus, une convention de partenariat conjointe avec l'agence française de développement en cours de signature a pour objet une étude sur le vieillissement de la population martiniquaise, un point étant consacré aux PHV<sup>33</sup>. Le président de la CTM estime que ce partage de compétences est opérationnel en Martinique et qu'il repose sur des relations interpersonnelles de qualité.

En mars 2023, le conseil exécutif de la CTM a émis un avis favorable à la mise en place d'une conférence martiniquaise du handicap, assimilable à celle de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées. Elle rassemblera les financeurs du handicap, y compris l'ARS, avec pour missions d'établir sur le territoire un diagnostic des besoins des personnes en situation de handicap tout au long de leur parcours de vie, recenser les initiatives locales et définir un programme coordonné de financement d'actions individuelles et collectives.

## **D - La MMPH : l'ouverture des droits sans continuité de l'accompagnement individuel**

La maison martiniquaise des personnes handicapées (MMPH), est un groupement d'intérêt public (GIP) placé sous la tutelle administrative et financière de la CTM. Elle « exerce une mission d'accueil, d'information, d'accompagnement et de conseil des personnes handicapées et de leur famille ainsi que de sensibilisation de tous les citoyens au handicap ». Elle est le guichet unique pour l'ouverture des droits des personnes en situation de handicap et, à ce titre, délivre notamment les orientations vers les établissements et services médicaux-sociaux (ESMS) ainsi que l'attribution d'aides individuelles ou d'allocations.

---

<sup>33</sup> Un cahier des charges a été élaboré dans ce cadre pour définir les attendus du diagnostic et les différents scénarii prospectifs. Le livrable est prévu en août 2023.

## **1 - L'information des personnes en situation de handicap, préalable indispensable à l'accès aux droits**

La MMPH est installée à Fort-de-France. Ouverte au public sans rendez-vous cinq matinées par semaine, son accueil téléphonique est accessible, en outre, les lundi, mardi et jeudi après-midi. Son site internet complète utilement l'information disponible. Cinq antennes sont réparties sur tout le territoire de la Martinique pour favoriser la proximité avec les usagers. L'accueil a été suspendu dans les antennes territoriales en raison du Covid et réouvert au second semestre 2021 mais a été maintenu en continu à Fort de France.

Les PHV qui représentent 70 % des personnes ayant un droit ouvert auprès de la MMPH sont accueillies dans les mêmes conditions que l'ensemble des usagers. L'objectif de la structure est d'apporter le même niveau d'information à l'utilisateur et si nécessaire de rechercher l'information auprès de ses partenaires selon les besoins exprimés.

La MMPH a mis en œuvre une démarche d'« aller vers ». Elle a conclu des conventions en 2022 avec les centres communaux d'action sociale (CCAS) et avec les maisons France Service pour former les agents de ces structures et mettre à disposition des agents de la MMPH pour des rendez-vous avec les usagers sur ces sites. Cet accueil est d'autant plus indispensable que les usagers ont des difficultés à formuler leurs demandes. La longueur et la complexité du formulaire entraîne sans accompagnement une mauvaise complétude du dossier et parfois un renoncement de la part de l'utilisateur.

L'information et l'accès à l'information des usagers reste à améliorer. Même si le site internet contient de nombreuses informations actualisées, pour un public parfois éloigné des moyens de communication électronique, la mise en place de supports de communication actualisés est nécessaire. Aucune brochure, ni aucun document imprimé d'information à l'utilisateur n'était disponible en mai 2022.

## **2 - L'instruction des demandes d'ouverture de droits<sup>34</sup> : un traitement en nombre**

En 2021, la MMPH a rendu 28 277 décisions et avis. Le niveau de satisfaction des usagers est particulièrement élevé. Ainsi 91 % étaient satisfaits ou très satisfaits de la manière dont ils ont pu exprimer leurs besoins aux professionnels de la MMPH selon le baromètre des MDPH<sup>35</sup>.

Pour la Martinique, la part des droits attribués sans limitation de durée en matière d'allocation aux adultes handicapés (AAH) est de 69 %, elle est supérieure à la moyenne nationale (65 %). Ceci facilite la vie des personnes en situation de handicap qui n'ont plus à refaire des demandes tout au long de leur vie.

## **3 - Une mission d'accompagnement partiellement exercée**

La MDPH « assure à la personne handicapée et à sa famille l'aide nécessaire à la formulation de son projet de vie, l'aide nécessaire à la mise en œuvre des décisions prises par la CDAPH, l'accompagnement et les médiations que cette mise en œuvre peut requérir. »<sup>36</sup>. La MMPH accompagne effectivement les usagers pour l'ouverture des droits et l'évaluation des demandes. Cependant, une fois ces droits ouverts, elle n'est pas en mesure d'accompagner les demandeurs et de répondre à leurs besoins ultérieurs.

La MMPH dispose d'un effectif de 53,5 équivalents temps plein pour mener à bien l'ensemble de ses missions. L'organigramme de la MMPH comprend un « pôle modernisation, performance administrative et relations clients » en charge notamment de l'accueil et un « pôle évaluation, décisions et suivi » en charge de la préparation de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées mais ne comprend pas de services en charge de l'accompagnement des usagers après l'ouverture de leurs droits.

La MMPH et la caisse d'allocations familiales sont en lien afin de traiter certaines demandes, notamment l'ouverture de droits en urgence et le suivi des ruptures de droits. Toutefois ces entités ne disposent pas d'une stratégie relative à la prorogation des droits ni de système permettant d'anticiper les ruptures de droits. Au premier trimestre 2023, un échange mensuel d'informations entre la CAF et la MMPH sur les dates de fin de droits à venir a été mis en place.

---

<sup>34</sup> Cf. annexe 3 : droits ouverts par la MMPH.

<sup>35</sup> Baromètre des MDPH, sur 1 945 répondants [www.cnsa.fr/vous-etes-une-personne-handicapee-ou-un-proche-barometre-des-maisons-departementales-des-personnes-handicapees/donnees-du-barometre-par-mdph/donnees-de-la-mdph-de-la-collectivite-territoriale-de-martinique-972](http://www.cnsa.fr/vous-etes-une-personne-handicapee-ou-un-proche-barometre-des-maisons-departementales-des-personnes-handicapees/donnees-du-barometre-par-mdph/donnees-de-la-mdph-de-la-collectivite-territoriale-de-martinique-972).

<sup>36</sup> Article L. 146-3 du code de l'action sociale et des familles (CASF).

## II - Des stratégies institutionnelles propres

La question du vieillissement des personnes handicapées est prise en compte dans le schéma régional de santé et dans le schéma de l'autonomie de la CTM.

### A - Le schéma régional de santé de Martinique

Le schéma régional de santé (SRS) de Martinique 2018-2022, piloté par l'ARS, décline les trois orientations stratégiques du projet régional de santé en huit objectifs généraux mis en œuvre à travers des objectifs opérationnels et des plans d'actions. Un suivi annuel de ces plans d'action doit être réalisé au niveau régional. Le schéma régional de santé s'est appuyé sur un diagnostic qui identifie, outre l'importance des inégalités et de la fragilité sociale, une surreprésentation du handicap en Martinique.

Le schéma comporte deux fiches ciblant notamment comme public les PHV : la fiche 4.2.5 intitulée « améliorer l'efficacité organisationnelle des structures médico-sociales » et la fiche 4.2.6 « améliorer l'articulation entre court et moyen séjour par une meilleure structuration de la phase de réadaptation ». En revanche, la fin du document qui récapitule les actions par type de public ne relève pas de problématique propre aux PHV.

La prise en compte des PHV est donc émergente. Les besoins non couverts ne sont pas précisément identifiés de même que les perspectives d'évolution. Les représentants de l'ARS ont simplement déclaré avoir la stratégie suivante :

- maintien des PHV dans l'établissement de type Mas/Fam ;
- création de structures spécifiques ;
- accès aux accueils de jour pour les PHV à domicile.

Dans la déclinaison des actions en établissements, le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) de la Mas de Rivière-salée prévoit la création d'une unité dédiée aux PHV pour officialiser la pratique actuelle puisque l'établissement accueille déjà une dizaine d'entre elles.

Le projet régional de santé 3 en cours d'élaboration ciblera les PHV, en renforçant la connaissance des bénéficiaires, en mettant en place le projet « handiconsult », en améliorant la prise en charge des situations complexes et en créant une plateforme de répit.

## **B - Le schéma de l'autonomie de la collectivité territoriale de Martinique**

La stratégie départementale du handicap était inscrite au sein du schéma départemental en faveur des personnes handicapées 2009-2013 du conseil départemental de Martinique. La problématique du vieillissement des personnes handicapées y était présente dans le cadre de la prise en charge en établissement médico-social, sans être centrale. L'axe « améliorer la prise en charge des personnes handicapées vieillissantes » comprenait le projet d'ouverture d'une unité de géronto-psychiatrie de 60 lits par le CHS Colson et le développement de conventions et protocoles entre les organismes du champ du handicap et du champ de la personne âgée « afin d'assurer la bonne qualité de la prise en charge sociale et sanitaire, dans le respect du choix de la personne. »

La stratégie territoriale est désormais fixée par le schéma de l'autonomie 2018-2023 de la CTM. Son diagnostic fait état d'une « augmentation des handicaps observée avec l'âge ». Il retient une thématique intitulée « coordonner les acteurs autour des parcours et favoriser l'accès à l'offre du territoire pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap ». Ses axes prioritaires sont les suivants :

- Constats relatifs aux PHV :
  - prévalence importante des maladies chroniques, en particulier chez les PHV,
- Enjeux et questionnements :
  - articulation des prises en charge médicales, médico-sociales et sociales, notamment à domicile pour éviter les ruptures de parcours ;
  - meilleure définition des parcours ;
  - renforcement de l'accès au droit et à l'information.

La situation spécifique des PHV est abordée. Le schéma aborde leurs besoins et identifie « des ruptures potentielles dans les parcours de PSH en raison notamment d'un défaut de coordination (ex : ville – hôpital) ou d'un défaut d'offre (ex : quelles passerelles entre structures et services aux moments charnières de la vie pour jeunes adultes en situation de handicap et PHV) ».

Enfin, son action 18 prévoit de « créer une offre innovante de prise en charge des PHV type Fam » sur la période allant de 2018 à 2022.

## C - La feuille de route MMPH 2022

Lors de la conférence nationale du handicap du 11 février 2020, l'État et l'assemblée des départements de France ont pris des engagements partagés pour améliorer la qualité de service des MDPH<sup>37</sup>. Le pilotage opérationnel de cette « feuille de route MDPH 2022 » a été confié à la CNSA avec pour objectif de permettre un accès au droit à compensation de qualité, simple, rapide et équitable.

La feuille de route MDPH 2022 prévoit 38 projets dont huit projets phares devant produire des effets importants sur le quotidien des personnes handicapées et sur les méthodes de travail des professionnels.

Une convention entre la CNSA, la CTM et la MMPH signée le 3 décembre 2021 et valable jusqu'au 30 juin 2023 définit un plan d'action concerté pour améliorer le service rendu par la MMPH en Martinique. Il décline la feuille de route « MDPH 2022 ». Priorité est donnée à l'amélioration des délais de traitement des demandes d'ouverture de droit. Ce travail a porté ses fruits puisqu'il a permis de passer d'un délai moyen de traitement de 9,4 mois pour les enfants et 8,9 mois pour les adultes en 2020 à un délai moyen de 6,4 mois en 2022 contre 4,3 au niveau national<sup>38</sup>.

## D - Des instances de concertation et de coordination

Le conseil territorial de la citoyenneté et de l'autonomie (CTCA) piloté par la CTM se réunit régulièrement mais la formation spécialisée « personnes en situation de handicap » ne s'est réunie qu'une seule fois au cours de la période 2018-2021.

La conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie ne s'est pas prononcée pour l'accompagnement financier d'initiatives en faveur des PHV. Aucun projet n'a été remonté sur cette thématique jusqu'à mi-2022.

---

<sup>37</sup> Une convention socle de la CNSA pour 2021 à 2024 a été adoptée par la commission exécutive le 12 octobre 2020 pour permettre la poursuite des financements et fixer les objectifs précités pour la MDPH.

<sup>38</sup> Le délai légal de traitement est de quatre mois.

### III - Des moyens financiers alloués aux politiques du handicap sans moyen supplémentaire pour la prise en charge des PHV

Les financeurs consacrent des budgets significatifs à la politique du handicap : 80 M€ pour l'ARS et 36 M€ pour la CTM en 2021.

#### A - Des financements encadrés pour l'ARS

Pour financer les établissements et services dans le secteur du handicap, l'ARS dispose de crédits votés annuellement par le parlement. Les enveloppes budgétaires destinées à la Martinique ont progressé de 12,4 % sur la période 2017/2021, plus rapidement que la tendance nationale.

L'instruction interministérielle<sup>39</sup> du 12 avril 2022 relative aux orientations de la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situations de handicap et des personnes âgées pour l'exercice 2022 prévoit une actualisation des dotations régionales limitatives des ARS de 0,46 % pour le secteur PH et de 0,47 % pour le secteur PA, dans un contexte d'inflation élevée.

**Tableau n° 6 : évolution de la dotation régionale limitative personnes en situation de handicap (en euro)**

Année	2017	2018	2019	2020	2021	2022
ARS de Martinique	71 409 379	73 209 074	73 975 071	78 352 385	80 234 458	87 260 773
<b>Évolution</b>		+ 2,52 %	+ 1,05 %	+ 5,92 %	+ 2,40 %	+ 8,75 %
Base au 01/01/N	70 552 368	71 399 379	73 199 014	73 917 303	77 481 474	80 106 782
Actualisation	514 813	631 188	548 993	692 975	627 019	1 883 330
Mesures nouvelles	362 198	1 168 447	169 296	2 871 196	1 998 290	5 221 769
Crédits non reconductibles	10 000	10 000	57 768	870 911	127 675	48 892

Source : ARS de Martinique

<sup>39</sup> N° DGCS/SD5B/DSS/SDIA/CNSA/DESMS/2022/108

Pour l'heure, l'ARS n'a eu l'opportunité ni de mener une politique de conversion de places ni de faire évoluer les modalités d'autorisation, de tarification et d'agrément<sup>40</sup>.

En 2022, il n'y a donc aucune place spécifiquement dédiée aux PHV en Martinique, même si les résidents accueillis à l'Ehpad Kay Gran Moun relèvent de cette catégorie. De la même manière, la prise en charge de plus d'une dizaine de PHV a été identifiée au sein de la Mas gérée par l'Adapei. En l'état de la réglementation, ces places ne bénéficient pas de financements supplémentaires, ni dans le secteur du handicap, ni dans le secteur personnes âgées. En 2022, l'ARS a décidé un accompagnement financier à hauteur de 824 000 € sur crédits non pérennes pour la gestion des situations complexes par l'ADAPEI, dont une partie concernera les PHV.

Aucun crédit non reconductible n'a été alloué pour des actions spécifiquement au bénéfice des PHV. Les crédits dédiés aux situations critiques ont été orientés vers le public cible des enfants autistes<sup>41</sup>. Une fiche action du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) en cours d'élaboration avec l'association pour l'aide aux personnes handicapées évoque un dispositif annexe de prestations externalisées qui concerne l'institut médicoéducatif et l'Esat.

En Martinique, des actions en faveur des aidants ont été financées pour un total de 303 780 € de 2017 à 2021, dont 175 000 € pour le dispositif expérimental « Relayage ». Jusqu'en mars 2023, ce dernier a donné lieu à douze prestations.

**Tableau n° 7 : crédits FIR en faveur des aidants de 2017 à 2021  
(en euros)**

	2017	2018	2019	2020	2021
<i>Nombre de projets</i>	1	1	1	2	8
<i>Montant total</i>	35 000	35 000	35 000	95 000	103 780

Source : ARS de Martinique

<sup>40</sup> La création d'une Mas de 35 places dédiées aux PHV à la Trinité prévue en 2015 a été abandonnée.

<sup>41</sup> En 2023, l'ARS ouvrira un appel à projets pour un pôle de compétences et de prestations externalisées (PCPE) à destination des adultes en sortie d'Esat.

## **B - Des moyens financiers au profit du handicap axés sur le domicile pour la collectivité territoriale de Martinique**

La stratégie départementale puis territoriale du handicap est inscrite au sein du schéma départemental en faveur des personnes handicapées 2009-2013 puis du schéma de l'autonomie 2018-2023. Elle représente un budget de 41,7 M€ en 2021, en augmentation de 23,6 % en deux ans.

En cohérence avec la priorité assignée au maintien à domicile, plus de 75 % de ces financements (31 910 783 €) sont consacrés aux allocations individuelles telles que la PCH et l'ACTP. Les frais d'hébergement des personnes handicapées en établissement à hauteur de 7 846 131 € représentent moins de 20 % de ce financement.

**Tableau n° 8 : moyens consacrés par la collectivité territoriale  
à la politique personnes handicapées (en milliers d'euros)**

	2019	2020	2021	2022*	Évolution 2021/2019
<i>Dépenses de fonctionnement</i>	33 768	37 335	41 726	41 268	<b>23,6 %</b>
<i>Dont ACTP et PCH</i>	26 519	26 796	31 910	32 000	<b>20,3 %</b>
<i>Dont dépenses accueil et hébergement</i>	6 268	9 142	7 846	7 960	<b>25,2 %</b>
<i>Recettes de fonctionnement</i>	5 028	4 829	5 646	6 000	<b>12,3 %</b>
<i>Solde net</i>	28 740	32 506	36 079	35 268	<b>25,5 %</b>

Source : comptes administratifs

\* Budget primitif pour l'année 2022

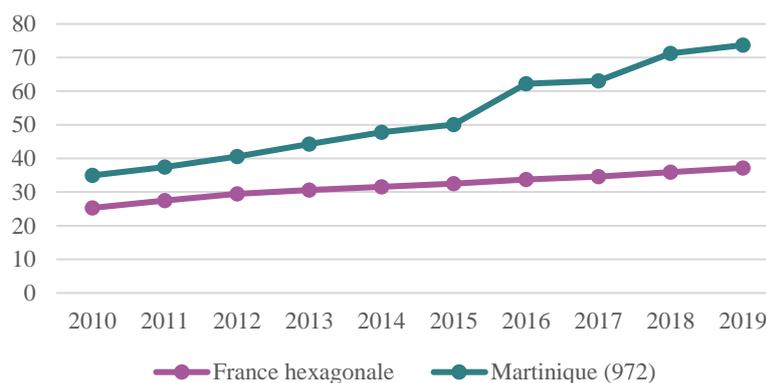
La collectivité territoriale de Martinique consacre à sa politique du handicap des moyens financiers inférieurs à la moyenne nationale. En 2020, les dépenses nettes par habitant se sont élevées à 101 € en Martinique contre 121 € en moyenne métropolitaine<sup>42</sup>.

<sup>42</sup> Données issues de VILAS, Visualisation d'Indicateurs Localisés sur l'Action Sociale, DREES et enquêtes sociales ; les montants sont de 31 € en Guyane, 85 € en Guadeloupe, 138 € à la Réunion.

La Martinique est l'une des collectivités allouant les plus faibles moyens à l'accueil et à l'hébergement des PH en établissements et services<sup>43</sup>. En 2019, 17,40 € par habitant y sont consacrés par la CTM contre 85,90 € en moyenne en France hexagonale. Ce faible engagement financier se traduit dans les lacunes de l'offre en établissement et en service sur le territoire, notamment ceux relevant de la seule compétence départementale.

En revanche, la Martinique est le territoire où les dépenses brutes de PCH et d'ACTP par habitant sont les plus élevées. En 2019, elles étaient de 74 € par habitant contre 37 € en moyenne pour la France hexagonale. La dynamique est marquée, puisque cet indicateur a progressé de 110 % en dix ans en Martinique et de 47 % en moyenne pour l'hexagone.

#### Graphique n° 4 : évolution des dépenses brutes de PCH et d'ACTP de la CTM en euro par habitant



Source : DREES, enquête sociale

Pour l'année 2021, la CTM dispose de données partielles sur les montants effectivement alloués de PCH. Elle ne renseigne l'âge que pour 11 % des bénéficiaires. Selon les plans de prestation de compensation du handicap en vigueur en 2021, 66 % des montants prévus concernaient les plus de 45 ans et 31 % les 60 ans et plus. En outre les dépenses effectives de la collectivité au titre de la PCH sont inférieures de 10 M€ au plans définis par la MMPH. La CTM et la MMPH se sont engagées à en identifier les raisons et à lever les difficultés à mettre en œuvre les plans de compensation.

<sup>43</sup> En 2019, seuls quatre départements allouaient moins de 10 M€ à ce secteur, la Guyane avec 3,7 M€ pour près de 300 000 habitants, soit moins de 13 € par habitant, et, avec une population bien plus réduite, le territoire de Belfort et la Lozère.

Enfin, la CTM contribue au Fonds territorial de compensation du handicap prévu à l'article L. 146-5 du CASF et géré par la MMPH. Ce fonds attribue des aides financières<sup>44</sup> afin de permettre aux personnes handicapées de faire face aux frais liés à leur handicap restant à leur charge, après avoir fait valoir leur droit à la prestation de compensation, souvent les PCH aides techniques ou aménagement du logement.

### **C - Un plan de rattrapage pour le handicap outre-mer en préparation**

La Conférence nationale du handicap présentera un plan spécifique à l'outre-mer. Un accord de méthode a été signé pour la Réunion le 16 décembre 2022. Cinq M€ sont programmés pour l'ensemble des territoires ultra-marins. En Martinique, l'ARS a transmis des informations et des éléments de diagnostic dans le cadre de la préparation du plan. A l'inverse lors de l'entretien de clôture du 11 janvier 2023, le président du conseil exécutif de la CTM n'avait pas reçu d'information sur ce programme.

---

<sup>44</sup> Dépenses à hauteur de 108 988,88 € et recettes à hauteur de 72 000 € en 2020 en raison de la crise sanitaire.

---

### CONCLUSION

---

*La gouvernance des politiques locales du handicap est partagée entre l'agence régionale de santé (ARS) et la collectivité territoriale de Martinique (CTM), ce qui complexifie le pilotage des dispositifs. De réels efforts d'articulation et de coopération des acteurs dont les visions, objectifs et moyens peuvent différer sont nécessaires. En Martinique, leurs stratégies, définies dans le schéma régional de santé et le schéma territorial de l'autonomie identifient la nécessaire adaptation de la prise en charge des personnes handicapées vieillissantes sans s'accorder sur les projets à mettre en œuvre pour ce faire.*

*La maison martiniquaise des personnes handicapées (MMPH) est le guichet unique d'ouverture de tous les droits des personnes en situation de handicap. En Martinique, elle concentre l'essentiel de son activité à l'instruction de plus de 27 000 décisions annuelles.*

*Les principaux financeurs de la politique locale du handicap, à savoir l'agence régionale de santé (ARS) et la collectivité territoriale de Martinique (CTM), n'allouent pas de moyens ciblant spécifiquement les PHV ou des problématiques qui leur sont propres. Ces personnes bénéficient toutefois des financements au titre général du handicap.*

---

# **Chapitre III**

## **Le parcours résidentiel et d'accompagnement**

Le parcours résidentiel des personnes en situation de handicap peut évoluer en raison de leur avancée en âge ou de celle de leur aidant. Sa fluidité dépend de l'existence d'une offre d'accompagnement.

### **I - Un accompagnement à domicile à renforcer**

Le soutien à domicile prend différentes formes :

- La présence d'aidants et les solutions de répit les concernant ;
- Des aides financières pour couvrir les besoins d'aides humaines, techniques, d'aménagement du logement, de charges spécifiques ou exceptionnelles ;
- Des aides humaines dispensées par des services médico-sociaux :
  - aide dans les actes de la vie quotidienne (Saad) ;
  - soins infirmiers (Ssiad) ;
  - services polyvalents d'aide et de soins à domicile (Spasad) qui regroupent les Ssiad et les Saad. L'article 44 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 prévoit la fusion de ces trois types de services au sein de « services autonomie à domicile » ;
- Les services d'accompagnement à la vie sociale (Savs) contribuent à maintenir les liens familiaux et sociaux et facilitent l'accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité. Les Samsah offrent en plus un accompagnement médico-social comportant des prestations de soins.

## **A - Le repérage parcellaire de situations inadaptées à domicile**

L'information du grand public sur l'accompagnement du handicap à domicile est lacunaire. La MMPH et la CTM ne disposent pas de documents d'information écrits à distribuer. De la même manière, le dispositif d'appui à la coordination (DAC) Appui santé Martinique a été mis en place en août 2021 sans communication grand public, de crainte d'être saturé. Le repérage des situations complexes est difficile, et par là même incomplet.

Afin d'approcher le volume de personnes de plus de 45 ans maintenues à domicile par défaut de places en établissement, le nombre personnes disposant d'un plan d'aide humaine supérieur à 200 heures par mois (soit plus de 6 heures par jour) au titre de la PCH aide humaine est utile. En 2016, 25 personnes de 45 à 74 ans disposaient d'un tel plan. Elles étaient 39 en 2021, soit une progression de plus de 50 % en cinq ans<sup>45</sup>.

La prise en charge du handicap repose sur le libre choix de la personne. Ce choix se porte de manière privilégiée sur le maintien à domicile en Martinique. De ce fait, même le polyhandicap est accompagné à domicile, impliquant une adaptation forte de l'entourage et la résilience des familles.

Des situations complexes sont découvertes de manière fortuite lors de l'hospitalisation ou du décès de l'aidant, particulièrement dans le cas du handicap psychique. La MMPH traite, dans le délai réduit de deux à trente jours entre la saisine de la MMPH et l'orientation par la CDAPH, des situations de personnes qui nécessitent une orientation en urgence. En 2021, 26 situations ont été traitées, dont 10 situations intéressant les PHV.

## **B - L'enjeu de l'adaptation du logement**

Des études soulignent les spécificités de l'évolution socio-démographique en Martinique. Ainsi le « parcours de vie des ménages de seniors martiniquais âgés de 65 ans ou plus » est « atypique »<sup>46</sup>. L'isolement résidentiel est précoce en raison d'un modèle familial où prévaut la famille monoparentale et d'une décohabitation massive des enfants à l'âge adulte. Le parcours est essentiellement centré sur le domicile ordinaire.

---

<sup>45</sup> Cf. tableau 15 en annexe 3.

<sup>46</sup> « La Martinique face à une transition démographique sans précédent », mai 2021, AMM et Action logement.

La connaissance des conditions de logement des PHV est restreinte. Toutefois certaines situations rapportées montrent la fragilité et la précarité des personnes vulnérables. Ainsi un bénéficiaire de l'AAH, dont la famille se trouve dans l'hexagone a été logé par un marchand de sommeil à sa sortie d'hospitalisation. Une patiente de 60 ans a habité pendant un an et demi dans son véhicule.

L'adaptation effective du domicile est entravée par les difficultés liées à la vétusté des logements et au reste à charge des bénéficiaires. En 2019, la Martinique comptait près de 32 000 logements vétustes, soit 16 % de son parc immobilier. La PCH pour aménagement du logement est ainsi refusée lorsque le logement est très vétuste, et qu'il faudrait le reconstruire au complet. Dans ce cas, la MMPH oriente vers un relogement, qui n'a pas lieu, les personnes étant attachées au domicile. Des situations de grande précarité perdurent alors.

M. M. – 61 ans – présente des déficiences mécaniques par difformité (déformation d'un ou plusieurs membres). Il se déplace avec deux béquilles et il a des difficultés pour la toilette et la réalisation des activités bimanuelles. Il bénéficie de l'AAH. Les travaux de réhabilitation de sa maison vétuste et insalubre sont jugés indispensables par le service instructeur de la MMPH.

Sa demande est rejetée compte tenu du budget nécessaire pour la réhabilitation complète du logement et des moyens financiers de M. M. La commission préconise un relogement dans un appartement plus adapté et transmet la demande au CCAS.

Même lorsque la PCH aménagement du logement est octroyée, l'adaptation effective du logement n'est pas certaine. En effet, les prestataires doivent mener les travaux à terme et le bénéficiaire doit financer son reste à charge. La PCH aménagement du logement est effectivement mise en œuvre pour un tiers des bénéficiaires à qui elle est octroyée.

Pour faciliter le logement et l'intégration à la cité, des solutions d'habitat inclusif sont en cours de mise en place sur le territoire. Un projet pour 24 personnes en situation de handicap est porté par l'association « le Carbet du cœur ».

### **C - Des aides à domicile et des prestations de compensation incomplètes**

En 2021, le Samsah a suivi 159 personnes en tout. La moitié d'entre elles, soit 80 personnes, avait 45 ans ou plus. Plus de la moitié de ces PHV n'avait pas d'aidant à domicile. Cette situation touche majoritairement les femmes et s'accroît avec l'avancée en âge. 43 % des hommes de 45 à 60 ans suivis vivaient sans aidant à domicile contre 100 % des femmes de plus de 60 ans.

**Tableau n° 9 : file active du Samsah et présence d'un aidant (2021)**

	<b>Hommes</b>	<b>Part des hommes sans aidants</b>	<b>Femmes</b>	<b>Part des femmes sans aidant</b>	<b>Total</b>	<b>Part sans aidant</b>
<i>45-60 ans</i>	42	43 %	23	70 %	65	52 %
<i>+ de 60 ans</i>	10	50 %	5	100 %	15	67 %
<i>Total + de 45 ans</i>	52	44 %	28	75 %	80	55 %

Source : CRC de Martinique d'après les données du Samsah

Les services d'aide et d'accompagnement à domicile sont nombreux en Martinique, mais seulement 15 places sont spécifiquement dédiées aux PSH. Une stratégie de développement du secteur est en cours de définition par la CTM.

Ainsi la difficulté à appréhender les dispositifs personne en situation de handicap et personne âgée, est accrue en l'absence d'aidant ou de personne ressource. L'exemple suivant de refus d'une PCH pour l'aménagement du logement montre la difficulté de la transition entre le dispositif personnes handicapées et les dispositifs personnes âgées, ce qui retarde la prise en charge.

M. A. – 64 ans – amputé depuis un an, nécessite l'aménagement de sa salle de bain à son retour d'hospitalisation. Sa demande est rejetée en raison de son âge. Des demandes d'allocation personnalisée à l'autonomie et de Fonds territorial de compensation (aménagement du logement) sont préconisées.

L'absence d'aidant, la complexité administrative et la méconnaissance des droits par certains intervenants peut conduire à des ruptures de droit importantes. La difficulté pour les PHV non accompagnées à réaliser leurs démarches administratives, en l'espèce une demande de retraite, et à faire reconnaître leurs droits, est mise en évidence.

M. V, 62 ans présente une myasthénie auto-immune depuis 2019, un diabète insulino-dépendant et une psychose chronique cyclothymique. Il est en situation d'illettrisme et est brouillé avec la majorité des membres de sa famille. Il a déposé son dossier de retraite en temps et en heure. À sa date anniversaire ses prestations handicap sont arrêtées<sup>47</sup>, il ne s'en aperçoit que trois mois après. Accompagné par le DAC pour relancer les prestations, il obtient une régularisation d'arriéré pour l'AAH par la CAF mais aucune pour la pension d'invalidité par la CGSS.

<sup>47</sup> La pension d'invalidité à hauteur de 55 % de son revenu et l'AAH en complément.

La CGSS qui gère à la fois la prestation d'invalidité et celle de la retraite propose à M. V de faire une « demande de RSA en attendant de percevoir sa retraite ». Une demande a été faite à la CAF pour que M. V puisse bénéficier de l'AAH complète sachant qu'il ne perçoit plus de pension d'invalidité. La CGSS a délivré une attestation d'arrêt de la pension d'invalidité en guise de justificatif pour la CAF deux mois plus tard. La situation est désormais en cours de traitement par la CAF.

M. V sollicite régulièrement tous les professionnels qui sont autour de lui pour l'accompagner dans ses démarches mais aucun d'entre eux ne dispose de l'ensemble des informations nécessaires, un SAVS lui permettrait d'avoir un référent stable au long court

Afin d'éviter les situations de rupture dues au défaut d'information des usagers sur le dispositif de la retraite pour les PSH, une journée d'information a été organisée en janvier 2023 par la caisse d'allocation familiales (CAF) et la caisse générale de sécurité sociale de Martinique (CGSSM) intitulée « Et si on parlait... Retraite et Handicap ».

La multiplicité des intervenants et l'absence de SAVS nuisent à la lisibilité des démarches et à l'effectivité des droits dans un contexte de précarité. Les services qui assurent la coordination des différents acteurs sur le champ du handicap ont fait remonter le besoin de SAVS sur le territoire de la Martinique, les professionnels intervenant à domicile n'étant pas en mesure d'accompagner de façon globale les PSH à domicile.

Pour l'accès effectif aux aides techniques, l'insularité de la Martinique est une contrainte. Selon Appui santé Martinique, une majorité des aides techniques ne sont pas en stock dans les divers magasins de matériels médicaux et doivent être commandées. Le coût supérieur à l'hexagone, les délais de livraison (six semaines par bateau) et les surcoûts pour une livraison par avion sont dissuasifs. De plus, le matériel non remboursé par la sécurité sociale doit obligatoirement être commandé, rendant impossible leur essai préalable. Le libre choix de l'aide technique la plus adaptée est entravé. L'accès même aux dispositifs est limité dans le cas de bénéficiaires ne pouvant s'approprier un dispositif lors de test.

## **D - Le rôle déterminant des aidants dans les parcours à domicile**

### **1 - Les risques d'épuisement des aidants**

Sur initiative du Conseil territorial de la Citoyenneté et de l'Autonomie, la CTM a conduit une enquête en 2020 auprès des aidants des personnes âgées et des personnes en situation de handicap qui permet de disposer de quelques données relatives aux PHV et de préciser la situation de leurs aidants.

Il existe quelques dispositifs permettant aux proches aidants de disposer de temps de répit : le secteur du handicap compte 62 places d'accueil de jour et 13 places d'hébergement temporaire. En revanche, d'après l'enquête susvisée, le recours aux plateformes de répit, à un accueil de jour ou à un hébergement temporaire est limité : 14 aidants sur les 93 aidants de PHV ayant répondu à cette enquête déclarent avoir recours à une hospitalisation de répit, une plateforme de répit ou un accueil de jour. Les aidants ont davantage recours à l'entourage (20 sur 93 répondants).

Sur 93 aidants de personnes handicapées de plus de 45 ans, 27 déclarent que leur activité d'aidant a eu des conséquences sur leur vie professionnelle, 25 ont informé leur employeur et/ou leurs collègues de leur situation d'aidant et 16 ont dû quitter leur travail pour s'occuper de leur aidé<sup>48</sup>.

Leur durée moyenne d'activité en tant qu'aidant est de 10,1 ans. Vingt d'entre eux expriment un sentiment d'isolement. Trente affirment ne jamais s'accorder de repos. Quarante-trois aidants déclarent avoir eux-mêmes des problèmes de santé. Les aidants sont parfois eux-mêmes en situation de précarité administrative et sociale puisque neuf d'entre eux déclarent ne pas bénéficier d'une couverture santé. Les signes d'épuisement des aidants sont présents dans les commentaires. Pour préciser l'« organisation », un aidant se dit « seul à tout faire », un autre « comme je peux », un troisième « en quittant mon emploi ». Cela laisse donc craindre des situations de rupture si l'aidant n'est plus en mesure d'accompagner la personne aidée.

Le transport et l'accès à un service relais sont des besoins prégnants de ces aidants comme le montrent les commentaires libres : « *Moyen de transport urbain pour se déplacer ; La commune de Robert n'a pas de*

---

<sup>48</sup> Au total, 63 aidants sur 93 répondants à l'enquête ont déclaré avoir eu au moins un impact sur leur vie professionnelle.

*transport urbain, aucun quartier n'est desservi, c'est un ras le bol. Je lance un SOS pour le transport urbain, habitant à la campagne je ne peux pas me déplacer c'est très difficile », « je souhaite l'aide d'un (professionnel) à domicile pour une semaine ou un week-end ou dans un centre d'hébergement », « possibilité pour le malade d'être reçu deux à trois fois par semaine dans la semaine dans un centre adapté », « inquiétude pour l'avenir de mon fils quand je ne pourrai plus assurer sa prise en charge. Je suis âgée (71 ans) et atteinte d'une maladie chronique », « à cause de mes problèmes de santé, je souhaite que l'aidé entre en Mas à Rivière Salée ».*

Le DAC Appui santé Martinique identifie également un « besoin de renforcement de l'accompagnement des aidants ». « Les situations de handicap, qu'elles soient soudaines ou plus anciennes, sont toujours difficiles à vivre pour la personne et son entourage entraînant un épuisement de ces derniers. Ils ne sont plus capables d'entreprendre des démarches administratives et/ou d'assurer l'aide humaine au domicile. Ces dimensions jouent sur la qualité et la pérennité du maintien à domicile, c'est pourquoi nous pensons nécessaire que ces personnes puissent bénéficier d'un accompagnement adapté (soutien psychologique, structure de répit accessible,) ».

## **2 - L'offre insuffisante de soutien et de répit**

Pour prévenir la rupture de l'aidant, l'ARS priorise l'accueil temporaire et les prises en charge hors les murs expérimentées par la Mas de Rivière salée, les centres d'accueil de jour, le Saseda, structure de répit pour autistes fonctionnant comme un accueil de jour et intervenant également au domicile de l'aidant.

La CTM a inclus dans le schéma de l'autonomie 2018-2023 une action « accompagner l'évolution de l'offre : accueil de jour, d'hébergement temporaire et autres solutions innovantes (Ehpad hors les murs, plateforme de répit) ». Elle ouvrira des appels à projets pour des actions à destination des aidants. Il peut s'agir d'actions d'information, de formation, de prévention des risques psychosociaux et de répit. L'action phare de la CTM a été en 2022 la mise en place d'un rendez-vous trimestriel « un jour pour le dire... la parole au handicap » porté par la formation spécialisée « personnes en situation de handicap » du Conseil Territorial de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CTCA).

Le manque de solution pour les aidants est amplement relevé dans les réponses collectées par le DAC Appui santé Martinique. Sont soulignés « l'insuffisance du nombre d'établissements classiques ou de répit. Pas de familles d'accueils thérapeutiques ou de lieux de vie alternatifs ».

Des projets innovants sont engagés. En mars 2023, l'expérimentation de relayage, lancée en 2020, a donné lieu à douze prestations de trente-six heures minimums et jusqu'à six jours consécutifs, délivrées par deux associations. Un dispositif de baluchonnage est porté par l'association « Aile des anges ». L'ARS a programmé en 2023, une plateforme de répit, orientée pour les personnes en situation de handicap.

Les conditions de prise en charge au domicile aboutissent parfois à l'admission en établissement lors de la rupture de l'aidant, lors d'un séjour hospitalier ou un décès. Ces transitions se font alors dans l'urgence et sans préparation.

### **E - Un empilement peu lisible de dispositifs pour les situations complexes**

Plusieurs dispositifs sont destinés à traiter des situations les plus complexes, pour trouver des solutions de prise en charge ou pour assurer leur coordination. Leur empilement et la complexité de leur articulation les rend difficilement lisibles par les publics concernés comme par les professionnels. Ces dispositifs, bien présents en Martinique, concernent un nombre réduit de situations ou privilégient les plus jeunes.

L'ARS Martinique dispose d'un référent régional pour les situations critiques. Il a pour rôle de trouver des solutions d'accompagnement et de financement pour les situations complexes, dont il assure également le suivi. Le dispositif de résolution de situations critiques n'est pas propre au PHV.

La démarche « Une réponse accompagnée pour tous » fait suite au rapport Piveteau « Zéro sans solution » de 2016. Elle a été généralisée le 1<sup>er</sup> janvier 2018. L'objectif est de proposer une réponse individualisée à chaque personne en situation de handicap dont la situation le nécessite. En Martinique, elle est ciblée uniquement sur le public jeune.

Des Pôles de compétences et des prestations externalisées (PCPE) ont été mis en place en Martinique. Financés par l'ARS, ils sont pour l'heure à destination de jeunes de six à 20 ans.

La « communauté 360 » est effective depuis le 8 juin 2020<sup>49</sup>, la Martinique faisant partie des territoires pilotes. Portée par l'Association d'Aide à la Réinsertion des Personnes Handicapées suite à des Accidents (Aarpha) elle bénéficie d'un financement de l'ARS à hauteur de 120 000 € par an et compte 8 conseillers en parcours et un coordonnateur. Le numéro vert est à disposition des personnes handicapées et de leurs aidants huit

---

<sup>49</sup> Elle a été inaugurée par la secrétaire d'État chargée des personnes handicapées.

heures par jour. L'activité peine à se développer avec 39 situations traitées en 2020 et en 2021 et 92 appels téléphoniques reçus en 2022. Une communication grand public sur l'existence et l'utilité de la structure permettrait de développer son activité.

Le DAC a été déployé en août 2021 sous le nom d'Appui santé Martinique, et ce à l'ouverture du dispositif au niveau national. Il est issu de la fusion des Maia Centre-Nord et Sud, spécialisées dans les troubles cognitifs chez la personne âgée, du réseau RespiR, spécialisé dans les troubles respiratoires, du réseau autonomie, spécialisé dans la perte d'autonomie, et du réseau Wouspel, spécialisé dans les soins palliatifs. L'ensemble de ses valences réunies est en mesure de répondre aux besoins relatifs aux PHV.

Contrairement à la « communauté 360 », il a d'abord vocation à être déclenché par les professionnels tout en permettant aux PSH et à leurs aidants de le solliciter. D'ailleurs, la communication autour de la création du dispositif n'a été faite à ce stade qu'envers les professionnels par crainte de ne pouvoir répondre à toutes les demandes. Il compte 23 salariés. Son activité depuis sa création démontre l'étendue du besoin : 1075 demandes de prise en charge en 2022 et 1500 depuis sa création sont recensées.

L'analyse des accompagnements assurés par le DAC montre que « les patients accompagnés [...] cumulent plusieurs critères de complexité, majoritairement le handicap invalidant (dépendance complète à au moins un acte de la vie quotidienne), l'aidant épuisé ou démuni ». L'aidant « présente souvent lui-même des troubles psychiatriques/de la personnalité ou encore est en grande difficulté pour aider le patient »<sup>50</sup>. Les deux domaines d'intervention les plus fréquents sont le soutien aux aidants dans 52 % des accompagnements et l'aide pour l'accès aux droits à 50 %. L'accès aux soins arrive en troisième position pour 31 % des situations. Concernant spécifiquement la santé mentale, le DAC Appui santé Martinique a identifié « des difficultés mettant en exergue les dysfonctionnements du secteur sanitaire, social et médico-social du territoire » et a le projet de réaliser une cartographie territoriale et de définir et de formaliser avec ses partenaires des parcours clairs.

Ces dispositifs ne répondent pas pour l'heure au besoin de prise en charge des situations complexes rencontrées par les PHV. Le DAC répond à ce jour à la seule demande des professionnels, Pour les personnes handicapées et leurs aidants, ces dispositifs restent complexes à appréhender.

---

<sup>50</sup> Rapport d'activité du DAC de Martinique « appui santé Martinique ».

## **II - L'absence de fluidité des parcours en établissements**

Le système d'information « ViaTrajectoire PH » permet de connaître les orientations en ESMS définies par la MMPH, les résidents en attente d'une place et les résidents accueillis. L'outil n'est pas utilisé par tous les intervenants, notamment par certains établissements. De ce fait, les freins à l'accès aux établissements pour adultes handicapés vieillissants sont insuffisamment documentés et les parcours des PSH peu connus.

### **A - La situation des travailleurs en Esat**

Les Esat de Martinique sont moins confrontés que dans l'hexagone au vieillissement de leurs travailleurs et aux sorties massives d'Esat en raison de l'âge. En effet ces établissements ayant été créés plus récemment que dans l'hexagone, la population des travailleurs y est plus jeune. En outre, une minorité des travailleurs réside en foyer.

Selon le volet établissement de l'enquête sociale de 2015 en Martinique<sup>51</sup>, en Esat, le vieillissement se traduit par un mal être au travail pour les usagers. La nécessité de mettre en œuvre des temps partiels, de créer des places occupationnelles, de préparer à la retraite est déjà relevée. Ces orientations peuvent avoir un impact économique pour l'établissement et limiter par conséquent de nouvelles admissions.

L'Adapei a comme objectif de son CPOM l'évolution des activités de production des Esat au regard du vieillissement de la population (action 1.4.4). Les représentants des Esat Pelletier et Morne Rouge pratiquent l'aménagement du poste ou des horaires pour pallier les effets d'un vieillissement souvent prématuré de leurs travailleurs. Ils préconisent de mettre en place un temps occupationnel en plus d'un temps partiel avec un financement dédié.

En revanche, ils n'ont eu à gérer au cours des années écoulées que quelques cas de départs en retraite. Ils disposent de peu d'informations sur les droits à retraite de leurs travailleurs et n'assurent pas de suivi particulier après le départ de l'Esat. Un cas est cité néanmoins d'un retraité de l'Esat Pelletier devenu sans-domicile fixe faute d'accompagnement spécifique. Par ailleurs, les places en foyer d'hébergement étant limitées sur le territoire de la Martinique (24 pour 509 places en Esat), la question sensible rencontrée dans l'hexagone du départ concomitant du foyer d'hébergement lors du départ à la retraite se pose peu.

---

<sup>51</sup> « Les personnes en situation de handicap accompagnées par les structures médico-sociales martiniquaises », ARS, Ancreai, mars 2016.

## **B - Le vieillissement en établissement pour personnes handicapées**

Le public accueilli en établissements médicalisés pour personnes handicapées est plus jeune que dans l'hexagone<sup>52</sup> mais ces derniers sont néanmoins confrontés au vieillissement progressif de leurs résidents. Á la Mas de Rivière Salée gérée par l'Adapei, plus de 55 % des résidents avaient plus de 45 ans en 2020 (26 % ont plus de 55 ans). Á la Mas de Saint-Pierre gérée par le CHMD, au 31 décembre 2019, 34 résidents sur 50 avaient plus de 45 ans (dont 12 de plus de 60 ans).

Le vieillissement induit pour les équipes une nécessaire adaptation de la prise en charge. La Mas de Rivière Salée a identifié les effets du vieillissement dans son projet d'établissement<sup>53</sup> qui « entraîne l'apparition de nouvelles pathologies ou l'aggravation de pathologies existantes ». « Cette détérioration de l'état de santé se traduit par divers troubles des fonctions vitales et relationnelles (troubles de la vue ou de l'audition, troubles digestifs, incontinence, chutes), des douleurs (d'autant plus problématiques que leur expression est d'interprétation difficile chez le sujet handicapé profond), de la fatigue, et, finalement, une aggravation du handicap ». Il relève « des changements d'habitudes et de rythme de vie : apathie, repli sur soi », « une moindre participation aux activités et notamment par rapport aux autres résidents, qui, en retour, favorise le déclin psychique », voire « l'apparition de véritables pathologies psychiatriques ». Les prises en charge demandent alors plus de « besoins de soins de *nursing*, aide aux repas, aide au transfert dans la baignoire... » et de pallier « un risque de marginalisation et d'isolement ».

Les compétences des agents évoluent au contact des résidents vieillissant, mais aucune formation spécifique à la prise en charge des PHV n'a été identifiée en Martinique. Le CPOM de l'Adapei prévoit l'organisation d'un séminaire autour du vieillissement de la personne en situation de handicap en institution et la formation du personnel sur les problématiques de la PHV. Fin 2022 aucune de ces actions ne s'est matérialisée.

Le vieillissement des résidents et les faibles taux de rotation s'ajoutent à l'insuffisance de places sur le territoire. L'entrée en établissement des plus jeunes est ainsi bloquée. L'ARS a estimé à 97 places en Mas « nécessaires pour optimiser l'accompagnement des PSH dont les personnes atteintes de TSA et de handicaps lourds et pour désengorger les structures d'amont des jeunes adultes en aménagement CRETON dans l'attente d'une place en Mas »<sup>54</sup>.

---

<sup>52</sup> Cf. annexe 4 Pyramide des âges ESMS PH au 31 décembre 2019.

<sup>53</sup> Annexe au projet d'établissement de la Mas de Rivière Salée.

<sup>54</sup> Note des ARS, État de l'offre destinée aux personnes handicapées sur les territoires d'outre-mer.

Le centre hospitalier Maurice Despinoy, établissement public de santé mentale, dispose d'une plateforme médico-sociale dédiée au handicap psychique diversifiée (Foyer d'hébergement, Fam, Mas, Ehpad).

Certains de ces établissements sont une réponse mise en place en urgence, parfois dans des conditions inadaptées. Suite à l'ouragan *Dean* en 2007, une pension de famille non autorisée a été découverte. Un foyer d'accueil médicalisé rattaché au centre hospitalier spécialisé Colson a alors été créé pour accueillir ces personnes. Le Fam Surcouf se trouve dans un centre de vacances désaffecté qui présente des contraintes pour une population accueillie dont l'âge augmente. Suite au tremblement de terre de novembre 2007, un service de psychiatrie situé à la Trinité a été délocalisé et transformé en Fam à Morne Vert.

Ce *continuum* présente des avantages dans la prise en charge. Une commission d'admission unique statue pour l'ensemble des services du pôle médico-social. Les patients et les résidents sont connus, facilitant l'adaptation et les continuités dans la prise en charge. L'accès aux médecins psychiatres est facilité (temps de praticien dédié à l'Ehpad, équipe mobile). Des orientations vers l'Ehpad sont envisagées pour deux résidents de la Mas de Saint-Pierre, mais non mises en œuvre.

## C - La prise en charge en Ehpad

L'accès à une place en Ehpad est contraint par l'étroitesse de l'offre et la complexité de la prise en charge d'un résident PHV.

Les Ehpad du territoire accueillent des PHV, notamment avec des troubles du comportement antérieurs à leur admission. L'Ehpad l'Oasis a créé une unité spécifique. Le Centre Emma Ventura répartit ces résidents sur les différents secteurs en fonction de la validité psychique. Selon le médecin de l'équipe mobile de psychiatrie de la personne âgée (EMPPA) et la responsable de parcours du DAC, la sédation de ces résidents est fréquente afin de ne pas déstabiliser les unités.

Le médecin coordonnateur de l'équipe mobile de psychiatrie de la personne âgée (EMPPA) amorce un travail de formation des soignants et des médecins coordonnateurs des Ehpad du territoire à la prise en charge des troubles psychiatriques du sujet âgé. Selon elle, le handicap psychique est soigné par le lien ; les résidents ont besoin d'une personne référente. En outre, l'équipe mobile assure des consultations régulières dans les Ehpad du territoire. Une consultation hebdomadaire d'une demi-journée est ainsi organisée au Centre Emma Ventura. Huit à dix résidents sont reçus à chacune. Afin de fluidifier les prises en charge en Ehpad, le centre hospitalier Maurice Despinoy propose des séjours hospitaliers de rupture pour permettre un moment de « répit » aux équipes des Ehpad.

## **D - Un Ehpad dédié au handicap psychique**

L'Ehpad Kay Gran Moun dispose de 33 places installées sur les 60 autorisées en 2015. Depuis son ouverture, il est situé dans des locaux provisoires, une ancienne unité d'hospitalisation sur le site de Balata. L'ouverture des places manquantes est conditionnée à un projet immobilier non initié au 1er janvier 2023.

Les prises en charge sont lourdes. 95 % des résidents viennent directement en sortie d'hospitalisation longue en psychiatrie, parfois de plusieurs décennies. Les 5 % restant viennent d'un autre Ehpad. 32 des 33 résidents sont sous traitement neuroleptique, six sont porteurs de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés. L'établissement bénéficie de 0,2 ETP de médecin psychiatre.

Ces locaux provisoires sont inadaptés et ne répondent pas aux normes de confort minimales et de respect de l'intimité. Il y a 17 chambres dont sept à trois lits, deux à deux lits et huit à un lit. Elles ne répondent pas aux normes. Leur superficie est de 8,25 mètres carrés (au lieu de 16) pour les chambres individuelles, 20 m<sup>2</sup> pour les chambres à deux lits (au lieu de 32), 20 m<sup>2</sup> pour les chambres à trois lits. Les chambres doubles ou triples ne disposent pas de paravent. Il n'y a aucun effet personnel dans les chambres. En avril 2022, une chambre triple accueillait une résidente en protocole de soins palliatifs, en l'absence de toute intimité. Les espaces de toilette sont collectifs. Une salle de bien-être a été aménagée et un espace extérieur sécurisé, et fermé, est investi par les résidents.

L'établissement fait face à des difficultés de recrutement et de fidélisation des soignants. Malgré un taux d'encadrement infirmier important pour un Ehpad (4 postes d'IDE pour 33 résidents), les infirmiers sont en majorité des recrues en sortie de formation. Le taux de rotation du personnel médico-soignant a atteint 71 % en 2021. La vacance de postes médicaux et soignants peut être longue. Ainsi, il n'y a pas eu de médecin coordinateur pendant plus d'un an. L'établissement ne bénéficie pas de poste d'animateur.

La situation financière de l'Ehpad est particulièrement dégradée. Son déficit cumulé est de 3,5 M€ pour un budget de fonctionnement de 2,7 M€ en 2021.

**Tableau n° 10 : résultat 2021 du budget annexe  
Ehpad Kay Gran Moun (en euros)**

	<b>Report à nouveau déficitaire</b>	<b>Résultat d'exploitation 2021</b>	<b>Résultat 2021 à affecter</b>
<i>Section hébergement</i>	- 324 155,02	- 146 845,79	- 471 000,81
<i>Section dépendance</i>	- 767 131,25	- 232 108,81	- 999 240,06
<i>Section soins</i>	- 1 893 351,06	- 195 745,47	- 2 089 096,53
<b>Total</b>	<b>- 2 984 637,33</b>	<b>- 574 700,07</b>	<b>- 3 559 337,40</b>

Source : compte de gestion 2021

Les facteurs sont multiples. Le nombre de 33 places installées est sous optimal, le taux d'encadrement soignant est particulièrement élevé<sup>55</sup>, les coûts de fonctionnement sont supérieurs en Martinique (sur-rémunération de 40 %, surcoût des intrants tels les repas). En outre, l'Ehpad ne bénéficie d'aucun financement ciblé pour les PHV. Les troubles mentaux sont peu pris en compte dans les coupes Aggir et Pathos qui déterminent le niveau de financement. Ainsi les tarifs hébergement et dépendance de l'Ehpad Kay Gran Moun fixés par la CTM conformément à la réglementation ne tiennent pas compte de la spécificité des résidents qui nécessitent portant une présence renforcée de personnel. Le niveau moyen de dépendance validé en 2020 est de 764,33. L'ARS intervient en complément de la dotation soin par des soutiens ponctuels et non reconductibles.

Les difficultés de solution d'aval embolissent la filière hospitalière. En avril 2022, 14 des 25 patients accueillis dans l'unité de psychiatrie pour personnes âgées du CH Maurice Despinoy ne relevaient plus d'une hospitalisation en psychiatrie. La fermeture de cette unité était prévue dans le cadre du plan de redressement de l'établissement. Leur maintien en hospitalisation est lié à la carence de solution d'aval, y compris à domicile. La problématique de la précarité sociale est omniprésente, et l'intervention des CCAS de l'île est inégale. Parmi ces sorties bloquées, deux familles sont réticentes à demander l'aide sociale à l'hébergement qui permettrait un accueil en Ehpad de peur de « dilapider l'héritage ». Pourtant l'aide sociale à l'hébergement pour les personnes handicapées<sup>56</sup>, à la différence de l'aide sociale à l'hébergement pour les personnes âgées, ne tient pas compte des ressources des obligés alimentaires et la récupération sur succession des sommes versées à ce titre n'est pas opposable à certains héritiers, dont le conjoint et les enfants.

<sup>55</sup> 27,5 ETP soignants en 2019, soit 0,83 par résident.

<sup>56</sup> Soumise à la condition d'avoir été accueilli en ESMS pour adulte handicapé (hors Esat) ou d'avoir un taux d'incapacité supérieur à 80 % reconnu avant l'âge de 65 ans.

---

## **CONCLUSION**

---

*Le maintien à domicile prévaut dans les parcours résidentiels des personnes en situation de handicap vieillissantes en Martinique sans que ce public soit précisément connu. Les évolutions de parcours ne sont pas anticipées y compris lorsqu'elles relèvent d'une échéance précise (sortie d'Esat, admission à la retraite)*

*Le rôle des aidants est crucial. Cependant l'existence d'un aidant n'est pas systématique et le risque de rupture fréquent (vieillesse de l'aidant, faiblesse des dispositifs de répit et d'accompagnement). Le maillage des différents services d'aide et d'accompagnement à domicile est incomplet, la mise en œuvre des prestations de compensation parfois complexe. La coordination d'une multiplicité d'acteurs autour de la personne reste à développer dans un contexte d'intrication des vulnérabilités économiques, sociales, physiques ou psychiques et sanitaires.*

*L'accès aux établissements PH et PA est limité par l'étroitesse de l'offre et les faibles taux de rotation observés. Deux Mas et un Ehpad spécialisé pour les résidents avec des troubles psychiques ont des listes d'attente. Des transferts de Mas vers un Ehpad sont envisagés par les intervenants du secteur mais n'ont pas été mis en œuvre.*

*Les établissements adaptent leur prise en charge à la spécificité et au vieillissement de leurs résidents non sans difficultés. Aucune formation sur la prise en charge des PHV et ses spécificités n'a été délivrée. Le recrutement et la fidélisation des soignants, l'adaptation des locaux et le sous-financement de l'activité sont des sujets prégnants pour l'Ehpad Kay Gran Moun.*

---



## Chapitre IV

### Le parcours de soin

L'OMS définit trois processus de vieillissement :

- le vieillissement habituel avec les risques de développer des pathologies dues à l'usure liées à l'avancée en âge ;
- le vieillissement réussi - aussi appelé vieillissement à haut niveau de fonction - avec le maintien des capacités et de l'autonomie, et de faibles risques de développer des pathologies graves ;
- le vieillissement pathologique avec de nombreux facteurs de risques et des pathologies précoces (divers troubles somatiques - affections cardiovasculaires et psychiques, dépressions par exemple).

L'enjeu des politiques publiques est de permettre à un maximum de personnes, en situation de handicap ou pas, de se situer dans une situation de vieillissement réussi, en particulier en menant des actions de prévention.

Les personnes en situation de handicap sont concernées par les trois types de vieillissement. Leur espérance de vie est fortement conditionnée par leur possibilité d'accéder à des soins et par la qualité et l'adaptation des prises en charge médicale. Or, les difficultés d'accès aux soins des personnes handicapées tout au long de leur vie sont documentées à l'échelle nationale<sup>57</sup>. Les raisons en sont multiples : conditions socio-économiques défavorables, problèmes d'accessibilité, absence de prise en charge adaptée ou politiques des établissements pour les personnes accueillies en institutions. Sont particulièrement concernés les soins somatiques courants (dentaires, ophtalmologiques et gynécologiques) ainsi que la prévention et le dépistage des cancers.

---

<sup>57</sup> « L'accès aux soins et à la prévention des personnes en situation de handicap », IRDES, bibliographie thématique, novembre 2020.

Cette situation est exacerbée en Martinique. Selon le baromètre de l'accès aux soins des personnes vivants avec un handicap<sup>58</sup>, 31 % des répondants du territoire n'ont pas eu accès aux soins entre le 1<sup>er</sup> septembre 2021 et le 30 septembre 2022. La Martinique fait partie des cinq départements où ce taux est le plus élevé.

## **I - La stratégie de l'agence régionale de santé de Martinique**

### **A - Les orientations du projet régional de santé 2018-2022**

Deux des cinq priorités opérationnelles relatives aux PSH du schéma régional de santé 2018-2022 concernent l'amélioration de leur accès aux soins. Elles les visent de manière générale, sans tenir compte de la spécificité liée à leur vieillissement.

La première consiste à renforcer l'engagement des acteurs en faveur de l'accessibilité aux soins pour les personnes en situation de handicap. Il s'agit de garantir l'accès aux soins somatiques et à la prévention des personnes en situation de handicap. La mise en place d'un pôle « HandiConsult » est prévue. Ces consultations visent à limiter le renoncement aux soins et la perte de chance.

La seconde concerne l'amélioration de l'accueil et de la prise en charge des personnes en situation de handicap aux urgences. Pour cela, une liste de « patients remarquables » est à mettre en place au niveau du SAMU et des urgences hospitalières. Elle indique les personnes lourdement handicapées et/ou présentant des troubles mentaux et/ou troubles du comportement qui se présentent régulièrement aux urgences et propose un protocole de prise en charge et d'orientation adapté. En outre, des « fiches de liaison » permettant une prise en soin adaptée en milieu hospitalier notamment sont à mettre en place.

Le programme régional relatif à l'accès, à la prévention et aux soins de personnes les plus démunies 2018-2022 (Praps) prévoit pour les personnes en perte d'autonomie deux axes stratégiques<sup>59</sup> :

---

<sup>58</sup> « handifaction » [www.handifaction.fr/derniers-resultats/](http://www.handifaction.fr/derniers-resultats/) consulté le 13 décembre 2022.

<sup>59</sup> Cf. Annexe 8, Les axes du programme régional relatif à l'accès, à la prévention et aux soins de personnes les plus démunies en faveur des personnes en perte d'autonomie.

- « Axe 1 : Mieux connaître les problématiques de santé des populations concernées et renforcer la connaissance et les compétences des acteurs ;
- Axe 2 : Renforcer et faciliter l'accès à la prévention auprès des populations cibles notamment autour de l'accès des PSH aux campagnes de prévention et de dépistage. »

## **B - Peu d'actions mises en œuvre**

L'ARS a signé la Charte Romain Jacob<sup>60</sup> en décembre 2018. Elle vise à promouvoir l'accès aux soins des personnes porteuses de handicaps. C'était l'un des résultats attendus du PRS 2018-2022.

Les autres projets n'ont pas été mis en œuvre. À l'issue d'un appel à candidature lancé en 2019, le centre hospitalier universitaire de Martinique (CHUM) a reçu des financements pour la mise en place du dispositif handiconsult à hauteur de 92 086 € pour l'année de lancement. La convention était en vigueur du 1<sup>er</sup> novembre 2019 au 31 décembre 2022. Fin décembre 2022, ce dispositif n'était pas opérationnel. Dans cette attente, l'ARS engage une démarche avec une clinique pour prendre en charge le dispositif de façon provisoire, sans que soit connue sa date d'ouverture.

Les indicateurs du PRS 2018-2022 afférents, à savoir le « nombre de structures ayant mis en place des consultations adaptées aux personnes en situation de handicap » et le « nombre de patients en situation de handicap pris en charge dans le cadre du protocole dédié des urgences », sont à zéro. La crise sanitaire liée à la pandémie de Covid 19 et les difficultés du CHUM, placé sous administration provisoire de décembre 2021 à mars 2022, expliquent ce retard.

## **II - Un accès aux soins très insuffisant**

L'accès aux soins des personnes handicapées vieillissantes porte à la fois sur la prévention, le dépistage, ainsi que le diagnostic et les soins somatiques (médecine générale et spécialisée) et psychiques. Il concerne les personnes vivant en établissement ou à domicile. Pour ces dernières, la situation des « perdus de vue » qui ne bénéficient plus d'aucun suivi est par définition peu ou pas documentée et préoccupante.

---

<sup>60</sup> Charte rédigée en 2014 sous l'égide de l'association Handidactique. Elle prévoit 12 recommandations pour un meilleur accès aux soins des personnes vivant avec un handicap. Les signataires s'engagent notamment à promouvoir la fédération des acteurs pour répondre aux besoins liés à l'accès aux soins et à promouvoir la sensibilisation des acteurs du soin et de l'accompagnement aux personnes handicapées.

Il existe des spécificités selon les types de handicap. Les personnes porteuses de handicaps psychiques accèdent plus difficilement aux soins somatiques en raison de problèmes de communication, de difficultés à exprimer leur douleur et de problèmes comportementaux. Ces difficultés sont renforcées lorsque des problèmes sociaux ou de précarité y sont associés, voire lorsque le handicap est mal ou n'est pas diagnostiqué. Les personnes qui ne peuvent pas ou plus se déplacer (dont une partie au moins des personnes handicapées vieillissantes) rencontrent quant à elles plus de difficultés pour accéder à la prévention comme aux soins.

### **A - Les freins à l'accès aux soins**

En 2022, le dispositif d'appui à la coordination (DAC) Appui santé Martinique a adressé un questionnaire à ses 52 partenaires. 34 d'entre eux ont répondu. Les problématiques suivantes quant à la prise en charge des patients ont été relevées dans les réponses.

L'accès aux soins, et notamment aux soins de spécialité, est contraint de manière générale en Martinique du fait de la sous-densité médicale, en particulier concernant les médecins spécialistes. Même si la densité médicale en médecins généralistes et en médecins spécialistes est proche de la moyenne des autres départements français, le cadre d'orientation stratégique de Martinique 2018-2027 relève que « certaines communes du Nord de la Martinique sont ainsi sans médecins-libéraux, et des spécialités entières restent peu couvertes (pneumo, gastro, pédiatrie, anesthésie, urgentiste, ophtalmo, psychiatrie, rhumatologie) ». La densité en personnel infirmier libéral est en revanche satisfaisante. L'absence ou la méconnaissance de canaux de communication numérique sécurisés entre la ville et l'hôpital entrave les échanges entre professionnels pour une meilleure prise en charge de proximité.

Les personnes à domicile se heurte aux difficultés de mobilité et de transport. La venue des professionnels de santé au domicile est de plus en plus rare, y compris pour le médecin traitant. Certaines pharmacies ne livrent pas ou plus. La problématique du transport propre au territoire est aggravée en cas de handicap. Le maillage limité et l'accessibilité réduite aux transports publics sont d'autant plus contraignants en l'absence de permis de conduite et/ou de véhicule pour les usagers.

Les situations d'isolement peuvent se complexifier avec l'intrication des vulnérabilités sociales et économiques. Les difficultés de repérage et d'accompagnement au quotidien sont soulignées dans les réponses au questionnaire susvisé, sans permettre de mesurer l'ampleur du phénomène. La compréhension et le bon suivi d'un traitement et d'un parcours de soin sont plus complexes en cas d'isolement.

Des structures relèvent également le niveau socio-éducatif faible de certains usagers, qui rencontrent alors des difficultés à comprendre leur pathologie. Le contexte linguistique singulier, certains usagers ne parlant que créole, complique la communication et la bonne compréhension de certaines interventions médicales.

Des difficultés d'accès aux plateaux techniques, notamment en imagerie et aux urgences sont soulignées par la Mas de Rivière-salée<sup>61</sup>, le résident peut difficilement rester immobile et la table d'examen est inaccessible à une personne en fauteuil roulant. Concernant l'accès aux services d'accueil des urgences, les temps d'attente sont longs dans des locaux inadaptés, tous les usagers se trouvant dans une même salle. Lors de la crise sanitaire, les accompagnateurs n'avaient pas accès aux salles de soin, alors que les résidents ont des difficultés à s'exprimer, à communiquer, et des troubles du comportement.

Le dispositif Appui Santé Martinique relève un frein financier important à l'accès à la réadaptation et à la réhabilitation au domicile. Alors que ce besoin va croissant, Appui santé Martinique oriente les usagers qui en ont besoin en l'absence d'équipe mobile vers des ergothérapeutes libéraux. Cette prise en charge se heurte au coût qui repose sur l'usager, souvent rédhibitoire dans le contexte de précarité de la population.

## **B - L'équipe mobile de psychiatrie de la personne âgée**

L'équipe mobile de psychiatrie de la personne âgée (EMPPA), portée par le centre hospitalier Maurice Despinoy, a été créée en mai 2019. En 2021, sa file active atteint 1 600 patients dont l'âge va de 62 à 74 ans. Elle est composée de 0,5 ETP de médecin, deux ETP d'IDE, un ETP de psychologue. En 2021 le nombre de prises en charge a augmenté de 157 %. Au lancement, l'évaluation des besoins était déclenchée en 72 h maximum. Mi-2022, l'attente pour ce premier rendez-vous était de deux mois au minimum.

L'activité de cette équipe s'est développée rapidement en réponse à un besoin non couvert et se heurte déjà à un risque de saturation. La crise sanitaire a été un catalyseur supplémentaire de son essor, en accentuant les interventions au domicile et les besoins des patients.

Les autres équipes mobiles dont la mise en place était programmée au SRS 2018-2022, à savoir l'équipe mobile de médecine physique et de réadaptation et l'équipe mobile de gériatrie ne sont pas opérationnelles fin 2022.

---

<sup>61</sup> Rapport d'activité 2021.

## C - L'hospitalisation à domicile

L'hospitalisation à domicile est fortement développée en Martinique, notamment pour personnes les plus âgées. Elle prend en charge des PHV, mais se heurte à un risque de saturation. Au 30 novembre 2022, le nombre de patients pris en charge pour l'année 2022 s'élève à 876, soit 62 268 journées d'hospitalisation. Cette modalité de prise en charge est plus développée que dans l'hexagone et s'accroît avec l'âge.

**Tableau n° 11 : taux de recours à l'hospitalisation à domicile par âge de la population générale (nombre de journées pour 1 000 habitants) pour l'année 2020**

	18-39 ans	40-59 ans	60-69 ans	70-74 ans	75-79 ans	80 ans +	Total
<i>Martinique</i>	40,16	91,67	251,02	427,73	636,54	1 116,65	173,32
<i>France</i>	25,59	56,77	148,61	270,59	319,04	526,85	98,32

Source : Scan-santé

## III - La prise en charge du soin des résidents en établissement

### A - Les partenariats, parfois non formalisés, avec les professionnels de ville

L'accès aux soins des résidents de la Mas de Rivière salée est une difficulté identifiée depuis plusieurs années. L'entité a signé des conventions avec un kinésithérapeute, une orthophoniste et un laboratoire visant à assurer une permanence de ces professionnels sur le site en lien avec le médecin généraliste, un médecin psychiatre et un médecin de rééducation fonctionnelle. Une collaboration informelle existe également avec un dentiste dont le cabinet est situé à Sainte Luce.

À l'Ehpad Kay Gran Moun, des partenariats existent avec les professionnels de santé mais ne sont pas formalisés. Le nombre de consultations externes a presque doublé entre 2018 et 2019. Toutefois il n'y a pas eu de consultation auprès d'un dentiste au cours de ces deux années. Seulement quatre consultations par an auprès d'un stomatologue sont dénombrées. Sur 17 résidentes, seulement quatre ont bénéficié d'une consultation gynécologique

Dans le contexte de la crise sanitaire, l'ARS a financé l'achat de tablettes pour les ESMS afin de réaliser des consultations de télémédecine. Dans les faits, l'Ehpad signale qu'elles ont été plutôt utilisées pour maintenir le lien avec les familles. Les outils adaptés à la télémédecine, permettant notamment de partager des éléments du dossier médical, ne sont pas installés.

## **B - Les adaptations mises en œuvre pour permettre l'accès aux soins externes des résidents**

Pour assurer son accès aux soins, un ou deux agents accompagnent le résident lors de rendez-vous extérieurs.

La Mas de l'Adapei a mis en place des actions de soins visant à prévenir les pathologies et a établi un protocole relatif aux consultations externes. Les résidents sont systématiquement accompagnés par un aide-soignant et un accompagnateur éducatif. Ce protocole mis en place en 2019, a permis d'améliorer les rapports avec les spécialistes lors de consultations externes et d'assurer une transmission plus rapide des recommandations et des prescriptions. À titre d'exemple, les examens d'imagerie requièrent que le patient reste immobile, les équipements ne sont pas toujours adaptés pour des personnes en fauteuil roulant et les professionnels sont rarement formés au handicap. Les examens ophtalmologiques ne sont pas adaptés aux déficiences intellectuelles.

À l'Ehpad *Kay Gran Moun*, un agent est détaché des soins pour accompagner le résident en consultation, ce qui peut désorganiser la prise en charge quotidienne en l'absence de remplacement.

L'accès aux soins somatiques des résidents avec des troubles psychiques s'avère complexe, plus encore lorsqu'ils requièrent l'intervention de médecins spécialistes. La prise en charge dégradée a des conséquences sur la santé et la qualité de vie des résidents. Elle impacte également le fonctionnement du système de santé comme l'illustre l'exemple suivant.

<p>M. L., âgé de 59 ans, résident de la Mas de Saint-Pierre souffre d'un retard mental profond avec troubles du comportement. L'administration de neuroleptique entraîne une constipation régulière. Du 1er janvier 2021 au 28 février 2022 il a été admis sept fois aux urgences pour occlusion intestinale. Sa consultation en urgence avec un spécialiste n'a pas offert de solution thérapeutique. Son projet de soins ne comporte pas de suivi programmé d'un spécialiste.</p>
---

La nécessité d'accéder à la prévention est identifiée. Selon le projet d'établissement de la Mas de Saint-Pierre, le médecin généraliste (0,2 ETP) assure le suivi des consultations de prévention suivantes : gynécologique tous les deux ans, odontologique tous les ans, cardiologiques tous les ans et, si besoin, ophtalmologiques.

---

### **CONCLUSION**

---

*Le projet régional de santé a bien identifié le besoin et la complexité accrue de l'accès aux soins et à la prévention pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap.*

*Les personnes en situation de handicap vieillissantes cumulent les difficultés de prise en charge médicale et dépendent, comme tous, de l'offre disponible sur le territoire notamment en médecins généralistes et spécialistes.*

*La Martinique n'a pas encore développé d'offre de soin dédiée aux personnes en situation de handicap. Leur accès est alors contraint par une combinaison de difficultés : démographie médicale à l'étiage, précarité socio-économique, transport et conditions d'accessibilité dégradées, des difficultés de communication et de suivi.*

*L'information et la sensibilisation des professionnels de santé au sujet des personnes handicapées vieillissantes n'a pas été amorcée.*

---

## Liste des abréviations

AAH.....	Allocation aux adultes handicapés
Aarpha.....	Association d'aide à la réinsertion des personnes handicapées suite à des accidents en Martinique
ACTP .....	Allocation compensatrice pour tierce personne
Adapei .....	Association départementale de parents et d'amis des personnes handicapées mentales
Aggir .....	Autonomie, gérontologie, groupe iso-ressources
ARS.....	Agence régionale de santé
CAF.....	Caisse d'allocations familiales
CASF.....	Code de l'action sociale et des familles
CCAS .....	Centre communal d'action sociale
CDAPH .....	Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées
CHMD.....	Centre hospitalier Maurice Despinoy
CHS.....	Centre hospitalier spécialisé
CHUM.....	Centre hospitalier universitaire de Martinique
CMI.....	Carte mobilité inclusion
CNSA.....	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
Covid.....	COrona VIRus et Disease
CPOM .....	Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
Creai .....	Centre régional pour l'enfance et l'adolescence inadaptée
CTCA.....	Conseil Territorial de la Citoyenneté et de l'Autonomie
CTM.....	Collectivité territoriale de Martinique
DAC .....	Dispositif d'appui à la coordination
DGCS .....	Direction générale de la cohésion sociale
Drees .....	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
Drom .....	Département et région d'outre-mer
Ehpad .....	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
Esat.....	Établissement et service d'aide par le travail
EMPPA .....	Équipe mobile de la psychiatrie de la personne âgée
ESMS .....	Établissements et services médico-sociaux

---

ETP .....	Équivalent temps plein
Fam .....	Foyer d'accueil médicalisé
FH .....	Foyer d'hébergement
Finess .....	Fichier national des établissements sanitaires et sociaux
FV .....	Foyer de vie
GIP .....	Groupement d'intérêt public
Insee .....	Institut national de la statistique et des études économiques
Mas.....	Maison d'accueil spécialisée
MDPH/ MMPH	Maison départementale / martiniquaise des personnes handicapées
PCH.....	Prestation de compensation du handicap
PCPE .....	Pôle de compétences et de prestations externalisée
PHV.....	Personnes handicapées vieillissantes
PRS .....	Projet régional de santé
PSH .....	Personnes en situation de handicap
RSA.....	Revenu de solidarité active
Saad.....	Services d'aide et d'accompagnement à domicile
Samsah .....	Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés
Samu .....	Service d'aide médicale urgente
Saseda .....	Service d'accompagnement socio-éducatif et de développement à l'autonomie
SAVS .....	Services d'accompagnement à la vie sociale
Spasad .....	Services polyvalents d'aide et de soins à domicile
SRS .....	Schéma régional de santé
Ssiad.....	Service de soins infirmiers à domicile
TSA.....	Troubles du spectre autistique

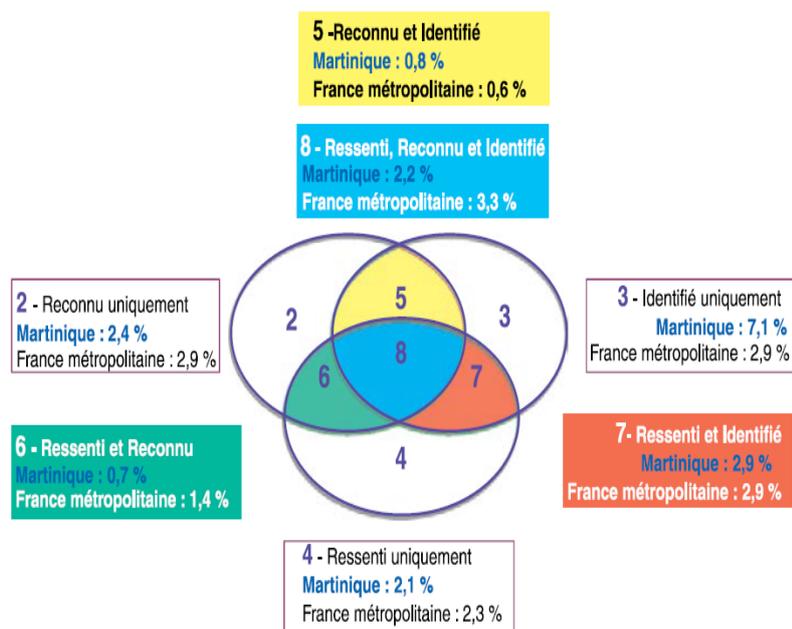
## **Annexes**

Annexe n° 1 : le handicap ressenti, identifié et reconnu en Martinique .....	72
Annexe n° 2 : droits ouverts par la MMPH.....	73
Annexe n° 3 : pyramide des âges ESMS pour personnes handicapées au 31 décembre 2019.....	76
Annexe n° 4 : accueil des personnes handicapées de Martinique par des ESMS hors territoire, par tranche d'âge (au 31/12/2021) .....	78
Annexe n° 5 : les axes du programme régional relatif à l'accès, à la prévention et aux soins de personnes les plus démunies .....	79

## Annexe n° 1 : le handicap ressenti, identifié et reconnu en Martinique

Pour cerner la notion de handicap, il existe trois approches complémentaires : le handicap ressenti (tel que la personne le vit et le déclare), le handicap identifié (le fait de présenter un caractère manifeste de handicap, tels fauteuil roulant ou cécité), et le handicap reconnu (par une administration civile ou militaire, le versement d'une allocation spécifique, etc.). ». Une personne est considérée en situation de handicap si elle répond à une de ces trois approches.

**Schéma n° 1 : les trois approches du handicap et leurs superpositions (en %)**



Lecture : le handicap identifié en Martinique (3+5+7+8) concerne 13 % des personnes en situation de handicap.

Note : en 2008, 18,2 % des Martiniquais sont en situation de handicap (16 % en France métropolitaine).

Source : Insee, Enquête Handicap-santé, 2008.

## Annexe n° 2 : droits ouverts par la MMPH

**Tableau n° 12 : évolution du nombre de personnes ayant un droit ouvert à la MMPH (tous droits confondus par âge)**

	Au 31/12 2011	Au 31/12 2016	Au 31/12 2021	Évol° 2011- 2016	Évol° 2016- 2021	Évol° 2011- 2021
0-19 ans	2 236	3 406	3 428	52 %	1 %	53 %
20-24 ans	601	723	941	20 %	30 %	57 %
25-29 ans	701	856	790	22 %	-8 %	13 %
30-34 ans	601	991	982	65 %	-1 %	63 %
35-39 ans	1 146	1 081	1 167	-6 %	8 %	2 %
40-44 ans	1 461	1 573	1 286	8 %	- 18 %	-12 %
45-49 ans	1 819	2 128	1 973	17 %	-7 %	8 %
50-54 ans	1 924	2 779	2 783	44 %	0 %	45 %
55-59 ans	1 776	3 009	3 651	69 %	21 %	106 %
60-64 ans	1 087	2 558	3 761	135 %	47 %	246 %
65-69 ans	723	1 384	2 295	91 %	66 %	217 %
70-74 ans	553	1 050	1 444	90 %	38 %	161 %
75-79 ans	168	901	1 169	436 %	30 %	596 %
80-84 ans	326	736	944	126 %	28 %	190 %
85-89 ans	189	515	719	172 %	40 %	280 %
90 ans et plus	233	516	853	121 %	65 %	266 %
Total tous âges	15 544	24 206	28 186	56 %	16 %	81 %
<b>Total des PH &gt; 45 ans</b>	<b>8 798</b>	<b>15 576</b>	<b>19 592</b>	<b>77 %</b>	<b>26 %</b>	<b>123 %</b>

Source : MMPH 972

**Tableau n° 13 : évolution du nombre de personnes  
ayant un droit ouvert à l'AAH 1 et 2 par âge**

	Au 31/1 2 2011	Au 31/1 2 2016	Au 31/12 2021	Évol° 2011- 2016	Évol° 2016- 2021	Évol° 2011- 2021
0-19 ans	2	2	3	0 %	50 %	50 %
20-24 ans	467	437	488	-6 %	12 %	4 %
25-29 ans	571	547	516	-4 %	-6 %	-10 %
30-34 ans	595	655	653	10 %	0 %	10 %
35-39 ans	840	693	1 229	-18 %	77 %	46 %
40-44 ans	1 057	955	779	-10 %	-18 %	-26 %
45-49 ans	1 270	1 375	1 119	8 %	-19 %	-12 %
50-54 ans	1 333	1 553	1 517	17 %	-2 %	14 %
55-59 ans	1 248	1 678	1 979	34 %	18 %	59 %
60-64 ans	424	1 204	2 054	184 %	71 %	384 %
65-69 ans	122	362	1 182	197 %	227 %	869 %
70-74 ans	47	121	447	157 %	269 %	851 %
75-79 ans	38	70	218	84 %	211 %	474 %
80-84 ans	18	49	136	172 %	178 %	656 %
85-89 ans	6	24	96	300 %	300 %	1500 %
90 ans et +	2	29	61	1350 %	110 %	2950 %
<i>Total</i>	8 040	9 754	12 477	21 %	28 %	55 %
<b>Total des PH de plus de 45 ans</b>	<b>4 508</b>	<b>6 465</b>	<b>8 809</b>	<b>43 %</b>	<b>36 %</b>	<b>95 %</b>

**Tableau n° 14 : évolution du nombre de personnes ayant un droit ouvert à la PCH et à l'ACTP**

	au 31/12 2011	au 31/12 2016	au 31/12 2021	Évol° 2011- 2016	Évol° 2016- 2021	Évol° 2011- 2021
0-19 ans	23	161	196	600 %	22 %	752 %
20-24 ans	102	136	159	33 %	17 %	56 %
25-29 ans	157	157	176	0 %	12 %	12 %
30-34 ans	144	191	197	33 %	3 %	37 %
35-39 ans	198	205	247	4 %	20 %	25 %
40-44 ans	243	271	255	12 %	-6 %	5 %
45-49 ans	255	334	400	31 %	20 %	57 %
50-54 ans	251	403	56	61 %	-86 %	-78 %
55-59 ans	282	429	654	52 %	52 %	132 %
60-64 ans	163	421	654	158 %	55 %	301 %
65-69 ans	65	168	386	158 %	130 %	494 %
70-74 ans	16	61	142	281 %	133 %	788 %
75-79 ans	8	17	61	113 %	259 %	663 %
80-84 ans	1	7	14	600 %	100 %	1300 %
85-89 ans	1	1	7	0 %	600 %	600 %
90 ans et plus	0	0	3			
Total tous âges	1 909	2 962	3 607	55 %	22 %	89 %
<b>Total des PH &gt; 45 ans</b>	<b>1 042</b>	<b>1 841</b>	<b>2 377</b>	<b>77 %</b>	<b>29 %</b>	<b>128 %</b>

Source : MMPH 972

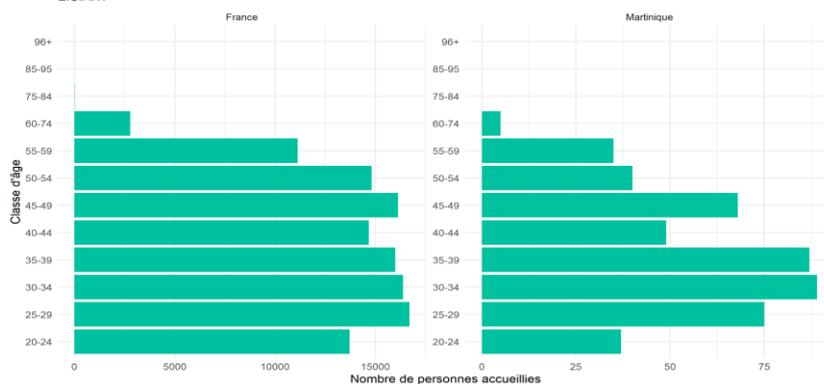
**Tableau n° 15 : nombre de personnes avec un plan de compensation du handicap supérieur à 200 h d'aides humaines par mois**

	2016	2021
45-49 ans	12	4
50-54 ans	4	15
55-59 ans	4	10
60-64 ans	3	6
65-69 ans	1	4
70-74 ans	1	0
75 et plus	0	0
<b>Total PH &gt; 45 ans</b>	<b>25</b>	<b>39</b>

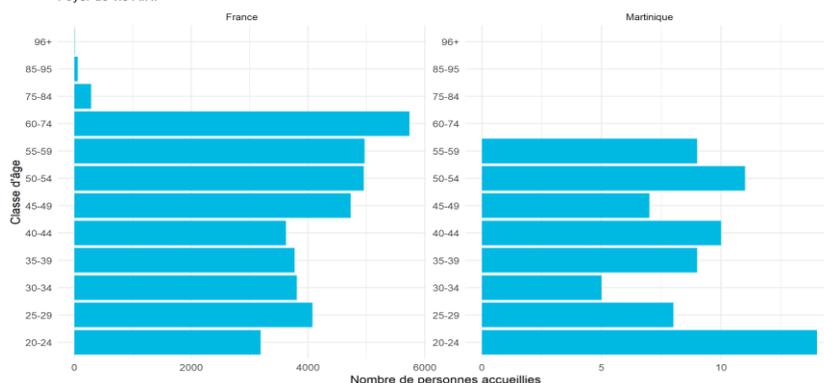
Source : MMPH 972

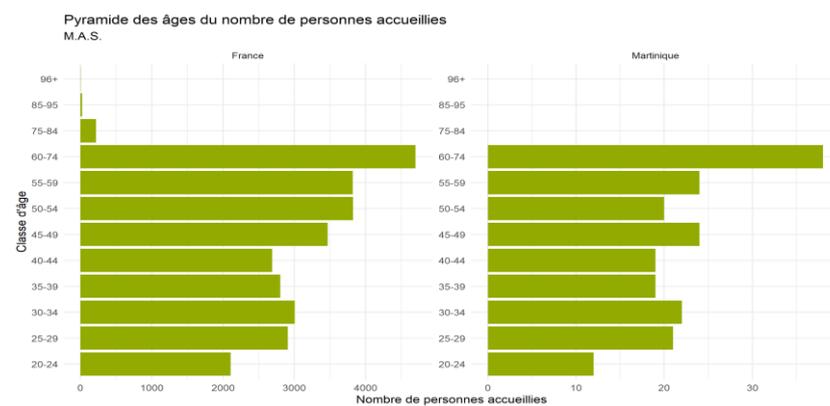
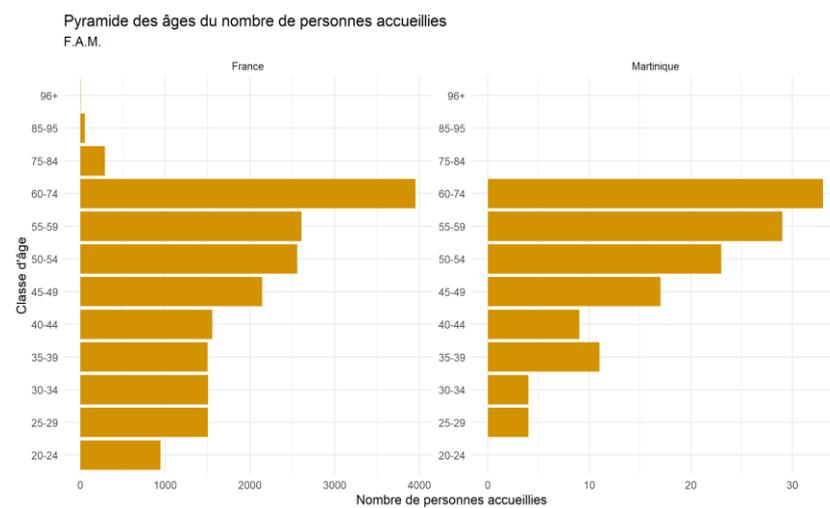
## Annexe n° 3 : pyramide des âges ESMS pour personnes handicapées au 31 décembre 2019

Pyramide des âges du nombre de personnes accueillies  
E.S.A.T.



Pyramide des âges du nombre de personnes accueillies  
Foyer de vie A.H.





Source : Cour des comptes et chambre régionale des comptes de Martinique d'après les données des tableaux de bord ESMS Handicapx

**Annexe n° 4 : accueil des personnes handicapées  
de Martinique par des ESMS hors territoire,  
par tranche d'âge (au 31/12/2021)**

**Tableau n° 16 : accueil hors Martinique par âge et lieu**

	<b>Fam</b>	<b>Foyer de vie</b>	<b>Foyer hébergement</b>	<b>Total</b>
<b>BELGIQUE</b>	<b>4</b>	<b>7</b>		<b>11</b>
20-30	1	2		3
31-40	1	1		2
41-50	1	3		4
51-60		1		1
61-70	1			1
<b>FRANCE</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>18</b>
20-30	1		3	4
31-40	3	2	1	6
41-50	1	1	1	3
51-60	2	2		4
61-70		1		1
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>13</b>	<b>5</b>	<b>29</b>

Source : CTM

## Annexe n° 5 : les axes du programme régional relatif à l'accès, à la prévention et aux soins de personnes les plus démunies

**Tableau n° 17 : le programme régional relatif à l'accès, à la prévention  
et aux soins de personnes les plus démunies 2018-2022 cible  
pour les personnes en perte d'autonomie deux axes stratégiques :**

Axe	Objectifs
<p><b>AXE 1</b> Mieux connaître les problématiques de santé des populations concernées et renforcer la connaissance et les compétences des acteurs</p>	<p>Favoriser la communication relative aux études existantes autour des publics ciblés par le Praps. Communiquer autour de l'offre d'accompagnement auprès des professionnels du social, du médicosocial et de la santé. Réaliser une étude sur les freins à l'accès aux soins pour les personnes en situation en handicap dans les ESSMS du territoire martiniquais. Favoriser une meilleure connaissance des publics et de leurs besoins en termes de prévention. Enrichir la formation des professionnels sur l'accueil des publics cibles et leur orientation. Organiser des groupes d'échanges de pratiques entre professionnels pour travailler sur les représentations. Sensibiliser et former au repérage des personnes fragiles. Assurer un repérage de la fragilité plus précoce et plus efficient.</p>
<p><b>AXE 2</b> Renforcer et faciliter l'accès à la prévention auprès des populations cibles</p>	<p>Garantir l'accessibilité à tous les types de handicap des campagnes de prévention et de dépistage (déficience visuelle, auditive, cognitive, psychique). Faciliter l'accès des personnes âgées de 65 ans et plus à un bilan kinésithérapique afin de repérer précocement les principaux facteurs de risques de chute et les troubles de l'équilibre. Développer les actions de prévention primaires et secondaires sur tous les infra-territoires en veillant à s'adapter à tous les types de handicap. Renforcer le dispositif relais (médiation) : recenser, soutenir... Développer le partage d'expertises régionales pour favoriser l'élaboration et la mise en œuvre d'actions communes innovantes de prévention. Accompagner l'élaboration d'un programme d'éducation thérapeutique expérimental traitant des facteurs de risque de la perte d'autonomie (dénutrition, chute, risque iatrogénique). Renforcer les compétences psychosociales des populations. Informers les patients de 65 ans et plus de l'existence de la consultation de repérage de la fragilité. Rendre plus lisible l'offre et les ressources agissant en prévention et en accompagnement de la perte d'autonomie sur le territoire.</p>