

Newsletter

VOTRE LETTRE D'INFORMATION MENSUELLE
SUR L'ACTUALITÉ DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTÉ MARTINIQUE



ÉDITORIAL

Cette Newsletter présente l'enquête Kannari : santé, nutrition et exposition au chlordécone aux Antilles.

L'enquête Kannari est une des actions du deuxième plan interministériel consacré à la pollution par le Chlordécone en Martinique et en Guadeloupe. Elle s'inscrit dans l'axe du plan intitulé « consolider le dispositif de surveillance de l'état de santé des populations, et approfondir la connaissance des effets sur la santé ». Cet axe comporte aussi des actions de surveillance des cancers, des malformations congénitales et des intoxications humaines en particulier celles liées aux pesticides et des actions de recherches sur les effets du chlordécone sur la santé menées par l'Inserm et l'InVS.

“Kannari” s'inscrit aussi dans la droite ligne d'études menées depuis 2002 par l'InVS et l'Anses pour connaître les

caractéristiques et les évolutions de l'exposition humaine au chlordécone afin d'orienter les politiques de réduction de cette exposition. Elle présente un volet inédit et attendu, celui de décrire l'imprégnation de la population par le chlordécone, recommandation principale du comité d'expert scientifiques réuni sur le Chlordécone en 2008-2009.

Une telle étude qui va se déployer dans toutes les communes de Martinique et de Guadeloupe et s'adresser à plus de 4000 foyers, était une opportunité pour poursuivre d'autres objectifs essentiels de santé pour ces deux territoires, notamment dans les domaines de la nutrition et de l'obésité.

Kannari se caractérise donc par une

mutualisation exemplaire d'objectifs de santé publique, de moyens humains (équipes scientifiques de l'Anses, de l'InVS, des ORS de Guadeloupe et de Martinique) et de ressources financières venues du budget de l'état mais aussi des collectivités territoriales.

Kannari est portée par les ARS de Martinique et de Guadeloupe, le Directeur Général de l'ARS de Martinique étant le promoteur principal de l'étude. À l'initiative du Directeur général, une conférence de presse a marqué le lancement de l'étude le 11 septembre en Martinique.

MESSAGE !

Dengue : Mobilisation générale contre le moustique !

L'épidémie a été déclarée le 20 août 2013. Conformément au Psage*, à ce stade, le Préfet coordonne les actions de gestion, notamment la mobilisation sociale. Individuellement ou collectivement (communes, département, région, administrations et grands opérateurs)

chacun doit impérativement veiller à l'entretien des bâtiments, à l'évacuation des déchets et à l'élimination des gîtes. En parallèle, la surveillance épidémiologique et le suivi du système de santé, notamment au niveau de l'hôpital est renforcée.

- **Protégez-vous des piqûres de moustiques**
- **Détruisez les gîtes**
- **Consultez rapidement votre médecin traitant en cas de symptômes**



DOSSIER

Présentation KANNARI

L'Agence régionale de santé de Martinique, associée à l'Agence régionale de santé de Guadeloupe, met en place l'étude «Kannari : santé, nutrition et exposition au chlordécone aux Antilles».

Les partenaires techniques de Kannari sont l'Institut de veille sanitaire (InVS), l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) et les Observatoires de la Santé de Martinique (OSM) et de Guadeloupe (ORSAG), la Cellule de l'Institut de veille sanitaire en Région (Cire) Antilles Guyane assurant la coordination générale.

Au cours de la mise au point de l'enquête et de sa mise en œuvre, de nombreux autres partenaires ont collaboré ou collaboreront à Kannari comme l'INSEE, le Cerbim (Centre de Ressources Biologiques) du CHUM, l'Institut Pasteur de Guadeloupe, les laboratoires de biologie médicales de Martinique et de Guadeloupe.

Cette étude est financée par le Plan Chlordécone, l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses), l'Institut de veille sanitaire (InVS), les ministères chargés de la santé et de l'Outre Mer, les Agences régionales de santé de Martinique et de Guadeloupe et le Conseil Régional de Martinique.

Les objectifs principaux de Kannari sont :

- Evaluer l'exposition par la voie alimentaire des populations générales martiniquaise et guadeloupéenne au chlordécone, en associant les données de consommation recueillies dans l'étude aux niveaux de contamination des denrées connus par ailleurs ;
- Décrire certains sous-groupes de populations (enfants de 3 à 6 ans, gros consommateurs de produits de la pêche, consommateurs des produits du jardin), plus sensibles ou plus à risque d'exposition élevée par la voie alimentaire au chlordécone ;
- Décrire les comportements alimentaires des populations martiniquaise et guadeloupéenne
- Décrire les évolutions de l'état de santé de la population antillaise depuis les études similaires menées antérieurement : ESCAL en Martinique (surpoids, obésité, pathologies d'intérêt) et CALBAS en Guadeloupe (surpoids, obésité) ;
- Décrire la distribution des niveaux d'imprégnation par le chlordécone (et d'autres organochlorés, pesticides et dioxines) des populations guadeloupéenne et martiniquaise, rechercher les facteurs qui y sont associés, et établir des niveaux biologiques de référence.

La population concernée est l'ensemble de la population générale résidant en Martinique et en Guadeloupe au moment de l'enquête, âgée de 3 ans et plus. Un total de 4600 personnes sera inclus dans l'enquête (2300 en Martinique, 2300 en Guadeloupe).



L'enquête proprement dite se déroulera en 3 phases successives pour les personnes tirées au sort à partir des données du recensement .

Un premier recueil de données sera effectué en face à face au domicile des personnes tirées au sort par une équipe de 80 enquêteurs (volets santé et exposition au chlordécone). A ce moment là, seront notées les habitudes du foyer en matière d'approvisionnement alimentaire et la fréquence de consommation d'une liste d'aliments ; des informations sur l'état de santé seront relevées et des mesures effectuées (poids, taille, pression artérielle).

Les mêmes personnes seront interrogées à deux reprises quelques semaines plus tard par téléphone par des équipes de diététiciennes (volet nutrition). Seront alors enregistrées tous les aliments consommés au cours des 24 heures précédant l'appel.

Enfin, les adultes participant à Kannari seront invités sur la base du volontariat à donner un échantillon de sang, d'urine et de cheveux pour rechercher le niveau de chlordécone et d'autres polluants environnementaux (volet imprégnation). Ces prélèvements seront réalisés soit à leur domicile, soit dans le laboratoire d'analyse de leur choix.

Les apports de cette enquête pour les populations de la Martinique et de la Guadeloupe sont de plusieurs ordres. Par rapport à l'exposition au chlordécone à travers l'alimentation, les données recueillies par CALBAS et ESCAL seront actualisées et il sera donc possible de mesurer l'impact de la réglementation mise en place et des mesures de gestion mises en œuvre pour réduire l'exposition. Sur le plan nutrition, aucune enquête de cette ampleur n'a jamais été réalisée dans les Départements Français d'Amérique (DFA), et Kannari permettra de décrire les apports alimentaires et nutritionnels dans les deux îles, et d'orienter les programmes de prévention dans ce domaine. Enfin, les analyses biologiques réalisées, outre l'information directe apportée aux participants volontaires, permettront d'établir des référentiels spécifiques pour nos populations.

Kannari a reçu toutes les autorisations requises pour de telles études, en particulier la Commission Nationale Informatique et Liberté qui a donné son autorisation le 26 juin 2013.

Le recueil des informations sur le terrain débutera en septembre 2013 et durera jusqu'en avril 2014. Les premiers résultats seront publiés au début de 2015.

PANORAMA

Le secteur médico-social

Le secteur médico-social recouvre les établissements et les services assurant une prise en charge et un accompagnement global des personnes âgées en perte d'autonomie et des personnes en situation de handicap.

Au 1^{er} juillet 2013, on compte en Martinique, 1671 places pour personnes âgées et 1289 pour enfants et adultes handicapés dans 20 types différents d'établissements et de services spécialisés, parmi lesquels les établissements pour personnes âgées dépendantes, les services de soins infirmiers à domicile, les foyers d'accueil médicalisés, les établissements et services d'aide par le travail, les instituts médico-pédagogiques...

Dans le secteur médico-social, l'ARS a pour mission d'assurer le suivi de ces structures, de veiller à la qualité et à la conformité de la prise en charge (évaluation, inspection...), de procéder à l'allocation des financements relevant de l'Etat ou de l'assurance maladie et de planifier l'équipement de la région au regard des besoins identifiés. Certaines de ces missions sont réalisées en étroite collaboration avec le Conseil général, qui partage le suivi de ces politiques avec l'ARS. Les objectifs d'action de l'ARS sont inscrits dans le Schéma Régional d'Organisation Médico-sociale (SROMS), qui participe au Projet Régional de Santé (PRS) 2011-2016.

3 priorités ont été définies :

- Améliorer et développer les conditions



de prise en charge des personnes âgées en tenant compte de l'évolution démographique de la Martinique

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

Le Programme Interdépartemental d'Accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) constitue le plan d'action et le budget d'exécution du schéma régional d'organisation médico-sociale (SROMS). Il a vocation à programmer les actions et les financements permettant la mise en œuvre des objectifs stratégiques de l'ARS.

Sur la période 2009-2012, 933 nouvelles places ont été installées dans le cadre d'un plan de développement médico-social spécifique à la région. Dans le prolongement de ce plan, la programmation 2013- 2016 prévoit la création de plus de 1 000 places supplémentaires en établissements et en services, ces derniers favorisant le maintien à domicile. Ces places ont pour la plupart vocation à répondre à des besoins spécifiques concernant les personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer, les personnes handicapées souffrant de troubles autistiques ou de poly-pathologies.

AGENDA

Événements à retenir

▶ **19 ET 20 SEPTEMBRE 2013**

Réunion mensuelle des DGARS à Paris.

▶ **26 SEPTEMBRE 2013**

1^{er} débat public de la CRSA : "Enjeux du vieillissement de la population en Martinique", au Palais des congrès de Madiana

▶ **3 OCTOBRE 2013**

Ouverture des 23^{èmes} journées gérontologiques organisées par l'AMDOR

▶ **8 OCTOBRE 2013**

Conseil de surveillance de l'ARS

▶ **11 OCTOBRE 2013**

Ouverture de la conférence "Vivre, mourir sans souffrir" organisée par l'association Rouspel au Conseil Régional

▶ **12 OCTOBRE 2013**

Présidence d'honneur du Colloque "Urgences et soins palliatifs"

▶ **17 ET 18 OCTOBRE 2013**

Réunion mensuelle des DGARS à Paris.

CHIFFRE CLÉ

1805

Du 22 Juillet au 8 septembre 2013

CAS DE DENGUE CLINIQUEMENT
EVOCATEURS

POUR COMPRENDRE

La Déclaration Publique d'intérêt -DPI-

La DPI est instaurée par la loi n° 2011-2012 du 29 décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé.

Son objectif est de garantir et de sécuriser les décisions prises par les administrations sanitaires en mettant en avant le principe d'impartialité qui prévaut en la matière. Il s'agit donc de prévenir les conflits d'intérêt qui pourraient exister lors de réunions des diverses instances du domaine sanitaire.

Tout agent (personnels de directions et cadres) qui exerce des missions au sein des ARS ou d'instances, conseils et commissions qui en sont issus devra déclarer s'il a des liens d'intérêts directs ou indirects avec les entreprises, établissements ou organismes dont les activités, les techniques et les produits entrant dans le champ de compétence des Agences.

Ainsi, lors d'une convocation à une réunion, chaque agent devra vérifier l'ordre du jour afin de déterminer si les liens d'intérêt qu'il a déclarés sont compatibles avec sa présence dans cette réunion. En cas de conflits d'intérêts, il devra informer à l'avance l'organisateur ou le président de séance de cette situation et se récuser.

En effet, la présence d'un agent dans ces circonstances est de nature à entacher d'irrégularité les décisions, recommandations et délibérations prises ou les avis émis, ce qui entraînerait leur annulation.

Les ARS établissent la liste des agents et celle des instances concernés et leur adressent un formulaire de DPI à remplir. Ces documents remplis seront mis en ligne sur leur site internet et seront publiés au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.



“ PAROLE DE..Mme Annie Ramin

Mme Annie Ramin, Présidente de la Conférence régionale de santé et de l'autonomie de la Martinique et Officier de la Légion d'Honneur.

ARS : Pouvez-vous vous présenter brièvement ?

A.R : J'ai été élue Présidente de la CRSA de la Martinique au mois de septembre 2010 après avoir présidé la CRS de février 2006 à 2010. Le changement d'appellation et l'élargissement des domaines d'intervention de la CRS sont naturellement la conséquence de la création des ARS. Ce sont des fonctions bénévoles donc gratuites. Dans la vie civile, je suis à la retraite depuis septembre 2005, après avoir consacré un peu plus de 40 ans au monde de la santé, en qualité de Directeur d'Hôpital dont plus de 20 années comme Directeur Général de Centre Hospitalier Universitaire.

ARS : Quelles sont les différentes missions de la CRSA ?

A.R : La Conférence Nationale de la Santé, au niveau national et les CRSA, une par région, ont été qualifiés de "Parlement de la Santé".. En effet, pour nous en tenir aux CRSA, elles sont composées d'une centaine de membres regroupés en 8 collèges représentant des élus des collectivités territoriales, des usagers des services de santé et médico sociaux, des représentants des conférences de Territoire, des représentants des partenaires sociaux, salariés et employeurs, des acteurs de la cohésion sociale (lutte contre la précarité, assurances vieillesse, CAF, Mutualité Française), des acteurs de Prévention et de l'Education pour la santé, des offreurs de service de santé (établissements publics ,établissements privés lucratifs et non lucratifs, soins à domicile centres de sante..), des personnalités qualifiées. Il y a donc une large représentation, de tous les secteurs d'activité touchant à la santé de même que de tous ceux qui sont en charge des questions de santé.

Les CRSA sont des organismes consultatifs. Et pourtant, après enquête nationale, il apparaît que leurs avis sont pris en compte dans les régions, la nécessité pour l'Etat de connaître et recueillir l'avis des usagers, des professionnels de santé et des citoyens en général étant de plus en plus évidente en raison de la diversité et de la complexité des questions touchant à la santé. La loi prévoit en effet que la CRSA concourt par ses avis à la politique régionale de santé... Elle peut faire toute proposition au DGARS sur l'élaboration, la mise en oeuvre et l'évaluation de la politique de santé dans la région.

La CRSA émet un avis sur le Plan Stratégique Régional de Santé et sur le Plan Régional de Santé, sur les Schémas Régionaux de Prévention, d'organisation des soins, et de l'accompagnement médico social, sur le rapport annuel concernant le respect des droits des usagers du système de santé. Elle peut se saisir de toute question concernant la santé dans la région. Elle détermine les questions qui donnent lieu à débat public qu'elle organise. Pour fonctionner, la CRSA est organisée en 4 Commissions Spécialisées et une Commission Permanente qui assure la continuité de l'institution en dehors de ses réunions plénières.

GLOSSAIRE

Anses : Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail

Cer bim : Centre de Ressources Biologiques de la Martinique

Inserm : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

InVS : Institut de veille sanitaire

ORSAG : Observatoire de la Santé de Guadeloupe

Psage : Programme de surveillance, d'alerte et de gestion des épidémies de dengue

Le fonctionnement de la CRSA est complexe du fait de la diversité des questions qu'elle doit traiter parfois dans des délais précis, de l'imbrication des questions entre les différentes commissions spécialisées et du rôle de chaque Commission spécialisée. Ce qu'il faut retenir est que la CRSA, le plus souvent par le biais de sa Commission permanente, doit effectuer un travail de coordination et d'intégration des projets et des actions entre prévention, offre de soins et accompagnement médico social, de sorte que l'avis exprimé puisse prendre en compte les divers aspects d'une question, éviter doublons, garantir la meilleure utilisation possible des moyens et une efficacité des actions.

ARS : Quels sont les objectifs du débat public qui se tiendra le 26 septembre 2013 ?

A.R : Un débat public est destiné à permettre aux usagers du système de santé, mais aussi aux professionnels concernés et aux citoyens en général de s'exprimer sur une question jugée essentielle ou au moins très importante dans la région ou au niveau de l'Etat. Cette expression, pour être de qualité doit avoir lieu après que des experts (les intervenants) se soient exprimés de manière claire et techniquement précise, facilitant l'expression ultérieure des uns et des autres. Il permet donc d'intervenir et d'écouter, de recueillir, partager et de proposer.

ARS : Pourquoi avoir choisi le thème des enjeux du vieillissement à la Martinique ?

A.R : Pour notre premier débat public, placé sous le haut patronage de la Ministre Déléguée, chargée de la Personne Agée et de l'Autonomie, il nous a semblé qu'une question touchant à la composition même de notre population, à l'organisation de notre société, aux valeurs qui l'ont jusqu'alors soutenu, à l'avenir même de notre région devait être retenue. La question avait d'ailleurs été abordée à l'occasion du débat sur la dépendance lancé par le gouvernement précédent et interrompu.. Enfin, contrairement à ce que l'on pourrait croire, il n'y a pas que des aspects négatifs dans le vieillissement constaté, loin de là, et nous devons réfléchir aussi à valoriser ses aspects positifs.... Les chiffres annoncés pour 2040 sont frappants: 20% de moins de 20 ans, 40% de 20 à 60 ans et 40% au-delà de 60 ans. Les besoins de la population sont entrain de changer radicalement, les priorités ne sont plus et ne seront plus les mêmes.

ARS : Quelles sont les retombées attendues après une telle manifestation ?

A.R : Nous espérons mobiliser les uns et les autres, faire connaître, promouvoir et soutenir les réponses aux questions cruciales qui se posent, proposer aux niveaux politiques adéquats des solutions pratiques tant pour les personnes âgées que pour les actifs, suivre les réalisations entreprises et les améliorations constatées dans le sort de ces personnes qui n'est pas toujours enviable. Seul un travail sur le long terme nous paraît devoir être productif....Nous en reparlerons au cours des prochaines années.

Mentions Légales

Directeur de la publication : Monsieur Christian URSULET, Directeur Général.

Rédacteurs : A. BLATEAU, O.COUDIN, L.DELUGE, M.LEDRANS, C.LOCATELLI-JOUANS, R.RILOS

Crédits photos : ARS MARTINIQUE, J.POPINCOURT