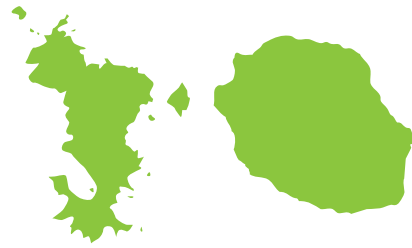


Agir ensemble pour la santé de tous.



Rapport d'activité

2010



Edito

Chantal de Singly
Directrice Générale
de l'ARS-OI



Créée par la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, l'Agence de Santé Océan Indien, comme les autres 25 Agences Régionales de Santé françaises, a été mise en place le 1er avril 2010. L'ordonnance du 25 mars 2010 a en outre reconnu la pluralité territoriale de nos deux îles, La Réunion et Mayotte.

S'ouvraient ainsi de nouvelles perspectives pour les politiques de santé :

- par la création d'un établissement public responsable unique grâce au rassemblement des ressources de l'Etat et de l'Assurance Maladie, pour être plus efficace au service de la santé des populations ;
- avec une approche globale de la santé associant la prévention, les soins ambulatoires et hospitaliers, la prise en charge et l'accompagnement médico-social, ainsi que la veille et la sécurité sanitaire ; en tenant compte du parcours des patients et des personnes en perte d'autonomie avec des réponses cohérentes ;
- grâce à une approche au plus près des besoins de la population dans chaque territoire pour garantir l'accessibilité à des soins et une prise en charge de qualité : cela est particulièrement important dans l'Océan Indien pour tenir compte des spécificités respectives de La Réunion et de Mayotte.

Ce premier rapport reflète la construction de l'Agence de Santé de l'Océan Indien durant ses 9 premiers mois de fonctionnement. Cette construction ne se résume pas à l'organisation interne de l'agence et ce rapport en témoigne, notamment avec la mise en place des nouvelles instances de la démocratie sanitaire et les moments forts de notre action en 2010 qui y sont relatés. Je souhaite que ce premier rapport d'activité vous permette de mesurer le chemin déjà parcouru.

Enfin, 2010 a vu le lancement de la réflexion sur le projet régional de santé dont l'élaboration sera effective en 2011. Au regard de nos spécificités géographiques et humaines, les grandes orientations stratégiques de ce projet sont présentées dans ce document.

Je vous invite à y contribuer pour agir ensemble pour la santé des habitants de l'île de Mayotte et de l'île de La Réunion.

Sommaire



3

L'Agence de Santé Océan Indien

- Préfiguration
- Présentation de l'Agence
- Organigramme de l'Agence
- Les instances de gouvernance et de concertation
- Les instances de la démocratie sanitaire



15

Les principales activités des directions en 2010

- Délégation de l'île de La Réunion
- Délégation de l'île de Mayotte
- Direction de la Veille et Sécurité Sanitaire et CIRE Océan Indien
- Direction de la Stratégie et de la Performance
- Direction des Ressources Humaines et Affaires Générales
- Affaires financières, agence comptable
- Direction des Systèmes d'Information
- Communication



51

Quelques faits marquants en 2010



55

Le Projet Régional de Santé



L'Agence de Santé Océan Indien



Préfiguration

La préfiguratrice, Chantal de SINGLY, a été nommée en conseil des ministres le 30 septembre 2009, puis nommée Directrice Générale à compter du 1er avril 2010.

Pour préparer la création de l'agence, elle s'est appuyée sur :

— **un collège de directeurs** issus de l'ensemble des institutions ayant vocation à rejoindre en totalité ou en partie l'ARS, qui s'est réuni régulièrement d'octobre 2009 à mars 2010. Sa composition :

- Chantal de Singly : responsable préfiguratrice de l'ARS-OI
- Huguette Meleder, directrice de l'ARH Réunion-Mayotte
- Christian Meurin, Directeur de la DRASS de La Réunion
- Danielle Mouffard, Directrice de la DASS de Mayotte
- Jean-Paul Philippeau, Directeur Général de la CGSS de La Réunion
- Alin Damour, Directeur du RSI
- Claude Voizard, Directeur de la CSS de Mayotte
- Alain Grubert, Directeur Régional du service Médical de La Réunion
puis, Pierre Thielly, Directeur Régional du service Médical de La Réunion

— **une équipe de préfiguration**, composée des personnes issues des différentes institutions

— **des référents thématiques**, qui ont réuni des groupes de travail chargés de faire des propositions.

Les travaux ont abouti à la présentation du projet d'organisation de l'ARS-OI devant les différentes instances représentatives des organismes appelés à rejoindre l'agence au cours du 1^{er} trimestre 2010.

Le projet d'organisation a été approfondi et sa mise en œuvre opérationnelle préparée lors d'un séminaire des 58 cadres de l'agence réunis les 16 et 17 mars 2010.

Présentation de l'Agence

— 26 ARS créées par la loi Hôpital, Patients, Santé, Territoires (HPST) du 21 juillet 2009

Promulguée le 21 juillet 2009, la loi HPST a installé les bases d'une profonde rénovation du pilotage du système de santé. Les Agences Régionales de Santé (ARS) sont l'aboutissement d'un processus engagé depuis plusieurs années, marqué par une régionalisation et une transversalité renforcés entre Etat et Assurance Maladie. En créant 26 Agences Régionales de Santé au 1er avril 2010, la loi vise trois grandes ambitions :

- Optimiser l'utilisation de nos ressources en matière d'offre de soins et de services en santé,
- Mieux répondre aux besoins de santé,
- Renforcer les principes démocratiques et solidaires de notre système de santé et réduire les inégalités de santé.

Les ARS sont des établissements publics dotés de l'autonomie administrative et financière. Elles sont placées sous la tutelle des ministres chargés de la santé, de l'assurance maladie, des personnes âgées et handicapées.

Les deux grandes missions des ARS :

- **La protection de la santé des populations en région, par le pilotage et la mise en œuvre :**
 - des dispositifs de veille et de sécurité sanitaire ainsi que d'observation en santé
 - des actions de prévention et de promotion de la santé
 - des plans de gestion des crises sanitaires en lien avec le Préfet
- **L'amélioration du système de soins et de prises en charge grâce à :**
 - la régulation de l'offre de santé dans les secteurs ambulatoires, médico-social et hospitalier
 - une meilleure répartition de l'offre pour un meilleur accès aux soins et aux services
 - l'optimisation des ressources.

L'ARS-OI est dirigée par Chantal de SINGLY.

Nommée en Conseil des ministres, elle dispose de compétences larges :

- Elle prend les décisions relevant des missions de l'agence
- Elle est responsable de l'organisation et du fonctionnement de l'agence
- Elle rend compte au Conseil de Surveillance de la mise en œuvre des politiques locales de santé et de la gestion de l'agence
- Elle rend compte aux Conférences de Santé et de l'Autonomie de la mise en œuvre des politiques locales de santé et l'informe des suites données à ses avis
- Elle prépare et exécute le budget de l'agence
- Elle arrête le projet régional de santé

— L'ARS-OI réunit...

des institutions :

- la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS) de La Réunion (hors Pôle social),
- la Direction des Affaires Sanitaires et Sociales (DASS) de Mayotte (hors Pôle social),
- l'Agence Régionale de l'Hospitalisation (ARH) La Réunion-Mayotte,
- le Groupement Régional de Santé Publique (GRSP) de La Réunion,
- la Mission Régionale de Santé (MRS) de La Réunion,

et des équipes de l'Assurance Maladie issues de :

- la Caisse Générale de la Sécurité Sociale (CGSS) de La Réunion,
- la Direction Régionale du Service Médical (DRSM) de La Réunion,
- le Régime Social des Indépendants (RSI) de La Réunion

— Spécificités de l'ARS-OI

Une Agence de Santé

L'ordonnance d'adaptation à l'Outre Mer de la loi Hôpital, Patients, Santé, Territoires spécifie que l'ARS de l'Océan Indien s'appelle une agence de santé, qui couvre deux départements/régions Mayotte (département reconnu depuis mars 2011 exerçant également les compétences d'une région) et La Réunion, région mono départementale. Elle « *exerce à la Réunion et à Mayotte, les compétences dévolues aux Agences Régionales de Santé* ».

Nos missions s'exercent donc sur ces deux îles, qui sont deux espaces géographiques et institutionnels distincts. Les deux îles françaises sont réunies par une appellation unique, celui de leur océan : Agence de Santé Océan Indien. Et l'Agence de Santé Océan Indien dispose du logo national qui l'unit aux 25 autres ARS.



Une politique de santé pour deux îles

L'Agence de Santé Océan Indien met en œuvre la politique de santé à La Réunion et à Mayotte, en coordination avec les différents acteurs. Son ambition : mobiliser les énergies de tous pour améliorer la santé de la population et l'accès aux soins et services de santé.



En tenant compte des spécificités de La Réunion et de celles de Mayotte, l'Agence s'est fixée les objectifs suivants :

- Renforcer la veille et sécurité sanitaire
- Mettre l'accent mis sur la prévention
- Développer le secteur médico-social
- Améliorer la formation des professionnels de santé
- Garantir l'accès aux soins et le respect des droits des usagers
- Développer la coopération internationale



— Domaines d'action

L'ARS-OI agit sur un champ d'intervention large :

- La prévention, la promotion de la santé, la veille et la sécurité sanitaire, la santé en lien avec l'environnement et les milieux de vie,
- l'organisation de l'offre de soins et l'accompagnement médico-social,
- l'observation, l'étude de l'état de santé de la population et la définition de la stratégie de santé en concertation avec les usagers du système de santé et les partenaires de l'agence,
- l'anticipation des risques pour la santé et la gestion des événements qu'ils peuvent provoquer,
- la gestion du risque assurantiel dans les domaines ambulatoire et hospitalier.



— Modes d'action de l'ARS-OI

L'Agence dispose de plusieurs modes d'action:

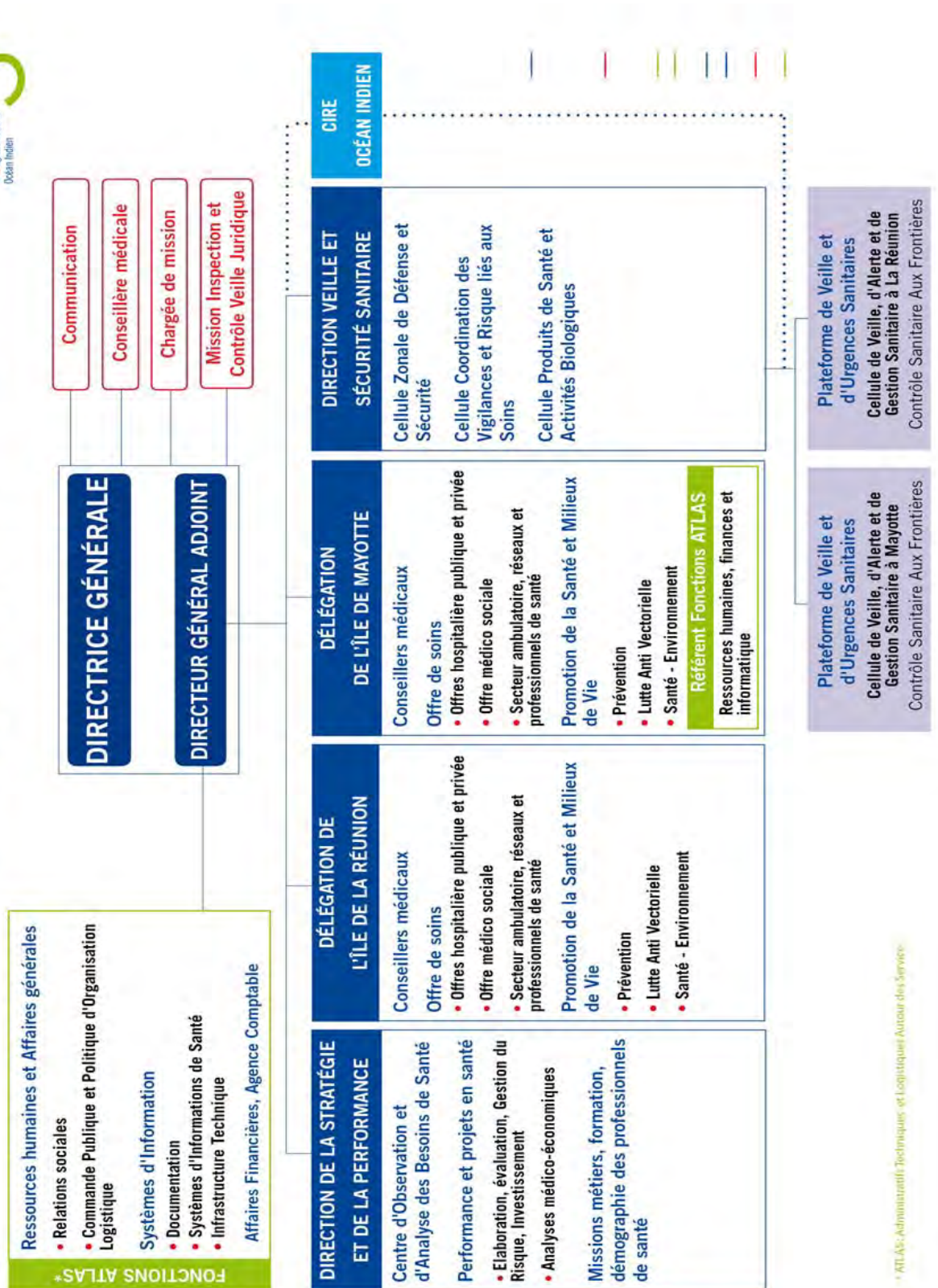
- Régulation de l'offre de santé par deux leviers : autorisations et allocation de ressources
- Surveillance, Contrôle et inspection, évaluation
- Impulsion, accompagnement, pilotage

Et en cas d'événements exceptionnels graves :

- Gestion de crises sanitaires

Organisation de l'Agence

Organisation de l'Agence de Santé Océan Indien



Les Principes structurants de l'Agence de Santé Océan Indien :

— Une direction générale

Composée d'une directrice générale et d'un directeur général adjoint. Le directeur général adjoint assure également les missions de secrétaire général pour coordonner les services supports (ATLAS). Sont rattachés directement à la DG, la communication, la mission inspection et contrôle, un conseiller médical, un conseiller technique.

— Les services « ATLAS »

(Administratifs Techniques et Logistiques Autour des Services)

Rattachés au DGA, ils assurent les fonctions communes de gestion des ressources de l'Agence : ressources humaines, système d'information, affaires générales, logistique, achats publics, affaires budgétaires et financières. Des référents sont présents à Mayotte. L'ARS-OI est dotée d'une agence comptable chargée de l'exécution des dépenses et des recettes et de la tenue de la comptabilité générale selon les règles de la comptabilité publique. L'agent comptable occupe, en outre, les fonctions de chef des services financiers.

— Deux délégations « d'île » à La Réunion et à Mayotte

Avec des compétences larges sur l'offre de soins et la promotion de la santé, chaque délégation représente la Direction Générale de l'Agence et a un lien régulier avec le Préfet concerné. L'environnement est travaillé en lien étroit avec les actions de santé dans un pôle « promotion de la santé et milieux de vie », qui intègre non seulement les milieux physiques mais aussi les questions sociales.

— Une direction de la stratégie et de la Performance

La DSP pilote, anime et coordonne l'élaboration du projet régional de santé ; Elle pilote l'évaluation et la performance des politiques de santé et élabore des méthodologies partagées en associant les équipes de l'ARS dans une dynamique transversale. Elle anime et gère les politiques de l'agence en matière de formation et de démographie des professionnels de santé. Elle met au service de l'ensemble des missions de l'agence un centre d'observation et d'analyse des besoins de santé.

— Une direction de la veille et de la sécurité sanitaire

La DVSS organise, en lien avec la Cire Océan Indien, la veille sanitaire avec l'appui des acteurs de santé pour détecter les événements sanitaires présentant un risque réel ou potentiel pour la santé humaine grâce à une plateforme présente sur chaque île, une veille internationale dans l'Océan Indien. Elle coordonne les actions de réponse aux situations d'alerte, la préparation des plans d'urgence sanitaire et la transmission des alertes au niveau national, mais aussi la mise en œuvre du Règlement Sanitaire International, visant à prévenir et contrôler la propagation des maladies au niveau international, notamment dans le cadre des missions du contrôle sanitaire aux frontières

Relais local de l'Institut national de Veille Sanitaire (InVS), la Cire Océan Indien assure les fonctions :

- d'épidémiologie d'intervention, et d'évaluation des risques, orientée vers l'aide à la décision et le déclenchement de l'alerte,
- d'animation, de structuration et de coordination du réseau régional de veille sanitaire.

Les instances de gouvernance et de concertation

— Le conseil de surveillance

Il est présidé par le Préfet de La Réunion. Il a deux vices présidents : le premier vice-président est le Préfet de Mayotte et un deuxième vice-président est élu par le Conseil de surveillance au sein des représentants de l'Assurance Maladie.



Composé de 27 membres, il comprend des représentants :

- de l'Etat,
- de l'Assurance Maladie,
- des collectivités territoriales,
- des associations d'usagers
- et des personnalités qualifiées.

Il approuve le budget de l'Agence, émet un avis sur le plan Stratégique régional de santé, le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) de l'Agence, ainsi que sur les résultats de l'action de l'Agence. Il s'est aussi réuni à deux reprises : le 13 septembre 2010, pour son installation et le 14 décembre 2010.

Ses membres étaient alors :

1°) Représentants de l'Etat

- M. le Docteur Frédéric LE BOT, représentant du Recteur d'Académie de La Réunion ;
- M. Michel SINOIR, Directeur de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt.

2°) Membres des Conseils ou Conseils d'Administration des organismes locaux d'Assurance Maladie :

- M. Serge THOMAS, titulaire ; M. Jean-Paul PAQUIRY, suppléant, désignés par la Confédération Générale du Travail – Force Ouvrière ;
- Mme Yvette CHEN YEN SU, titulaire, désignée par la Confédération Française Démocratique du Travail.
- M. Philippe DOKI-THONON, titulaire ; M. François LARNAUDIE, suppléant, désignés par le Mouvement des Entreprises de France.
- M. Jacques TOTO, titulaire ; M. Chaan SOILIH CAFE, suppléant, désignés par la Confédération Générale du Travail Force Ouvrière ;
- M. Saïd BOINALI, titulaire, désigné par la Confédération Française Démocratique du Travail.
- Mme Carla BALTUS, titulaire ; Mme Isabelle CHEVREUIL, suppléante, désignées par le Mouvement des Entreprises de France.
- M. Ibrahim PATEL, titulaire ; Mme Suzie ROBERT, suppléante, désignés par le Régime Social des Indépendants.

3°) Représentants des collectivités territoriales :

- M. Serge CAMATCHY, titulaire ; Mme Valérie BENARD, suppléante, désignés par le président du Conseil Régional de La Réunion.
- Mme Nassimah DINDAR, titulaire, présidente du Conseil Général de la Réunion.
- M. Ahamed ATTOUMANI DOUCHINA, président du Conseil Général de Mayotte.

4°) Représentants d'associations de patients, de personnes âgées et de personnes handicapées désignés par les préfets de la Réunion et de Mayotte, dans l'attente de la mise en place de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie :

- Mme Rachel CAZANOVE, titulaire ;
- Mme Marie-Claire GUICHARD, suppléante.
- M. Hugues HOAREAU, titulaire ;
- M Frédéric FERRIERE, suppléant.
- Mme Suzelle LEBIHAN, titulaire ;
- Mme Michelle LEBRETON, suppléante.
- M. Saïd HAMIDOUNI, titulaire ;
- M. Ali DJAROUDI, suppléant.

5°) Personnes qualifiées :

- Mme Michèle ANDRE, Directrice de la Caisse d'Allocations Familiales de La Réunion, à la retraite ;
- Mme Anziza MOUSTOIFA, Conseillère Economique et Sociale de Mayotte ;
- M. Frédéric MIRANVILLE, vice-président de l'université de la Réunion ;
- M. Claude BENARD, Mutualité

Participent au conseil de surveillance avec voix consultative, en qualité de représentants du personnel, désignés par la directrice générale de l'agence de santé dans l'attente du comité d'agence :

- M. Laurent TIBERE ;
- M. Madi Chanfi AHAMADA.

— Les Commissions de coordination

Deux commissions interviennent respectivement dans les domaines :

- de la prévention, de la santé scolaire, de la santé au travail et de la Protection Maternelle et Infantile (PMI)
- de la prise en charge et des accompagnements médico-sociaux

Destinées à assurer la cohérence et la complémentarité des actions des différents décideurs et financeurs de santé, elles seront mises en place en 2011.

— Le Comité Exécutif (COMEX)

Il regroupe sous l'autorité de la Directrice Générale :

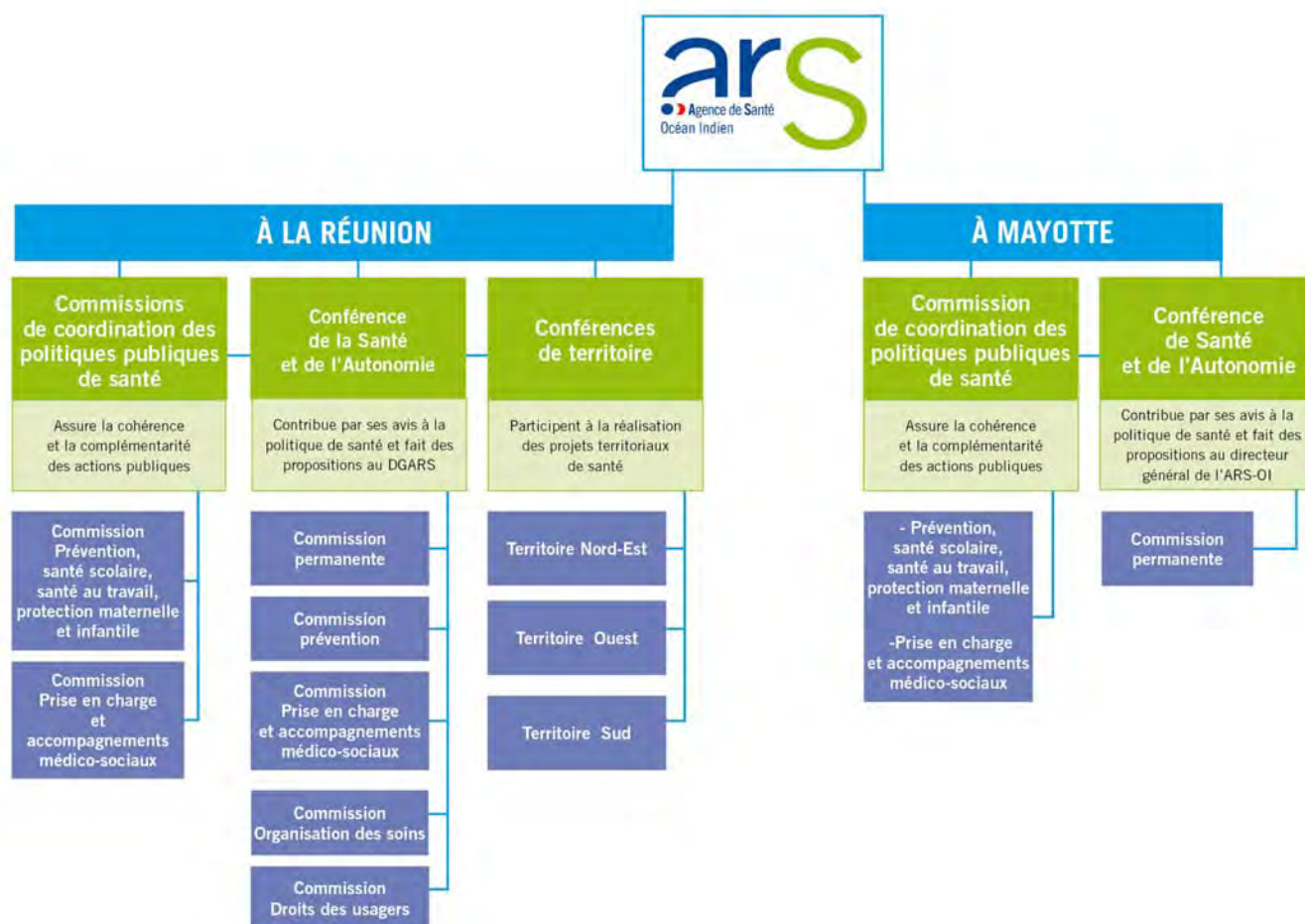
- le Directeur Général Adjoint,
- les deux Directrices des Délégations d'Ile (de La Réunion et de Mayotte)
- la Directrice de la Stratégie et de la Performance
- et le Directeur de la Veille et de la Sécurité Sanitaire

Il se réunit chaque semaine.

— Le Comité d'Agence Transitoire

Dans l'attente des élections de cette nouvelle instance en 2011, il s'est réuni à six reprises en 2010 pour émettre des avis et des propositions en matière d'action sociale et d'organisation du travail mais aussi en faisant fonction transitoirement de Comité d'Hygiène et de Sécurité au Travail (CHSCT).

Les instances de la démocratie sanitaire



— Les Conférences de Santé et de l'Autonomie, « parlements de la santé »

L'Agence de Santé Océan Indien a la particularité d'avoir deux Conférences de Santé et de l'Autonomie, une à La Réunion et une à Mayotte. Elles sont en quelque sorte un « parlement » de la santé pour les réunionnais et les mahorais. **La CSA de La Réunion, dont la présidence est assurée par M. Serge Camatchy, a été installée le 30 septembre 2010 et celle de Mayotte, dont la présidence est assurée par M. Martial Henry, a été installée le 8 octobre 2010.**



Installation de la CSA de La Réunion



Installation de la CSA de Mayotte

La CSA est un **organisme consultatif** composé de plusieurs collèges au sein desquels sont notamment représentés :

- les collectivités territoriales,
- les usagers et associations œuvrant dans les domaines de compétence de l'ARS-OI,
- les représentants des Conférences de territoire,
- les organisations représentatives des salariés, des employeurs et des professions indépendantes,
- les professionnels du système de santé,
- les organismes gestionnaires des établissements et services de santé et médico-sociaux,
- les organismes de protection sociale et de cohésion sociale

Par ses avis, la CSA participe à **l'élaboration de la politique régionale de santé**. En effet, elle peut faire toute proposition à la Directrice générale de l'ARS-OI sur l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation de la politique de santé dans la région. Elle émet un avis, notamment sur le Projet Régional de Santé (PRS). Elle organise en son sein l'expression des représentants des usagers du système de santé. Elle procède à l'évaluation des conditions dans lesquelles sont appliqués et respectés les droits des personnes malades et des usagers du système de santé, de l'égalité d'accès aux services de santé et de la qualité des prises en charge. Elle organise le débat public sur les questions de santé de son choix. Les avis de la CSA sont rendus publics.

— Les Commissions spécialisées

A La Réunion :

La CSA organise ses travaux au sein de la commission permanente et de quatre commissions spécialisées dans les domaines suivants : la prévention, l'organisation des soins, les prises en charge et accompagnements médico-sociaux, et le droit des usagers du système de santé.

Une assemblée plénière et une commission permanente, ainsi que quatre missions spécialisées pour :

- Associer tous les acteurs de santé à la démarche d'organisation sanitaire.
- Articuler les travaux des Conférences de territoire avec ceux de la CSA.
- Promouvoir la participation citoyenne aux politiques de santé.

L'assemblée plénière réunit les membres des huit collèges et les membres consultatifs. Elle rend un avis sur le PRS (le plan stratégique régional de santé, les projets de schémas régionaux de prévention, d'organisation des soins et médico-sociale) et établit le rapport annuel sur le respect des droits des usagers.

La commission permanente exerce en dehors des séances plénières l'ensemble des attributions dévolues à la Conférence. Elle est chargée de préparer l'avis rendu par la Conférence sur le plan stratégique régional de santé, de rendre un rapport annuel d'activité, de formuler un avis lorsque la consultation de la Conférence implique l'avis de plus de deux commissions spécialisées, de préparer les éléments soumis au débat.

A Mayotte :

La CSA de Mayotte s'organise autour d'une assemblée plénière et d'une commission permanente.

> L'assemblée plénière rend un avis sur le PRS, le plan stratégique régional de santé, les projets de schémas régionaux de prévention, d'organisation des soins et médico-sociale et le rapport annuel sur le respect des droits des usagers.

> La commission permanente est chargée de préparer l'avis rendu par la Conférence sur le plan stratégique régional de santé, de rendre un rapport annuel d'activité, de formuler un avis lorsque la consultation de la Conférence implique l'avis de plus de deux commissions spécialisées, de préparer les éléments soumis au débat public et de participer à identifier les besoins et à apporter les réponses spécifiques à Mayotte.

— Les Conférences de territoires

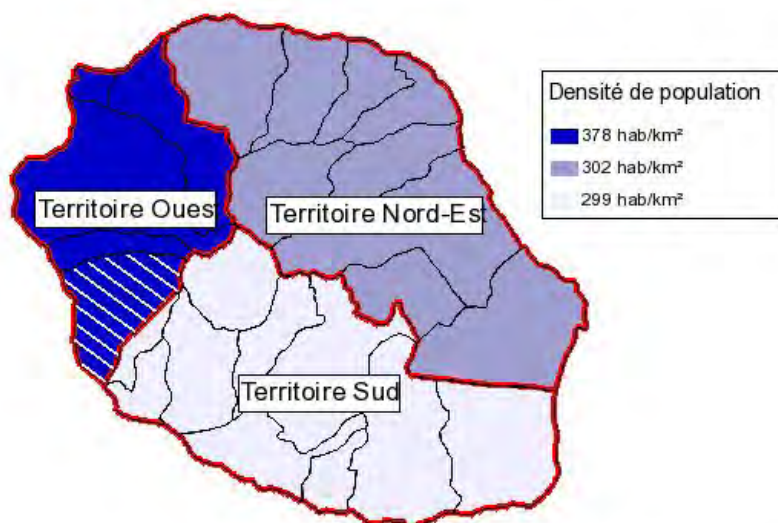
Dans chaque territoire de santé, la conférence de territoire rassemble l'expression en communauté des acteurs en santé de proximité. Elle contribue par ses propositions à l'élaboration du PRS puis des programmes territoriaux de santé. Elle assure un suivi de proximité de la mise en œuvre des projets. L'assemblée plénière se réunit au moins deux fois par an. Le 8 décembre 2010, la Directrice Générale de l'Agence de Santé Océan Indien a signé l'arrêté définissant un territoire de santé à Mayotte et trois territoires de santé pour La Réunion, comme suit :

- **Zone Nord-Est** : de Saint-Denis à Sainte-Rose (soit 39% de la population)
- **Zone Ouest** : de la Possession à Saint-Leu (soit 26% de la population)
- **Zone Sud** : de Les Avirons à Saint-Philippe (soit 35% de la population).

A La Réunion, cette décision est l'aboutissement de débats : l'ARS-OI a proposé plusieurs scénarii et a recueilli les avis du Préfet de La Réunion, de la Présidente du Conseil Général et de tous les acteurs de santé réunis au sein de la Conférence de Santé et de l'Autonomie (90 personnes). Les réunionnais ont donné leurs avis via le site Internet de l'ARS-OI.

A Mayotte, il est constitué un seul territoire, conformément à la loi et après consultation de la Conférence de Santé et de l'Autonomie (40 personnes) et la CSA exerce les attributions de conférences de territoire.

Trois territoires de santé à la Réunion



Source : Insee RP 2007, Exploitation ARS-OI



Les principales activités des directions en 2010





Délégation de l'île de La Réunion

La Délégation de l'île de La Réunion (DIR) comptait 232 collaborateurs (en ETP) au 1^{er} avril 2010, date de sa création, répartis en deux pôles, Offre de Soins et Promotion de la santé et Milieu de Vie, installés sur 6 sites distincts. Ce volume et cet éparpillement ont constitué des contraintes à maîtriser pour l'organisation et le fonctionnement de cette direction. Par ailleurs, la DIR, tout comme son homologue mahoraise la DIM, est en charge de missions et responsabilités renforcées (équivalentes en métropole à celles des directions des soins ou directions de la santé publique) résultat d'une spécificité voulue de l'organisation de l'Agence de Santé de l'Océan Indien. Le cadrage des missions entre les délégations et les directions transversales de l'agence a été entrepris dès avril 2010, la consolidation de cette organisation s'est poursuivie tout au long de l'année.

En 2010, les chantiers principaux de la DIR ont été les suivants :

– Installation de la nouvelle direction

> Organisation et management

Règlement de la question d'implantation des services

- Finalisation de l'installation des services (déménagements/emménagements ; équipements (mobilier/véhicules/réseau et bureautique)
- Installation des agents dans leurs nouveaux bureaux
- Définition des attributions du secrétariat commun direction / pôle offre de soins.

Pérennisation des équipes

- Finalisation de l'organigramme et des fiches de poste
- Recrutements sur postes vacants
- Répartition des tâches entre médecins de la direction (Organisation d'une permanence de conseiller médical auprès de la directrice, organisation avec les pôles offre de soins et prévention (Visites de conformité, Instructions de dossiers CSOS, avis sur les actions de santé), mise en œuvre de la collaboration avec DVSS dans le cadre de la prévention du risque infectieux lié aux soins, de l'OMEDIT et de la GDR hospitaliers, mise en œuvre de la collaboration avec DSP dans le cadre des contrôles TAA)
- Actualisation du plan de formation

Structuration du fonctionnement de la Direction :

Organisation de la vie interne de la DIR

- Installation du Comité de Direction
- Instauration de conférences téléphoniques avec la Délégation de l'île de Mayotte
- Organisation de l'articulation de la DIR avec les autres Directions de l'ARS (passage de la logique continuité métier à la logique de programme de travail ; validation des modes de fonctionnement partagés)
- Structuration du rôle et de la position de la DIR dans l'organisation ARS vis-à-vis des partenaires de l'agence.

Elaboration et suivi pour l'ensemble des pôles et services de la DIR d'un programme de travail comportant

- objectifs et indicateurs
- Participation à la construction du CPOM de l'ARS et à la mise en œuvre des objectifs relevant de l'opérationnalité de la DIR

- la mise en œuvre des actions propres à prévenir et à gérer le risque assurantiel en santé définies avec la DSP
- l'impulsion d'une politique de développement de la prévention et de la santé publique dans les établissements, services et le champ ambulatoire, en lien avec le Pôle Promotion de la Santé et Milieu de Vie

2- D'organiser et accompagner les parcours de soins en veillant à améliorer la qualité de la prise en charge des patients, et à optimiser la mission de service public de permanence des soins ; mise en œuvre de la permanence des soins sur le territoire de la Réunion

3- D'assurer la déclinaison et l'animation territoriale du PRS, en lien avec la DSP, au travers des territoires de santé

4- De veiller au respect des dispositions réglementaires et conventionnelles relatives à l'exercice des professions de santé

5- De mettre en œuvre les procédures d'hospitalisation psychiatrique sous contrainte

> Ses principales actions en 2010

— Organisation de la régulation de l'offre de soins

Allocation budgétaire des établissements sanitaires et médico sociaux :

- Suivi des travaux nationaux sur le SI tarification
- Optimisation de la gestion des enveloppes régionales Réunion (MIGAC, DAF, OQN, Marge régionale, FMESPP) en tenant compte des priorités de santé nationales et régionales, et de la convergence tarifaire
- Conduite de dialogue de gestion avec les établissements : adéquation ressources priorités de santé, adéquation ressources/projets d'établissement
- Suivi financier des Ets (EPRD, validation quadrimestrielle) et contribution au retour à l'équilibre des établissements par l'intermédiaire des contrats de retour à l'équilibre (CRE)
- Pilotage des travaux sur la T2A SSR
- Tarification des EHPAD, SSIAD et Accueil de Jour, structures d'addictologie, établissements et services PH
- Préparation à la réforme de la tarification des EHPAD et des SSIAD (information des établissements et associations concernées, simulations)..
- Dialogue de gestion CNSA
- Instruction et financement des réseaux de santé (reprise activité CGSS/MRS)



Contrôle de l'utilisation des fonds et de la qualité des prises en charge

- Suivi et évaluation annuelle des MIGAC
- Contrôle sur place des MIG prioritaires 2010 (PASS, douleur et soins palliatifs, périnatalité, ISIC)
- Elaboration d'un programme pluriannuel de contrôle des MIG
- Evaluation budgétaire et qualitative de l'offre d'HAD
- Evaluation budgétaire et mise en œuvre des plans de santé : périnatalité, santé mentale, soins palliatifs, plan cancer
- Mise en œuvre de l'instruction ministérielle sur le contrôle des EHPA
- Evaluation de l'activité des services médico-sociaux (dans le cadre de l'optimisation des ressources des services ambulatoires (CMPP, CAMSP) et des SESSAD, évaluation comparative de l'activité réalisée, sur un volet quantitatif)
- Evaluation de la prise en charge des cérébro-lésés dans les structures accueil pour adultes handicapés, dans le cadre d'une filière de prise en charge cohérente avec le secteur hospitalier
- Réactivation du CTRA, instance de concertation régionale, pour définir les priorités d'action régionales pouvant nourrir l'élaboration du schéma régional MS
- Fiabilisation des agréments des transporteurs sanitaires (vérification des agréments, application informatique)



— Organisation et accompagnement des parcours de prises en charge et de soins

- Mise en œuvre de la nouvelle procédure d'appels à projet médico-sociaux
- Actualisation du PRIAC 2010-2013
- Conduite des projets de LHSS : autorisation du LHSS Sud, finalisation dossier LHSS Nord
- Instruction des dossiers d'autorisation (sanitaire et médicosocial) et suivi des dossiers d'installation de places nouvelles d'EHPAD
- Organisation de la filière de soins gériatriques (Evaluation de l'avancement de la constitution de la filière sur chacun des territoires, Animation de l'articulation des filières)
- Pilotage régional du Plan Alzheimer
- Suivi des transformations des structures existantes en CSAPA
- Animation d'une démarche régionale sur l'insertion professionnelle des personnes handicapées et les besoins d'évolution des établissements prises en charge
- Aide à la diversification des activités proposées en ESAT



— Accompagnement des offreurs de santé

Projet d'établissement et contractualisation

- Evaluation annuelle des CPOM en vue de leur actualisation et des conventions tripartites
- Elaboration d'une méthodologie d'évaluation pluriannuelle et de renégociation des CPOM avant lancement de la procédure

Gouvernance

- Gouvernance des Ets de santé (Nomination des conseils de surveillance, mise en place des nouvelles instances des EPS, représentation de l'ARS aux CA des EPS)

Gestion des RH des Ets de santé

(Evaluation et pilotage des actions de santé décentralisées, Actualisation des procédures de gestion des personnels médicaux, Transfert de la gestion des CAPD, Reprise des procédures RH (taux d'ouverture des concours, dossiers des Directeurs d'Ets, alerte et suivi des mouvements sociaux...), Gestion des RH des Ets : procédure FMESPP, suivi des annexes sociales des CPOM, GPEC)

Installation des Unions Régionales des Professionnels de santé libéraux

(voir « faits marquants de 2010 »)

— Hospitalisations sous contrainte

- Gestion de la procédure pour le compte de la Préfecture
- Action de sensibilisation des médecins sur la qualité des certificats médicaux initiaux

— Activité du Pôle Promotion de la Santé, Milieux de Vie

Ce pôle composé de 206 agents répartis en 3 services (lutte anti vectorielle, santé environnementale, Prévention) est chargé de la mise en œuvre de la politique de promotion de la santé dans le cadre :

- des orientations nationales et régionales de la politique de santé promue par l'ARS notamment par la mise en œuvre du CPOM, l'élaboration du PRS et des schémas de santé et prévention ;
- de la mise en œuvre des dispositions du Code de la Santé Publique relatives à la salubrité et à l'hygiène publique ;
- de la mise en œuvre de la lutte contre les moustiques vecteurs de maladies humaines : surveillance entomologique des milieux, lutte mécanique, biologique et chimique contre les vecteurs d'arboviroses (Chikungunya et dengue) et de parasitoses (paludisme), mobilisation sociale et éducation sanitaire de la population ;
- de la déclinaison pour l'île de la Réunion des priorités nationales et locales de santé publique, selon les objectifs :
 - d'amélioration de l'état de santé de la population en évitant l'apparition, le développement ou l'aggravation des maladies, des accidents, ou pertes d'autonomie ;
 - d'encouragements des comportements individuels et collectifs pouvant contribuer à réduire ces risques.

Il a plus particulièrement pour missions d'assurer le pilotage opérationnel, la coordination, l'animation et le management de la politique de l'ARS en matière de promotion de la santé et d'en garantir la cohérence sur le territoire.

Ses principales actions en 2010 ont été :

— Service de la Lutte Anti vectorielle

- Management du service en l'accompagnant dans la mise en place de l'ARS et en en assurant la gestion financière
- Gestion du foyer de chikungunya dans l'ouest : organisation spécifique et adapté des missions dans les 4 secteurs, mutualisation des moyens, organisation de réunions du GIP pour mutualiser les moyens et coordonner la réponse, collaboration spécifique avec la DVSS et la Cire, gestion des stocks adaptée à un démarrage potentiel de crise, organisation d'événementiels ou participation (Kass'moustik), Réponse médiatique (45 interventions TV, radio, presse)
- Accompagnement technique et opérationnel de la mise en œuvre du plan ravines lancé par le Préfet de La Réunion
- Maintien et développement des partenariats de tout type (Mayotte, collectivités, média, international, autres DOM, DGS, recherche...) :
 - Mise en place de la coordination LAV sur le territoire dans le cadre du foyer de chikungunya par l'organisation des réunions de coordination du GIP et animation du réseau par la diffusion régulière d'informations (en 2010 : 2CA, 2 CTO avec toutes les collectivités et partenaires, 4 CTO soit un par arrondissement pour la mise en œuvre du plan ravines).
 - Participation à la rédaction du protocole ARS-Préfet sur les aspects LAV et CSF.
 - Préparation de la modification des statuts du GIP intégrant l'ARS,
 - Accompagnement du projet TIS en 2010 en partie sur les aspects biologie des espèces et sur l'aspect sciences sociales/acceptation du public.
 - Mise en place de liens durables avec les partenaires institutionnels, les partenaires potentiels au niveau de la zone océan indien (ateliers RSIE-réseau régionale SEGA ; échanges de pratiques avec Maurice, Comores, Madagascar, Seychelles)
- Amélioration de la formalisation des actions pour assurer une qualité durable du travail réalisé, développer des plans d'action de LAV – réponse graduée en temps de crise (Démarrage accompagnement et 1ère formation ISO réalisée, après avis expert CCIR, Plan de lutte contre Aedes finalisé avec Mayotte, Refonte du plan ORSEC chik)
- Participation active à la mise en œuvre de l'ARS – RSI
Participation à la mise en place et rédaction de procédures : VSS, fonctionnement de la plate-forme, mise en œuvre du nouveau RSI dans le cadre de l'ARS avec VSS
- Organisation de la continuité des actions de mobilisation sociale dans la stratégie de lutte (Recentralisation des missions sur de la formation de formateurs et sur les événements les plus porteurs).



— Service Santé Environnement

> Eaux

- Elaboration du protocole Préfet / ARS
- Bilan du PRSE de 1^{ère} génération
- Amélioration de la qualité de l'eau de consommation humaine par la mise en œuvre d'une procédure d'injonction, sous la forme d'un arrêté préfectoral « contractualisant » les engagements pris par la Commune de Ste-Rose à la suite des deux inspections opérées sur ses installations de distribution d'eau
- Prévention des risques hydriques en établissements de santé (légionelloses, infections à *Pseudomonas aeruginosa*) : Evolution du protocole de contrôle sanitaire des circuits d'eau intérieurs et l'intensification des inspections
- Engagement d'une démarche d'incitation et d'appui auprès des communes visant à améliorer la gestion des zones de baignades (Diffusion aux collectivités d'un bilan sur la qualité des eaux de baignade (saison balnéaire 2010), Réalisation de panneaux d'information du public sur la qualité de l'eau de baignade, en lien avec des représentants des communes et inter-communes (CIVIS), Incitation et accompagnement à la réalisation des profils environnementaux des baignades, imposés par l'évolution réglementaire)
- Intégration des risques sanitaires liés aux réseaux d'eau froide lors des contrôles de léSIONNELLES dans les établissements de santé
- Finalisation et mise en œuvre technique du marché de contrôle des eaux



> Sols

- Evaluation du risque sanitaire lié aux sites et sols pollués

> Habitat

- Organisation d'un séminaire « Lutte contre l'habitat indigne »,
- Mise en place des bases d'un partenariat opérationnel, préparatoire à la création du futur Pôle départemental LHI



Bruits

- Prévention des risques auditifs liés à l'écoute de la musique amplifiée (Envoi d'un courrier-circulaire et diffusion d'une plaquette-support d'information pour rappeler aux établissements la réglementation applicable, - Etablissement d'un partenariat avec le cabinet de la préfecture, pour mettre en cohérence les procédures administratives, Sensibilisation des maires à la problématique des établissements diffusant de la musique amplifiée)

— Service Prévention

- Reprise de l'activité du GRSP et de la MRS dans le cadre des missions de l'ARS
- Définition et mise en œuvre d'une approche transversale et partagée de la prévention (Positionnement du service en interne et coordination transversale au sein de l'ARS (DIR et autres directions), Réactivation des partenariats)
- Structuration des acteurs de prévention (Accompagnement des ASV, Accompagnement du développement du pôle régional de compétences en EPS / PS)
- Gestion de l'enveloppe budgétaire « prévention »

Délégation de l'île de Mayotte

– Introduction

L'année 2010 est celle de la création de l'ASOI et de sa délégation d'île. Toute l'énergie des équipes en place s'est concentrée sur cette réforme en tentant toutefois sans ralentir la conduite de la politique de santé engagé.

Soulignons le contexte particulièrement complexe de cette mise en place d'une Agence de Santé Océan Indien qui doit appréhender un espace :

- Composé de deux départements, un qui a 60 ans d'existence, l'autre qui est en devenir, et qui constitue néanmoins l'ensemble français de l'Océan Indien
- Constitué de deux îles pour lesquelles il convient de traiter les mêmes questions d'insularité et d'espace français mais de savoir aussi respecter les particularismes géopolitiques : l'île de la Réunion faisant partie des îles Mascareignes (Seychelles, Maurice,...) dans un environnement institutionnel stabilisé ce qui n'est pas le cas de l'île de Mayotte engagée dans une rupture d'appartenance à l'archipel des Comores en faisant le choix de devenir département français.
- Confronté à des niveaux de développement différents
- Qui est singulier compte tenu de l'engagement du processus de départementalisation qui prévoit la mise en place des droits sociaux étalés dans le temps.
 - de la difficile régulation de l'immigration, de l'absence d'Aide Médicale de l'Etat et donc d'une problématique permanente d'accès aux soins.
 - Contrainte à construire des liens de coopération très spécifiques avec les autres îles de l'archipel des Comores dont l'offre et l'organisation des soins est particulièrement défaillante.

Il a fallu, après avoir activement participé à l'élaboration de tous les textes créant l'ARS-OI, faire vivre les principes d'organisation prévus :

- Création des instances
- Mise en place de la fonction de responsable de pôle afin de permettre :
 - *Que le responsable de l'offre de soins construise la coordination nécessaire entre les trois composantes de son service pour assurer la fluidité des parcours de soins.*
 - *Que le responsable du pôle « promotion de la santé et des milieux de vie » réussisse à bâtir l'articulation entre les trois composantes de son service sur les deux enjeux communs que constituent la liaison avec les collectivités locales et la mise en place d'une politique de mobilisation sociale sur l'ensemble des problèmes de santé publique.*
- Mieux appréhender le concept de référent médical et aider les Médecins à concilier cette fonction avec celle de responsable de pôle ou de plateforme.
- Rechercher toutes les articulations positives avec les services support de l'ASOI pour favoriser une gestion déléguée responsable et confiante.

- Contribuer à la recherche de toutes les harmonisations permettant d'instaurer l'égalité de traitement entre les agents des deux sites : ceux de la Réunion, ceux de Mayotte, pour renforcer le sentiment d'appartenance à une maison commune.
- S'assurer de l'effectivité et de la pertinence de la participation des agents de la DIM aux groupes de travail transversaux susceptibles de leur permettre d'intervenir dans le champ de la stratégie et de la performance comme dans celui de l'opérationnalité locale.

En bilan on peut dire que dès fin 2010 la conduite des politiques de santé bénéficiait d'une véritable amorce d'appropriation du concept d'Agence de Santé alors que le fonctionnement au quotidien nécessitait tant en matière de ressources humaines que de logistique un approfondissement de la transversalité et de la mise en commun. Difficulté renforcée par les mouvements de personnels pendant plusieurs mois (départ en retraite, accident de vie, maternité et mutation)

– La Lutte Anti- Vectorielle

Trois axes sont poursuivis par le service de lutte anti vectorielle :

- Améliorer la lutte contre le paludisme
- Renforcer la prévention contre l'apparition des arboviroses
- Réduire l'utilisation des insecticides chimiques

Ses principales actions en 2010

- Remplacement progressif de l'Aspersion Intra Domiciliaire (AID) par des moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée (MIILD) expérimenté en 2010.

Les MIILD présentent plus d'avantage en matière de protection contre les piqûres d'anophèles, elles sont plus durables que les traitements, elles permettent de créer une barrière chimique mais en utilisant un insecticide moins dispersif, ce qui diminue l'impact environnemental,



- Montée en charge de la Mobilisation Sociale visant à changer les comportements des populations en matière de protection contre les piqûres de moustiques, et de destruction des gîtes larvaires sur le domaine privatif (cour, jardin), en incitant notamment à la lutte mécanique.
- Extension des zones d'exclusion pour les traitements chimiques : abords des rivières, zones protégées, captages d'eau, zones naturelles...etc. Utilisation accrue des techniques de lutte biologique : insecticides biologiques plus spécifiques en matière d'espèces-cibles, utilisation de poissons larvivores.
- Développement d'une lutte anti vectorielle « raisonnée », à travers des évaluations de l'efficacité des traitements chimiques, et le recours à des traitements chimiques « réfléchis » (la bonne dose de produit au bon endroit et au bon moment),
- Poursuite et développement de nouveaux programmes de recherche opérationnelle visant à améliorer les connaissances permettant de développer les 3 axes poursuivis par le service.

Toutes ces actions ont été présentés et développés auprès des chefs d'encadrement, des chefs d'équipes et annoncés aux agents du service de lutte anti vectorielle de Mayotte.

– Prévention et actions de santé

Faits marquants

Pour certaines associations créées en 2009 et en cours de structuration en réseaux, la signature de premières conventions de financement concrétise la reconnaissance de leur rôle en matière de promotion de la santé et d'éducation à la santé faits marquants

Données chiffrées

– Actions conventionnées :

16 actions conventionnées avec 2 organismes publics (centre hospitalier de Mayotte, agence de services et de paiement), 1 société privée (Carla transport) et 10 associations.

– Gestion des crédits d'intervention

La gestion des crédits d'intervention (compte 657.3 « projets régionaux de santé ») s'inscrit dans une phase de montée en charge des nouvelles procédures de gestion de l'AS-OI, créée le 01/04/2010 étalées sur les 9 derniers mois de 2010.

La situation peut être résumée comme suit :

Dotation totale DIM	Crédits c. 657-3 ouverts	Part dans la dotation totale	Crédits engagés	Taux d'engagement	Crédits mandatés	Crédits disponibles
3 831 259,19	2 244 522,66	58,6 %	2 194 522,66	97,7 %	641 111,66	1 553 411

Les crédits disponibles ont été affectés au financement de 2 actions clairement identifiées avant le 31/12/2010 :

- actions de santé re-centralisées : 1 514 421€
- éducation et promotion de la santé : 38 990€

– La santé environnementale

Année 2010 marquée par le souci :

- de positionner la DIM dans la continuité des missions assumées par la Dass et à ce titre élaboration du protocole avec le Préfet et refonte de sa participation aux instances particulièrement à la MISEEN et CODERST,

- de préparer le lancement du PRSE2

- d'engager et ou de consolider les grands chantiers suivants :

- transfert de la politique d'assainissement individuel aux communes
- mise en place de SISEAUX
- mise en place de la première tranche des bornes monétiques
- poursuite des travaux RHI
- participation au SDAGE et aux travaux du Plan d'élimination des déchets
- lancement de l'opération « Nayenshi Ourafou »
- de construire la participation du service à la plateforme de veille sanitaire et la gestion de crise : épidémie de Dengue, plage de N' Gouga (Cyanobactéries)



— L'offre de soins hospitalière

Au cours de l'année 2010, les points marquants de l'activité du CHM ont porté sur :

> Mesures relatives au personnel :

— Personnel médical :

- 412 praticiens engagés avec l'établissement en 2010 (363 en 2009 et 333 en 2008)
- Agrément reçu pour l'accueil de 26 internes (21 en 2009)
- Mise en place d'un management par pôle au sein de l'établissement
- Mise en place d'une commission d'attractivité avec comme objectifs :
 - Optimisation et équité en matière de rémunération des personnels médicaux contractuels
 - Arbitrage en matière de publication des postes PH,
 - Améliorer l'accueil des PH : réalisation d'un livret d'accueil des médecins et des internes, enquête de satisfaction auprès de nouveaux arrivants.
- Définition approuvée du règlement intérieur élections CME

— Personnel non médical :

- 159 agents stagiarisés en 2010 dans le cadre de l'intégration des agents dans la FPH (environ 200 stagiarisations réalisés depuis 2008 pour un objectif fixé à 228)
- Forte délégation de gestion de ressources humaines désormais accordée aux cadres de pôles (affectations et recrutements)
- Organisation de journées cadres
- Accord préélectoral signé avec toutes les organisations syndicales pour élections CTE

> **Opérations immobilières et travaux :**

Trois opérations majeures ont été livrées en 2010 :

- **Hôpital de référence du Nord à Dzoumogné**, réceptionné le 3 décembre 2009 et occupé le 20 octobre 2010
- **2ème tranche de la reconstruction du site de Mamoudzou**, réceptionné le 1^{er} avril 2010 et occupé progressivement par les différents services.
- **Plateforme logistique de Longoni**, réceptionnée en septembre 2010 et occupée en novembre-décembre 2010.

> **Actions de santé**

Mise en action du service de vaccination en janvier 2010 avec recrutement d'un infirmier à temps plein.

- 21 nouveaux cas de tuberculose détectés en 2010 (33 en 2009)
- 15 nouveaux cas de lèpre détectés en 2010 (28 en 2009)
- 2 391 personnes ont consulté le CDAG en 2010 (950 en 2009)

> **Autres :**

- Mise en œuvre du projet médical de l'établissement
- Rédaction du règlement intérieur de l'établissement
- Rédaction d'un projet de coopération avec les Comores avec 5 axes principaux :
 - Formation des personnels médicaux
 - Organisation des sas sanitaires
 - Missions ophtalmologie et ORL
 - Veille épidémiologique
 - Aide pour la fourniture de médicaments.

— **L'offre de soins médico sociale**

Poursuite de la mise en place du droit commun :

- Participation à l'élaboration des textes
- Préfiguration et création de la maison de personnes handicapées
- Construction du PRIAC
- Consolidation du financement par l'obtention de crédits CNSA
- Accompagnement des associations gestionnaires



— **La Veille sanitaire**

Depuis la création de l'ARS-OI, la veille sanitaire a été restructuré par la mise en place d'une plateforme de veille et d'urgences sanitaires qui constitue un point unique de réception et de traitement des signaux sanitaires. La plateforme de la délégation de Mayotte travaille en étroite collaboration avec celle de la Réunion au sein de la Direction de la Veille et de la Sécurité Sanitaire (voir page 26 à 32).

Direction de la Veille et Sécurité Sanitaire

La Direction de la Veille et Sécurité Sanitaire (DVSS) se caractérise par la transversalité de ses missions, qu'elle exerce, par le biais des entités qui la composent, sur deux territoires, La Réunion et Mayotte. Malgré leurs spécificités culturelles, socio-économiques, sanitaires, ces deux territoires ont en commun une situation géographique et climatique entraînant une exposition marquée aux risques, notamment infectieux, nécessitant une approche coordonnée de leur surveillance et de leur gestion. Ils doivent aussi résolument s'inscrire, par des organisations et des moyens adaptés, dans une logique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

Pour répondre à ces enjeux, l'organisation de la DVSS, en lien étroit avec la Cire OI et les délégations d'îles, vise à assurer la détection précoce des événements pouvant constituer une menace pour la santé des populations et des patients, l'identification des risques et la mise en œuvre de mesures de gestion appropriées pour la maîtrise du risque..

L'année 2010 a été marquée par la mise en place des entités qui constituent la DVSS :

- les plateformes de veille et d'urgences sanitaires de La Réunion et de Mayotte ;
- la cellule de coordination des vigilances et des risques liés aux soins ;
- la cellule des produits de santé et activités biologiques ;
- la cellule zonale de défense et de sécurité.

La DVSS a contribué en 2010 aux travaux de plusieurs dossiers prioritaires au sein de l'ARS-OI ou en a assuré la coordination :

- Elaboration des protocoles régissant les modalités de collaboration entre l'ARS-OI et les Préfets de La Réunion et de Mayotte, y compris au niveau zone de défense ;
- Prise en compte de la saisonnalité spécifique de la grippe par rapport à la métropole de La Réunion et de Mayotte et anticipation de la vaccination antigrippale 2010 ;
- Réactualisation des plans de réponse aux urgences sanitaires (volet sanitaire du plan cyclone, plan Orsec de lutte contre les arboviroses) ;
- Organisation de la formation des cadres à la gestion des crises sanitaires ;
- Elaboration de la nouvelle convention avec EDF sur les malades à haut risque vital.

Les sollicitations médiatiques sur les événements sanitaires ont également mobilisé l'ensemble de la DVSS en 2010.

L'année 2010 a vu aussi le renforcement des relations entre l'ARS-OI, le bureau OMS de Madagascar et la Commission de l'Océan Indien (COI) avec la désignation du directeur de la DVSS d'une part pour assurer l'interface avec le bureau OMS de Madagascar et d'autre part comme point focal du réseau régional de surveillance épidémiologique et de gestion des alertes (SEGA) regroupant les cinq Etats membres de la COI (Comores, France / Réunion, Madagascar, Maurice, Seychelles).

La DVSS et la Cire OI, dont le responsable a été désigné point focal adjoint du réseau SEGA, ont à ce titre participé à des réunions organisées par la COI visant à systématiser l'échange d'informations entre les 5 Etats : visioconférences hebdomadaires ; comités de pilotage du projet réunissant les points focaux et adjoints, l'Agence Française de Développement, les bureaux pays de l'OMS ; comités techniques SEGA regroupant les épidémiologistes en charge de la surveillance, les responsables de laboratoires, les responsables de la lutte anti-vectorielle et ceux des services vétérinaires.

Le réseau SEGA favorise la proximité entre les acteurs et les liens privilégiés qui ont été instaurés renforcent les échanges de pratiques et d'outils de surveillance pour lutter contre la propagation des épidémies au sein des pays de la COI. En complément, l'Observatoire Régional de la Santé de la Réunion (ORS) participe à la mise en réseau de l'information sanitaire par l'édition et la diffusion d'outils régionaux de communication et d'alerte : Bulletin de Veille de l'Océan Indien, réalisation de la Revue de Presse de l'Océan Indien, etc.

– Zoom sur les activités et faits marquants des plateformes et des cellules

Les plateformes de veille et d'urgences sanitaires de La Réunion et de Mayotte

Ces plateformes regroupent au niveau fonctionnel des personnels affectés à la cellule de veille, d'alerte et de gestion sanitaire (CVAGS) et à la Cire Océan Indien (Cire OI), permettant ainsi la pluridisciplinarité des équipes dédiées à la gestion des événements sanitaires.

Ce dispositif se veut, tout en renforçant la proximité, la réactivité et la qualité de la réception et du traitement des signaux sanitaires, assurer :

- une cohérence des interventions de l'ARS-OI par des échanges permanents entre les deux plateformes ;
- la circulation interne de l'information au sein de l'ARS-OI concernant la gestion des situations d'urgence sanitaire ;
- l'information en temps réel de la direction générale de l'ARS-OI de tout événement sanitaire susceptible de constituer une menace ;
- une meilleure régulation de la transmission des alertes au niveau national.

Afin d'assurer la continuité de la réception et du traitement des signaux dans le temps, chaque plateforme est dotée d'un numéro de téléphone, d'un fax et d'un mail uniques, dont le fonctionnement est assuré par la CVAGS de 8 heures à 18 heures du lundi au vendredi et par une astreinte en dehors des heures ouvrables y compris le weekend.

Des professionnels de la veille sanitaire répondent à vos signalements

PLATEFORMES DE VEILLE ET D'URGENCES SANITAIRES
POINT UNIQUE DE RÉCEPTION ET DE TRAITEMENT DES SIGNAUX SANITAIRES

Ces plateformes s'appuient sur des équipes de médecins, d'infirmiers, de pharmaciens, d'ingénieurs, de techniciens sanitaires, de secrétaires de l'ARS-OI et d'épidémiologistes de la Cire Océan Indien.

	La Réunion	Mayotte
Téléphone	0262 93 94 15	0269 61 83 20
Fax	0262 93 94 56	02 69 61 83 21
Portable d'astreinte	0692 61 75 56 de 18h à 0h du matin, en semaine et le week-end pour toute urgence nécessitant une intervention rapide	0639 69 14 29 de 18h à 0h du matin, en semaine et le week-end pour toute urgence nécessitant une intervention rapide
Mail	ars-oi-signal-reunion@ars.sante.fr	ars-oi-cvags-mayotte@ars.sante.fr
Coordonnées	Agence de Santé Océan Indien Plateforme de Veille et d'Urgences Sanitaires 2 bis av. Georges Brauer CS 60050 - 97408 Saint Denis cedex 09	Agence de Santé Océan Indien Plateforme de Veille et d'Urgences Sanitaires Rue Maréchal - BP 410 97600 Mamoudzou

Depuis le 1er avril 2010, l'Agence de Santé Océan Indien (ARS-OI) est dotée de deux Plateformes de Veille et d'Urgences Sanitaires qui assurent le traitement des signaux sanitaires et/ou environnementaux, dans une perspective d'évaluation des risques, d'alerte et d'action précoce en cas de menace pour la santé des populations.

Que signaler ?

- Tout événement sanitaire ou environnemental susceptible de constituer une menace pour la santé publique
exemples : les intoxications aigües, un nombre de cas anormalement élevé ou une sévérité inhabituelle d'une gastro-entérite, une pathologie inhabituelle à géométrie épidémique, une suspicion d'exposition environnementale à risque pour la population, etc.
- Les maladies à déclaration obligatoire
- Les événements indésirables graves liés à des soins, les infections associées aux soins, sans préjudice de la déclaration à faire aux agences nationales de sécurité sanitaire.
- La survenue de cas groupés dans une collectivité
exemples : épidémies de gastro-entérites dans une école, cas d'infections respiratoires aigües dans une maison de retraite, cas d'intoxications alimentaires collectives, etc.

Pourquoi signaler ?

Pour déclencher une évaluation des risques et une mise en œuvre de toutes les actions utiles à la prévention et à la maîtrise du risque. Tout signalement fera l'objet d'une expertise des professionnels de l'ARS et de la Cire, et d'un retour d'information aux signalants.

Un système d'information sanitaire spécifique (Voozalerte mis en place le 15 juin 2010 à La Réunion et le 20 septembre 2010 à Mayotte) permet d'assurer l'enregistrement et la traçabilité du traitement des signaux sanitaires au sein de chaque plateforme.

En 2010, 45 visioconférences ont été organisées entre les plateformes de veille et d'urgences sanitaires de la Réunion et de Mayotte. Dès la mise en place de l'ARS-OI, la survenue de plusieurs alertes sanitaires a contribué à développer les liens entre les plateformes : à Mayotte, gestion de la dengue, de la pollution de la plage de N'Gouja, de la suspicion de rage et de charbon, et à La Réunion, gestion d'un foyer épidémique de chikungunya et du saturnisme au Port.

— CVAGS de La Réunion

Un total de 1070 signalements a été effectué en 2010 à la CVAGS de La Réunion dont 253 notifications de maladies à déclaration obligatoire, 204 signalements de maladies faisant l'objet d'une surveillance régionale, 591 signalements d'arboviroses, 22 signalements d'infection nosocomiale, et 3 incidents liés à la radiothérapie. La CVAGS de La Réunion a dépouillé et surveillé 4183 certificats de décès.

L'émergence du **saturnisme infantile à la Réunion** dans le quartier bidonvillisé de l'Oasis, commune du Port, et le premier foyer important de transmission autochtone de chikungunya identifié depuis l'épidémie de 2005-2006 ont mobilisé durant plusieurs mois l'équipe de la CVAGS et renforcé la collaboration étroite avec la Cire OI ainsi que le travail en commun avec la délégation de l'île de La Réunion, en particulier le service de lutte anti-vectorielle et le service santé-environnement.

Les signalements et suivis des toxi-infections alimentaires collectives (TIAC) ont pris une part importante dans l'activité quotidienne de la CVAGS. Entre 2008 et 2010, 113 foyers de TIAC ont été signalés ayant exposé 8039 personnes parmi lesquelles 1405 ont été malades et 40 hospitalisées. Le nombre annuel de déclarations obligatoires de TIAC a triplé entre les années 90-2000 et la période 2008-2010.

La CVAGS de La Réunion a tenu en 2010 cinq réunions (réunions de « Cellule de Veille Sanitaire élargie ») des partenaires du premier cercle de la veille sanitaire (Santé scolaire, PMI, SAMU, Direction de l'Alimentation, ARLIN, ORS, Médecine du Travail, Service de Santé des Armées...).

Pour l'information des Préfets de la Réunion et de Mayotte, et des cadres d'astreinte de l'ARS-OI, une synthèse hebdomadaire des événements sanitaires signalés à la Réunion et à Mayotte, est diffusée chaque vendredi. Cette synthèse mentionne également des informations issues des systèmes de surveillance et de la veille épidémiologique internationale. Elle est intégrée dans la synthèse hebdomadaire de l'Etat-major de zone et de protection civile de l'Océan Indien.

— CVAGS de Mayotte

Au cours de l'année 2010 la surveillance des certaines maladies a été renforcée. Ainsi, une enquête à domicile a été réalisée pour les cas diagnostiqués de leptospirose, afin de cartographier la survenue de cette maladie sur l'île et d'identifier des facteurs d'exposition potentiels. La surveillance par le réseau de médecins sentinelles mise en place en 2009 a été élargie à la diarrhée et aux syndromes dengue-like. Un réseau de pharmacies sentinelles a également été créé, après une phase pilote en 2009.

L'année 2010 a été principalement marquée par :

- La survenue d'une épidémie de dengue de sérotype 2, après l'introduction du virus de Grande Comores en mars 2010. Au total, 77 cas confirmés et 33 cas probables ont été identifiés à Mayotte, dont 76 cas ont été contaminés sur l'île même. Grâce à l'identification rapide des cas et les mesures de lutte anti-vectorielles appliquées, l'épidémie a été contrôlée. Plus aucun cas autochtone de dengue n'a été diagnostiqué depuis le mois de septembre 2010.
- Une recrudescence du paludisme autochtone, avec 160 cas infectés sur l'île (soit le double de l'année 2009) sur un total de 433 cas déclarés. La distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MIILD) dans le village de Dzoumogne a permis d'y réduire drastiquement le nombre de cas à partir de fin 2010.
- Un épisode d'allergie respiratoire et cutanée lié à un "bloom de cyanobactéries" ayant entraîné la fermeture conservatoire de la plage de N'Gouja pendant la saison la plus chaude (avril). Une pollution de l'eau de mer du site par des germes fécaux humains a par ailleurs été relevée.
- Une alerte à une suspicion de rage dans une collectivité professionnelle et familiale ayant entraîné la vaccination à titre conservatoire de 32 personnes dont des enfants en bas âge

La CVAGS de Mayotte a réceptionné 637 notifications de maladies à déclaration obligatoire en 2010. Pour certains signalements, la mise en œuvre opérationnelle des mesures de gestion (recherche de contacts, chimioprophylaxie, etc.) est effectuée par l'équipe de la CVAGS, confrontée régulièrement à des difficultés pour identifier les contacts (identité, domicile...).

— Contrôle sanitaire aux frontières (CSF)

Les CVAGS de La Réunion et de Mayotte disposent, dans leurs équipes, de personnels dédiés aux activités du contrôle sanitaire aux frontières. Ces activités concernent l'information aux voyageurs, le contrôle de la désinsectisation des aéronefs en provenance des zones à risque de maladies à transmission vectorielle, la prospection des gîtes larvaires en zone aéroportuaire, la délivrance des livres pratique aux navires et le contrôle de la dératisation dans les ports.

La cellule de coordination des vigilances et des risques liés aux soins

La Coordinatrice régionale d'hémovigilance, responsable de la cellule, contribue, par l'animation du réseau d'hémovigilance à La Réunion et à Mayotte, à l'amélioration de la sécurité transfusionnelle dans les établissements de santé. Les actions engagées portent en particulier sur le contrôle de la mise en œuvre de la réglementation et l'accompagnement des professionnels à l'amélioration et de la sécurité transfusionnelle et de l'hémovigilance, notamment en analysant les effets indésirables donneurs et receveurs et les incidents déclarés.

Les actions d'animation du réseau de sécurité transfusionnelle et d'hémovigilance menées en 2010 ont concerné :

- la formation initiale dans les instituts et écoles de formation de La Réunion ;
- l'organisation de la 2^{ème} journée interrégionale de sécurité transfusionnelle et d'hémovigilance, consacrée à l'urgence transfusionnelle ;
- l'accompagnement de l'Etablissement Français du Sang (EFS) pour les visites annuelles de dépôts sanguins (3 visites) ;
- la participation à des réunions de travail avec l'EFS siège et l'EFS de La Réunion, ainsi que dans les établissements de santé ;
- le pilotage du projet d'échanges des données de sécurité transfusionnelle et d'hémovigilance, dont la maîtrise d'ouvrage a été confiée au GIE-TOI ;
- le pilotage d'un groupe de travail national sur l'identitovigilance dans le processus transfusionnel.

Les constats effectués sur le dispositif d'hémovigilance incitent à un accompagnement renforcé, par la cellule régionale d'hémovigilance, des professionnels pour une meilleure maîtrise des risques transfusionnels.

Dans le domaine de la coordination des vigilances et des risques liés aux soins, la coordinatrice régionale d'hémovigilance a animé un groupe de travail transversal au sein de l'ARS-OI sur l'intérêt de mettre en œuvre une structure régionale, réunissant les acteurs de santé de La Réunion et de Mayotte et les référents de l'Agence, dans l'objectif de réduire les risques autour de l'utilisation des produits de santé et des actes de soins.



Coordinatrice pédagogique, elle a mis en œuvre, avec le SUFP, le DU « Gestion des risques en établissements de santé et médico-sociaux », (1^{ère} promotion ouverte en octobre 2010).

La cellule des produits de santé et activités biologiques (CPSAB)

Chargée de la mise en œuvre de l'inspection, du contrôle et de l'évaluation du circuit du médicament et des laboratoires de biologie médicale, la cellule des produits de santé et activités biologiques intervient, sous la responsabilité des pharmaciens-inspecteurs de santé publique et du pharmacien praticien hospitalier, à La Réunion et à Mayotte, dans la régulation de l'exercice et de l'activité des secteurs pharmaceutiques et biologiques. Elle promeut également le bon usage des médicaments en établissements de santé et en secteur ambulatoire.

Elle est l'interlocutrice privilégiée de la profession pour tout aspect réglementaire et relaie les alertes sanitaires auprès des pharmaciens. Elle apporte son expertise technique aux services de l'Etat (gendarmerie, douanes) dans la gestion de la lutte contre le dopage et le trafic de médicaments.

Parmi les activités réalisées en 2010, 39 contrôles et inspections ont été effectués dont 13 ont concerné des officines de pharmacie, 10 des pharmacies à usage intérieur, 2 des sociétés dispensatrices d'oxygène, 1 établissement médico-social, 5 laboratoires d'analyses de biologie médicale, 2 grossistes répartiteurs. Mayotte a fait l'objet de 4 instructions de dossiers.

La gestion de la grève des pharmacies pour le dispositif de garde a mobilisé pendant plusieurs mois (juillet à octobre 2010) l'équipe avec la préparation des réquisitions pour le Préfet.

Dans le cadre de la lutte contre la toxicomanie, la cellule a contribué à la mise en place du réseau de pharmacies sentinelles (21 à la Réunion) afin de permettre l'intégration de la Réunion aux statistiques nationales du Centre d'Evaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance (CEIP) et d'adapter la politique de prévention.

La mise en place de la réforme de la biologie médicale a engendré une activité importante liée à l'augmentation des actes administratifs dans le cadre de la mise en place de la réforme de la biologie médicale.



En ce qui concerne les établissements de santé, le rapport final du premier contrat de bon usage des médicaments a montré une moyenne régionale de réalisation des objectifs de 84% [73-100%], avec notamment des dépenses de molécules onéreuses au niveau régional. Un nouveau modèle régional de ce contrat a été construit et validé, avec une orientation *Qualité Gestion des Risques* plus marquée.

Les pharmaciens de la CPSAB sont référents techniques, au sein de l'ARS-OI, pour le SROS Biologie, le programme de gestion du risque et le contrat de performance avec le CHR.

La cellule zonale de défense et de sécurité

L'ARS-OI est ARS de la zone de défense et de sécurité sud Océan Indien. Elle apporte un appui au Préfet de zone dans la politique de défense et de sécurité de la zone de défense et dans la gestion des crises sanitaires. La cellule zonale de défense et de sécurité est placée sous la responsabilité respective du conseiller sanitaire de zone (CSZ) et de la conseillère de défense et de sécurité de zone (CDSZ).

En 2010, outre la participation de la conseillère de défense et de sécurité aux travaux coordonnés par l'Etat Major de Zone et de la Protection Civile de l'Océan Indien (EMZPCOI), notamment en matière de planification de défense et de sécurité, ainsi qu'aux exercices et à leur préparation, la cellule a contribué :

- à l'organisation d'une journée de formation et d'échanges en octobre 2010 avec les experts de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) et de l'InVS sur le renforcement de la sécurité des réseaux de distribution d'eau potable et sur l'identification des épidémies d'origine hydrique. Dans les suites de cette journée, plusieurs réunions de travail ont été organisées avec le Laboratoire Départemental des Eaux et de l'Hygiène et des Milieux (LDEHM) en vue de confier ce laboratoire la mission de détecter les agents de la menace sur l'eau.
- à la mise en œuvre d'un séminaire « gestion de crises » sur 2 jours pilotée par l'ANFH, destiné à tout le personnel hospitalier public et privé ;
- à l'aboutissement du PSO (plan de sécurité opérateur) de l'OIV (l'opérateur d'importance vitale) santé, en l'occurrence le Centre Hospitalier Régional.



Bilan 2010 de la Cire Océan Indien

La Cire pour l'année 2010 a consolidé son positionnement dans le champ de l'alerte et de la veille sanitaire à Mayotte et à la Réunion à travers 6 grands axes :

— Axe 1 : Réponses aux signaux et alertes sanitaires

Trois alertes majeures en 2010 : Cas autochtones de chikungunya à la Réunion, émergence de cas autochtones de dengue à Mayotte et survenue de cas de syphilis congénitale à la Réunion. Par ailleurs, la Cire OI a contribué à la validation et à l'investigation de nombreux signaux pouvant conduire à des menaces de santé publique : suspicion d'un cas de rage canine à Mayotte, contamination d'une plage de Mayotte par des cyanobactéries, toxi-infections alimentaires en collectivité, épidémies à norovirus, cas d'hépatites A, cas groupés de saturnisme à la Réunion...

— Axe 2 : Organisation de la veille sanitaire en région

Une organisation type a été définie positionnant la Cire OI aux côtés des CVAGS de la Réunion et de Mayotte dès la réception du signal, jusqu'à l'investigation et les propositions de mesures de gestion. La Cire est également impliquée au sein du réseau SEGA (surveillance des épidémies et gestion des alertes) de la Commission de l'océan Indien pour lequel elle réalise une veille sanitaire internationale, contribue à des actions de formation et apporte un appui méthodologique en épidémiologie.

— Axe 3 : Développement de la surveillance non spécifique régionalisée

Il s'agit de recueillir, valider et analyser les données d'activité sanitaires régionales à travers plusieurs systèmes : le réseau Oscour®, l'activité du SAMU 974 et centre 15 à Mayotte, la mortalité globale, les réseaux de médecins sentinelles (Réunion et Mayotte), le réseau de pharmaciens sentinelles à Mayotte, l'activité des médecins libéraux de la Réunion à travers les données de la caisse générale de sécurité sociale (CGSS), ainsi qu'un réseau d'écoles sentinelles à la Réunion.

— Axe 4 : Développement de la surveillance spécifique régionalisée

Plusieurs pathologies ou événements de santé sont également surveillés: arboviroses, leptospirose, Maladies à déclaration obligatoire, pathologies saisonnières, toxicovigilance à la Réunion, syphilis, lèpre, accidents de la vie courante à la Réunion.

— Axe 5 : Etudes d'impact sanitaire et suites lourdes d'investigations

Caractérisation des cas de chikungunya survenus en 2010, contribution à l'étude Copanflu sur le virus grippal pandémique. Enfin, argumentation pour une modification du calendrier vaccinal de la grippe dans les départements français de l'hémisphère sud.

— Axe 6 : Etudes état de santé / diagnostic régional

Deux grandes études ont été lancées en 2010 : Une enquête de séroprévalence relative à la dengue à la Réunion et une enquête de séroprévalence sur la fièvre de la Vallée du Rift et la leptospirose à Mayotte.

Direction de la Stratégie et de la Performance

Les points saillants de l'année 2010 pour la Direction de la stratégie et de la performance ont été :

- la construction de la direction autour d'activités nouvelles ou restructurées,
- la réalisation de travaux structurants pour l'agence,
- le lancement des travaux préliminaires aux chantiers 2011.

— La construction de la direction

Elle a été marquée par :

- La montée en charge très progressive des équipes avec les 2/3 des effectifs théoriques prévus à l'organigramme et un turn over important (3 départs et 6 arrivées s'échelonnant de juin à décembre, dont 2 transferts d'autres directions) nécessitant l'élaboration de procédures, de fiches de poste et répartition des activités par poste ;
- L'aménagement des locaux
- L'ajustement des missions stratégiques et transversales avec les autres directions, notamment celles relatives à la performance et plus particulièrement les actions de proximité dont l'allocation budgétaire aux établissements de santé avec un passage de relais progressif aux directions d'îles.

— La réalisation de travaux structurants pour l'agence et le lancement des travaux préliminaires aux chantiers 2011

La préparation du volet santé du CPOM 2010-2013 de l'ARS-OI :

- liaison avec le niveau national, adaptation des objectifs nationaux aux spécificités locales
- identification des objectifs spécifiques régionaux en lien avec le PRS ;
- identification des référents par thème et mobilisation des autres directions;
- travaux sur la priorisation des objectifs annuels;
- coordination et pilotage de la rédaction finale du contrat.

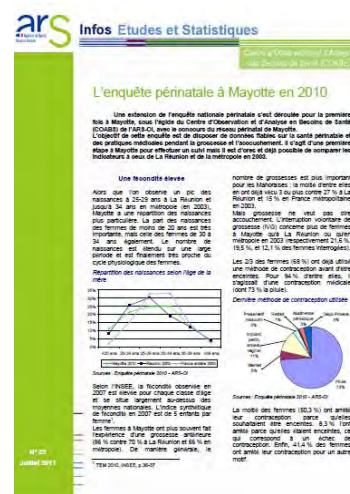
Le Projet de santé (PRS) de La Réunion et de Mayotte

- détermination des territoires de santé (art.L1434-16 du CSP):
- lancement de la 1ère phase du PRS : le plan stratégique régional de santé (PSRS)

— Les principales activités des différents services de la DSP

Le centre d'observation et d'analyse des besoins de santé

- Elaboration et mise en œuvre du programme annuel d'études nationales et régionales (SSIAD, ES gériatriques, causes de décès, SAE,...)
- Etudes liées au plan stratégique de santé : Rédaction du diagnostic régional partagé (2 volet : Etat de santé et offre de soins)
- Animation de la plate forme de coordination de l'observation sanitaire et sociale (CODESS)
- Participation aux travaux menés dans le cadre de comité régional de l'office national des professions de santé (ONDPS)



Le service Projets de santé

— Travaux relatifs au projet régional de santé

- Elaboration du cadrage méthodologique de la démarche conduisant à l'adoption du plan stratégique de santé (1ère phase du projet de santé de La Réunion et de Mayotte)
- Participation aux ateliers inter-régionaux de cadrage et d'échanges
- Communication autour de la construction du PRS en interne, aux partenaires externes instances de concertation ; site intranet et média.
- Détermination des territoires de santé : rapport de présentation de 3 scénarios de découpage aux conférences de santé et d'autonomie de La Réunion et de Mayotte, ainsi qu'aux commissions spécialisées de La Réunion ; préparation de l'arrêté DGARS du 26/11/10 déterminant 4 territoires de santé pour La Réunion et Mayotte
- Participation à l'élaboration du diagnostic régional partagé
- Constitution et animation de l'équipe projet
- Constitution et animation du comité opérationnel (interne à l'ARS)
- Constitution et animation du comité d'experts
- Constitution, cadrage des 5 groupes de travail « domaines stratégiques »
- Participation (ou pilotage) et coordination des travaux
- Organisation, exploitation et restitution de la consultation des maires par territoire de santé

— Travaux relatifs à la mise en place de la gestion du risque à l'ARS OI

- Elaboration du cadrage méthodologique de la démarche conduisant à l'élaboration la mise en œuvre et le suivi du programme régional de gestion du risque (PRGR)
- Installation, secrétariat de la commission régionale de gestion du risque
- Installation et animation du comité opérationnel de gestion du risque,
- Coordination des travaux menés dans le cadre des 10 thématiques nationales prioritaires

Le service Performance

— Performance des établissements

- Chantiers ANAP, préparation du contrat de performance avec le CHR
- Validation et suivi de l'activité PMSI sur tous les champs et tous les secteurs
- Suivi du volume des OQOS : Mise en place des outils de suivi des OQOS
- Suivi des équilibres financiers des établissements
- Suivi des contrats de retour à l'équilibre
- Notes de conjonctures infra-annuelles

— Allocation de ressources (relayé progressivement au niveau de la DIR et de la DIM)

- Campagne budgétaire 2010 des établissements ex DG
- Campagne budgétaire 2010 des établissements ex OQN
- Campagne budgétaire 2010 Mayotte

— Préparation de la mise en place de la Tarification à l'activité à Mayotte et aide à la mise en place de la comptabilité analytique, d'outils de gestion et de la nouvelle gouvernance

— Participation à l'élaboration du contrat ARS-Etat

— UCR et commission T2A : installation, secrétariat et animation

Mise en place de FIDES, HOSPIDIAG, DIAMANT

Le rattachement de Cellule Régionale d'Investissement à la DSP début décembre 2010

La mission Formation, Métiers, Démographie des professions de santé

En 2010, le service a continué à gérer des activités, pour le compte de la DRASS de la REUNION et de la DASS de MAYOTTE, car la mise en place des DJSCS de la REUNION et de MAYOTTE n'a été effective qu'au 1er janvier 2011. A noter la création d'un espace pour la mission formation sur le site internet de l'ARS, mais à compléter et alimenter pour les années à venir.

— Le suivi des instituts paramédicaux

La DGARS est responsable du suivi pédagogique des instituts de formation qui sont à la REUNION et à MAYOTTE au nombre de **16 pour 9 filières** de formation initiale, sachant que pour les Sages-Femmes et les Masseurs Kinésithérapeutes (en 2012) une année préparatoire à l'entrée en formation est effectuée à l'UFR de MEDECINE de la REUNION en PACES (Première Année Commune des Etudes en Santé)



L'ARS-OI assure la présidence des instances suivantes :

- les conseils pédagogiques ou techniques à raison de 2 par an et par institut de formation (au total : 32)
- les conseils de discipline : 3 en 2010
- les commissions de contrôle : validation en commission des sujets d'épreuves en cours de scolarité (4 par an)

— L'organisation des examens, et la gestion des formations médicales

Il s'agit des examens suivants : certificat de capacité aux prélèvements sanguins concours d'entrée en IFSI, concours paramédicaux pour les centres de formation en métropole, ... La gestion des formations médicales est essentiellement centrée sur le suivi des internes en médecine (3ème cycle) en lien avec la faculté de médecine de Bordeaux.

En dehors d'une gestion quotidienne très lourde centrée sur l'évaluation des besoins, l'adéquation entre l'offre et les besoins et l'affectation des internes en stages, la mission est chargée de l'organisation de plusieurs commissions, dont la présidence échoit selon l'objet à l'université ou à la DGARS. La mission effectue également annuellement des visites et organise des réunions d'information et d'échanges sur les terrains de stage de la REUNION et de MAYOTTE avec les coordonnateurs pédagogiques locaux et bordelais. Elle a aussi en charge la gestion financière des maîtres de stage pour les internes d'IMG.

— Partenariats et collaborations

• DGOS :

Réponses à de multiples enquêtes en particulier dans le champ de l'universitarisation des études d'infirmier(e)s du suivi de la gestion des internes en médecine

• UFR de la REUNION et IFM (Institut de Formation des Maîtres) de MAYOTTE :

Réunions de travail avec les représentants de l'UFR SANTE sur l'universitarisation (enseignements et formateurs) des études d'infirmier(e)s et sur le suivi des formations médicales

• **Vice-Rectorat de MAYOTTE** : lancement du projet sur l'accès à la formation aux professions de santé des mahorais qui doit leur permettre :

- d'améliorer leur niveau scolaire afin de réussir les épreuves de sélection à l'entrée dans les instituts préparant aux métiers de la santé
- de suivre de manière efficiente un cursus universitaire
- de les accompagner tout au long de leur formation (écuries, hébergement, bourses.....)

• ANFH :

- représentation de la DGARS OI dans toutes les instances
- contribution active à l'organisation de journées régionales : " la crise dans tous ses états " (13 et 14 avril 2010), sécuriser la prise en charge du patient : mythe ou réalité (16 septembre 2010),
- aide à la priorisation des objectifs régionaux de formation

• Conseil Régional :

- contribution active à l'élaboration du schéma régional des professions de santé et à l'atlas des formations professionnelles
- collaboration et partenariat actifs en particulier avec la conseillère technique du pôle formation dans le traitement des dossiers d'autorisation d'instituts paramédicaux durant l'année 2010 et 2011
- participation à des visites de conformité des instituts de formation.

• CHR de la Réunion et Centre Hospitalier de Mayotte :

- contribution à la journée sur l'encadrement
- contribution à la création du Groupement de Coopération Sanitaire rassemblant les 3 IFSI dans le but de passer convention entre le GCS, l'université et le conseil régional pour l'universitarisation des études d'infirmier(e)s

• l'EHESP :

Accueil et encadrement d'une élève directrice de soin du 6 au 17 septembre 2010

Direction des Ressources Humaines et Affaires Générales

La fusion des différentes institutions au sein de l'ARS a entraîné une charge de travail exceptionnelle aussi bien pour l'équipe ressources humaines que pour l'équipe logistique.

Quatre missions principales ont été menées à bien :

- Accompagner la création de l'ARS
- Mettre en place le dialogue social
- Mettre en place les processus et les outils de gestion
- Organisation interne de la direction

— Accompagner la création de l'ARS

En matière de logistique, d'importants travaux ont été réalisés pour accueillir les personnels rejoignant l'ARS-OI (ARH, CGSS) :

- Rénovations des bureaux,
- Aménagement du logement de fonction du 4ème étage de Brassens en cafétéria et en bureaux,
- Mise aux normes du réseau électrique du site de Brassens,
- Réfection de la toiture du bâtiment de la LAV à Saint-Pierre.

Enfin, le fonctionnement logistique quotidien a été maintenu en faisant face aux besoins de continuité de service de la DRASS en phase de préfiguration de la DJSCS, jusqu'à la fin de l'année 2010.

En matière de gestion des ressources humaines, l'équipe RH a intégré la gestion des différentes catégories de personnel issues de l'ARH et de l'Assurance Maladie. Elle a réalisé les procédures liées à toutes les mobilités externes (départs pour d'autres institutions, recrutements).

Le budget primitif de l'agence au 01 avril 2010 comporte un plafond d'emplois de **428 ETP**.

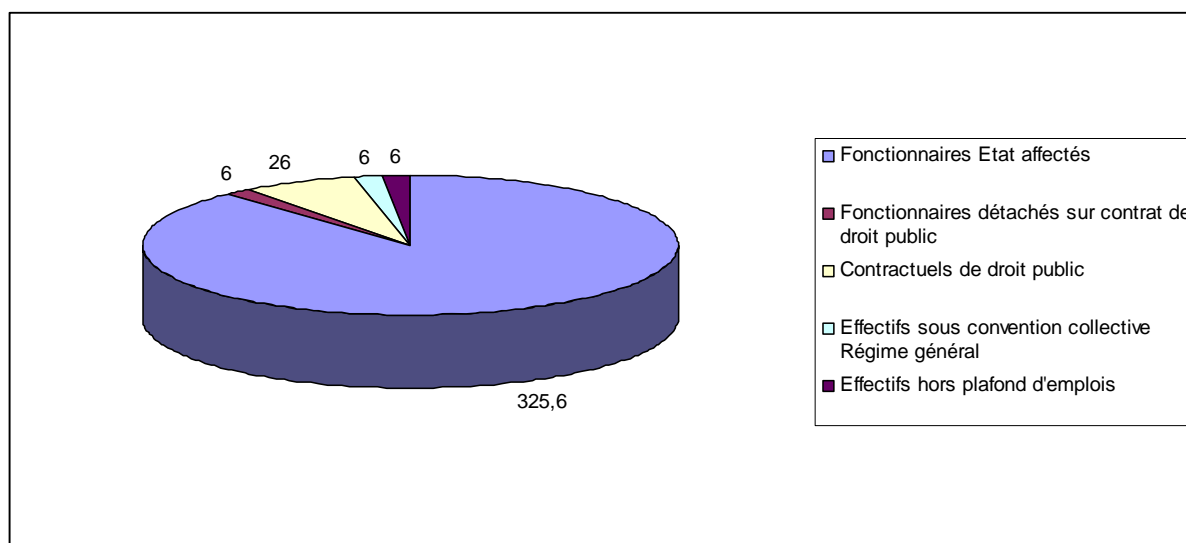
Au 1er avril 2010, les personnels proviennent (effectif physique) :

- De la DRASS de La Réunion : **299**
- De la DASS de Mayotte **111**
(51+ 60 postes remboursés au conseil général de Mayotte)
- De l'ARH Océan Indien.....**11**
- De la CGSS.....**6**

La répartition par direction est la suivante :

Direction	DG	DSP	ATLAS	DVSS	DIR	DIM
Effectif physique	14	16	40	17	229	111

Les statuts se répartissent ainsi :



L'équipe RH a en même temps poursuivi l'activité de gestion courante (paye, avancement, évaluation des personnels, mise à jour des fiches de poste, etc) ainsi que la continuité de service au bénéfice de la DJSCS.

Elle a par ailleurs engagé le processus d'intégration des personnels de Mayotte. Les conditions d'exercice ont été extrêmement difficiles pour les deux équipes, dont les ressources ont été paradoxalement réduites au cours de la même période.

— Mettre en place le dialogue social

Le comité d'agence transitoire s'est réuni régulièrement (six fois), tantôt dans son rôle de préfiguration du futur comité d'agence, tantôt dans son rôle de CHSCT en phase transitoire. Des réunions régulières avec les organisations syndicales ont également été tenues en parallèle.

Pour préparer l'ensemble des acteurs à la mise en place des nouvelles instances représentatives du personnel une formation a été mise en œuvre en amont du processus électoral. Elle a accueilli une vingtaine de participants, à la fois membres des organisations syndicales et représentants de la direction. Le protocole électoral a ainsi été négocié en connaissance de cause. Il a été signé à l'occasion de la séance du comité d'agence transitoire du 15 décembre 2010.



— Mettre en place les processus et les outils de gestion

La gestion administrative de l'ensemble des catégories de personnels a été mise en œuvre. L'équipe de gestionnaires, issue de la DRASS, n'était pas préparée à gérer des personnels relevant de statuts et de conventions collectives aussi variés.

A la pression particulière de la phase de transition s'est ajouté l'apprentissage très rapide de nouvelles règles de gestion sans que des formations appropriées soient disponibles.

Par ailleurs, pour tenir compte des contraintes spécifiques de respect du plafond d'emploi et de la masse salariale, un premier outil de suivi a été mis en place à partir du mois de juillet.

— Organisation interne de la direction

Le service logistique a fait face au départ de cinq professionnels qui ont rejoint la DJSCS.

Cinq recrutements ont été réalisés, quatre pour la direction des ressources humaines et un pour la direction des affaires générales.

Toutes les formations proposées soit par le ministère de la santé, soit par la préfecture au niveau interministérielle ont été mises à profit pour développer les compétences professionnelles.

Enfin, la répartition des tâches a été réorganisée et formalisée de façon concertée.

Direction des Systèmes d'Information

La création de la DSI autour d'une préoccupation « Système d'Information » a permis d'asseoir les réalisations sur l'infrastructure technique existante et de recentrer la question des SI avec les partenaires et opérateurs locaux ainsi qu'en étroite collaboration avec les autres directions de l'Agence.

— Infrastructures

Dans le contexte de la création de l'agence :

Intégration des personnels ARH, CGSS et Recrutements

- Rattachement des ex agents de l'ARH au système d'information du ministère de la santé, Connexion de la liaison RENAVAL (réseau santé) et mise en service d'un serveur et de postes informatiques normés sur le site de Jean Chatel.

Déménagement

Avec le plan de réaménagement des personnes et des locaux, un déménagement de grande ampleur a eu lieu de juin à fin août. Plus de cent vingt personnes ont déménagé durant cette période. On notera l'ouverture d'un site dédié pour les agents du TASS et TCI à St-Denis, rue de Paris. Ce projet nous a fortement mobilisés durant six mois suite à des problèmes dans la réalisation des locaux par le bailleur. Le service Infrastructures Techniques de la Réunion a été fortement mobilisé par la continuité de service et les relations avec le volet cohésion sociale de la DJSCS.

Homogénéisation des infrastructures

Dans le souci de mettre en œuvre une infrastructure homogène, trois agents du service Infra Réunion se sont déplacés durant une semaine à Mayotte. Avec la collaboration du service infra de Mayotte, une normalisation de l'infrastructure (DHCP, serveur d'impression, console WSUS,) et des outils interne a eu lieu.

Pires

- Mutation de la liaison PIRES (réseau des établissements de santé) du site de Jean Châtel vers le site de Brassens, siège de l'agence.
- Technologie WIMAX

Visioconférence

- Mise en place d'une deuxième plateforme de visioconférence en salle de conférence.
- Utilisation du pont GIETOI lors des conférences multipoints
- Modernisation et équipement de la salle de visioconférence de Mayotte

Renouvellement des machines

Plan de renouvellement des machines de plus de cinq ans.

- Renouvellement des serveurs des secteurs.
- Déploiement de solutions de nomadisme avec l'achat d'ultraportables

Outils de supervision

- Mise en place de l'outil de supervision NAGIOS pour la remontée des incidents techniques.
- Mise en place de l'outil de supervision CACTI utilisé pour le suivi et gestion de nos liaisons réseaux

Déploiement logiciels et applications nationales, d'un robot de sauvegarde et d'une plateforme de virtualisation

- Installation ou mise à niveau de logiciels, tests des applications de l'ex URCAM et participation aux groupes de travail nationaux
- Augmentation de la volumétrie de stockage et remplacement du robot de sauvegarde
- Consolidation de la solution de virtualisation avec la mise en place de la solution Essentiel Plus de VMWARE. Cette virtualisation permet la haute disponibilité en cas de panne des applications sensibles

Téléphonie

- Plan de renouvellement des autocoms de l'ARS sur deux ans.
- Remplacement des autocoms des sites de Brassens, St Pierre et Kerveguen en 2010
- Remplacement des téléphones satellites (iridium) de l'agence (Réunion et Mayotte).
- Installation d'un support fixe en salle de crise
- Généralisation de mobile de type Iphone pour les cadres



Tableaux de bord

Ci-dessous les informations récupérées de GLPI, outil de suivi des interventions :
[1450 demandes de travaux](#), [520 incidents dont 92 majeurs](#)

Sécurité à Mayotte

- Sécurisation de l'alimentation électrique par l'installation et la programmation d'un dispositif électronique permettant le démarrage automatique du groupe électrogène tous les lundis à 10h00. L'objectif étant de tester le bon fonctionnement des installations en pleine charge pendant une panne du réseau électrique.
- Sécurisation des bureaux du service informatique en installant des grilles et des portes métalliques.

— Système d'Information de Santé

> Plan Hôpital 2012

Suivi des projets SI du plan hôpital 2012, en collaboration avec l'ANAP

> Maîtrise d'ouvrage régionale

— Organisation d'une visite à la réunion de la Direction de l'ASIP-Santé

Lancement de la restructuration du GIE-TOI :

- Formalisation et priorisation du portefeuille de projet
- Inscription au programme Émergence de l'ASIP-Santé
 - Plan stratégique
 - Statut Juridique
 - Plan de communication
 - Hébergement des données de santé, spécificités ultramarines.

— Lancement du projet de téléradiologie :

Conventionnement entre les acteurs

— Lancement de la télémédecine à Mafate

Relations avec le niveau national

Relais de la DGOS pour la mise en application de diverses instructions, directives ou circulaires applicables aux établissements de santé.

Système d'Information Géographique

État des lieux de l'utilisation des outils SIG à l'ARS

— Archives

Les éliminations

Entre mai et octobre 2010, quatre séries d'élimination ont été réalisées. Ces quatre séries d'élimination correspondent au total à 2180 kg d'archives détruites.

Les versements

Faute de bâtiments aux normes, aucun versement n'a pu être effectué aux Archives Départementales cette année. Les archives DRASS-ARS sont donc stockées dans les locaux, non adaptés, de De Gaulle, Brassens et Saint Benoît.

Traitement

Le traitement des archives des services sortant du giron de l'ARS (TASS, TCI, CDAS) a été terminé cela représentait environ 130 ml. L'ensemble de ces archives à conserver se trouve dans le local rue Général De Gaulle.

Les tableaux de gestion ont été réalisés pour chacun des services de la DRASS mais ne sont plus entièrement valables pour l'ARS.

Cas particulier de la Délégation de l'île Mayotte

Une mission a été organisée en octobre 2010 pour recenser les besoins des services en matière d'archivage. Le traitement d'une partie des archives RH, de la Direction, de la comptabilité et de la Santé publique a été effectué. Six bordereaux d'élimination ont été rédigés (14,4 ml) et doivent être validés par les Archives Départementales afin de procéder par la suite aux éliminations. Des versements sont également en attente.

— Documentation

Fréquentation

Le service était indisponible entre mai et juin. Malgré cela 1989 visiteurs (demande de recherche par mail, téléphone et sur place) ont sollicité le service de documentation de l'ARS.

Acquisitions nouvelles

— 115 ouvrages nouveaux et 54 abonnements souscrits.

Autres activités

- Alimentation de la base de données documentaire
- Réalisation de produits documentaires
 - revue de presse quotidienne
 - Bulldoc OI)
- Mise en circulation des revues,
- Participation au réseau documentaire national,
- Veille documentaire
- Élaboration de dossiers documentaires.

Affaires financières, agence comptable

— Activité des services

Les services financiers et comptables, dirigés par le chef des services financiers / agent comptable (CSF/AC) comprennent trois services (le service financier, le service facturier et comptable et le service analyse et expertise). La mise en place de l'ARS a eu un impact important sur les services financiers et comptable :

- Nouvelle réglementation budgétaire et comptable
- Nouveau logiciel de comptabilité
- Périmètre d'activité élargi (fonction ordonnateur + fonction comptable)
- Périmètre géographique élargi (Réunion + Mayotte).

La mise en place des services financiers et comptable a nécessité un effort d'adaptation important et une recherche d'efficacité immédiate.

Le service financier

Ce service est chargé de l'élaboration et du suivi du budget de l'ARS, de la tenue de la comptabilité des engagements. L'effectif de ce service est de 1 ETP. Le poste a été pourvu en septembre 2011. Ce service a assuré l'élaboration du budget primitif, des décisions modificatives n°1 et n°2, ainsi qu'une décision modificative d'inventaire.

En 2010, le budget a été suivi globalement par enveloppe budgétaire tous services confondus. Un reporting mensuel et quadrimestriel à destination du ministère a été assuré par le service. A partir du 3^{ème} trimestre 2010, la préparation du budget 2011 ventilé par service a été effectuée.

Le service facturier et comptable.

Ce service est chargé du paiement des dépenses, de l'encaissement des recettes et de la comptabilité générale. L'effectif de ce service est de 4 ETP.

Au cours de l'année 2010, ce service a procédé au visa et au paiement de **3581 mandats et de 1068 ordres de paiement**. Il a également pris en charge 30 titres de recettes et 21 ordres de reversement. Ce service a également assuré, jusqu'au 31 décembre 2010, la continuité de service DRASS – Cohésion sociale.

Le service expertise et analyse

Ce service est chargé du contrôle interne et des analyses financières.

L'effectif de ce service est de 1 ETP. Le poste n'a pas été pourvu en 2010.

La mise en œuvre du contrôle interne comptable a été initiée.

La cartographie des risques de cinq processus a été établie, ainsi qu'un plan d'action arrêté par le comité de gouvernance.

— Situation financière de l'ARS-OI

L'Agence de Santé de Océan Indien a été créée à compter du 1^{er} avril 2010. L'exercice 2010 est donc le premier exercice de gestion de l'agence. Il se caractérise par les éléments suivants :

- L'activité analysée porte sur 9 mois.
- Le budget 2010 a exceptionnellement été voté en déséquilibre (prélèvement sur fonds de roulement), compte tenu de l'apport en fonds de roulement des différentes entités rejoignant l'ASOI, notamment l'ARH et le GRSP.
- Aucune analyse dynamique ne peut être faite compte tenu de l'absence d'exercice précédent.

L'analyse de la gestion 2010 est donc établie de façon statique à travers l'analyse du compte de résultat, du tableau de financement et du bilan fonctionnel.

Analyse du compte de résultat de l'exercice

Le résultat de l'exercice 2010 s'élève à – 6.773.605,47 euros. Il est obtenu par contraction des produits et des charges de l'exercice.

Le déficit constaté est couvert par la reprise sur fonds de roulement, conformément au vote du budget 2010.

— Les produits d'exploitation

Les produits perçus par l'ARSOI en 2010 s'élèvent à la somme de 25.686.934,88 euros, pour une prévision budgétaire de 25.506.288,00 euros, soit un taux d'exécution de 100,71%.

— Les charges d'exploitation

Les charges d'exploitation comprennent les charges de personnel, les charges de fonctionnement courant (achats et prestations de service en provenance de tiers), les dépenses d'intervention et les charges exceptionnelles.

Le montant total de ces charges est de 32.460.540,35 euros. Le taux d'exécution budgétaire est de 97,77%.

— Les charges de personnel.

Les dépenses liées au personnel s'élèvent à la somme de 16.805.280,24 euros et représentent 52 % des charges d'exploitation.

Rapporté à la prévision budgétaire (16.857.709,00 euros), le taux d'exécution est de 99,69 %.

— Achats et prestations de services

Ce poste de dépenses s'élève à la somme de 6.133.570,53 euros et représente 19 % des charges d'exploitation. Le taux d'exécution budgétaire est de 91,75%.

Dépenses d'intervention :

Il s'agit de dépenses liées à la mise en œuvre des politiques de santé (actions de prévention et de promotion de la santé) et à la formation médicale des internes.



Le montant total de ces dépenses s'élèvent à la somme de 9.521.689,58 euros, soit 29% des charges d'exploitation. Le taux d'exécution budgétaire est de 98,59%.

La répartition est la suivante :

- Subvention aux associations : 3.902.143,96 euros
- Actions de santé recentralisées confiées par convention à des établissements de santé : 4.714.420,00 euros
- Formation médicale : 905.125,62 euros.

Le tableau de financement

Le tableau de financement permet d'analyser le cycle d'investissement de l'ASOI, à savoir, le financement des investissements et la variation du fonds de roulement.

— Les dépenses d'investissement

Les dépenses d'investissement s'élèvent en 2010 à la somme de 648.715,40 euros. Le taux d'exécution budgétaire est de 83,52%.

— Le financement des investissements

En 2010, la CAF de l'ARS est négative : - 6.085.904,93 euros.

La seule ressource de l'exercice correspond à la cession d'un véhicule suite à sinistre (38.200,00 euros)

— La variation du fonds de roulement

Compte tenu de ce qui précède, le cycle d'investissement se traduit par un prélèvement sur le fonds de roulement de 6.696.420,33 euros.

Le bilan fonctionnel

Le bilan fonctionnel permet l'analyse du fonds de roulement net global, du besoin en fonds de roulement et de la trésorerie.

— Le fonds de roulement net global

L'ARS-OI a été dotée d'un FRNG à sa création provenant des structures ayant rejoint l'agence (ARH, GRSP, DRASS, DASS, CGSS, DRSM). Le montant du FRNG constaté à l'ouverture de l'ASOI s'élève à 7.853.974,00 euros.

Le FRNG de l'ASOI au 31/12/2010 est de 1.157.553,67 euros.

Ce FRNG correspond à 18 jours de dépenses de fonctionnement. Il sera utilisé en 2011 pour le financement des investissements.

— Le besoin en fonds de roulement

Au 31/12/2010, le besoin en fonds de roulement est négatif (-1.505.336,66 euros). Cela signifie que l'ASOI a plus de dettes à court terme que de créances à court terme. Cela s'explique par le fait que les factures comptabilisées en fin d'année sont payées en début d'exercice suivant.

— La trésorerie

Au 31/12/2010, la trésorerie s'élève à la somme de 2.662.890,33 euros.

Le niveau de la trésorerie a permis à l'ARS de faire face à l'ensemble de ses dépenses. Aucun problème de trésorerie n'a été rencontré.

Communication

L'année 2010 a été marquée par la mise en place et l'organisation du service communication avec notamment, le recrutement d'une chargée de communication en janvier et de deux VCAT en février. Le service a dû assurer les activités de la DRASS (continuité de services) tout en assurant la création et mise en place de l'Agence de Santé Océan Indien. Les actions menées en 2010 s'articulent en deux phases.

— Avant la création : communication de changement

Objectif :

Accompagner le changement et informer sur la mise en place de l'ARS

Outils mis en place :

- Lettre d'information intitulée « Construisons notre ARS » destinés aux personnels amenés à rejoindre l'Agence
- Extranet regroupant toutes les informations utiles sur l'avancement de la création de l'ARS-OI

— 1er avril 2010 : création de l'ARS-OI :

Les premières actions de communication ont consisté à :

> Créer l'identité de l'Agence :

Au 1^{er} avril 2010, afin de définir l'identité de l'ARS-OI, différents outils ont été créés :

- affiche de porte
- signature courriel à utiliser par l'ensemble du personnel
- carte de visite, carte de correspondance
- documents type ARS-OI : note, bon de commande, courrier, fax ...
- signalétique externe sur les sites
- plaquette de présentation de l'Agence
- site internet
- organigramme
- Annuaire externe



> **Présenter l'agence (missions, objectifs, organisation) :**

- **En interne** : rencontre organisée le 1er avril 2010 entre la direction et toutes les équipes à La Réunion et à Mayotte avec la remise d'un cadeau de « bienvenue à l'ARS-OI.



- **En externe** : inauguration en présence du préfet, suivie d'une conférence de presse (1er avril à La Réunion, 11 avril à Mayotte)



Inauguration à La Réunion



Inauguration à Mayotte

— Communication interne

Objectif :

- Accompagner les personnels dans l'acquisition d'une culture commune
- Développer un sentiment d'appartenance (l'ARS-OI regroupe des collaborateurs à La Réunion et à Mayotte issus de diverses institutions avec des cultures et des statuts différents)

Outils mis en place :

- Annuaire interne de l'ensemble des personnels
- Lettre interne intitulée « Infos Flash » : 32 numéros diffusés en 2010
- Communication sur chaque mouvement de personnels (arrivée/départ) : 13 « trombinoscopes » réalisés en 2010.





Quelques faits marquants en 2010





— La résurgence du chikungunya dans l'ouest de l'île de La Réunion

Un des faits marquants de l'année 2010 reste la résurgence du chikungunya sur l'île avec le premier foyer d'importance à La Réunion depuis 2006. Courant mars 2010, dans un quartier de la commune de Saint-Paul, sur la côte ouest de l'île, des suspicions d'infections par le virus chikungunya sont identifiées et très rapidement confirmés. Il s'agit du démarrage d'un foyer de chikungunya autochtone qui sera actif et diffusera jusqu'en août 2010. Dès lors, l'ARS-OI met en œuvre les actions de lutte anti-vectorielle autour des premiers cas signalés de chikungunya par la Cellule de l'InVS en région océan Indien (Cire OI), qui anime le système de surveillance. 112 cas confirmés et 46 cas probables ont été ainsi identifiés par le système de surveillance.

CHIKUNGUNYA NOUVEAU BILAN DE L'ARS, L'OUEST CONCENTRE LES CAS

Le virus est toujours actif

Le nombre de malades s'établit désormais à 91. C'est toujours Plateau-Caillou, à Saint-Paul, qui constitue le foyer principal de transmission.

Deux mois après la confirmation d'une réapparition du chikungunya sur l'île, l'Agence régionale de santé (ARS) a établi hier un nouveau bilan épidémiologique.

Désormais, quatre-vingt-onze personnes sont touchées : soixante-sept cas sont confirmés, vingt-quatre sont probables. Mis à part un cas importé d'Indonésie, tous sont autochtones.

C'est toujours Plateau-Caillou, à Saint-Paul, qui concentre le plus grand nombre de malades. Ils sont trente-quatre, dont vingt-six cas confirmés. En une semaine, et alors que ce quartier fait l'objet d'une attention particulière depuis le début de l'épidémie, deux nouveaux cas ont été dépistés.

Sur l'ensemble de la commune de Saint-Paul, c'est cinquante-six personnes qui sont touchées, pour ce qui est des cas confirmés. Cinq des six nouveaux cas répertoriés cette semaine l'ont été à Saint-Paul : en plus des deux cas de Plateau-Caillou, la Saline, Grand-Fond et Saint-Gilles-les-Bains sont concernés. L'ARS souligne une situation

probables qui, étonnamment, sont à même niveau d'une semaine à l'autre. Alors qu'il faut quelques jours pour une confirmation sérologique.

« Pour passer de probable à confirmé, il faut un deuxième examen sérologique, explique un médecin de la Cellule interrégionale d'épidémiologie (Cire). Tous les cas ne font pas l'objet de ce deuxième examen, parce qu'il n'y a pas forcément de bénéfice

Hauts de l'Ouest - lutte contre le chikungunya

Opération "chik une caravane"

L'opération «caravane anti-chikungunya» au départ de Plateau Caillou sillonnera les quartiers des hauts de Saint-Paul ce samedi 22 mai 2010. Cette journée d'informations et de mobilisations des associations de l'Ouest débutera dès 8h30. En date du 12 mai, l'Agence régionale de santé (ARS) recensait 61 cas confirmés autochtones de chikungunya, 22 cas probables

— L'installation de moustiquaires imprégnées dans un village pilote à Mayotte

L'Agence de Santé Océan Indien, en association avec la mairie de Bandraboua et l'Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé (IREPS), a installé gratuitement 2500 Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide à Longue Durée (MIILD) dans les habitations de Dzoumogné à Mayotte, du 25 octobre 2010 au 21 novembre 2010. Inédit en France, ce programme vise à :

- Protéger la population contre les piqûres du moustique Anophèle, vecteur du paludisme
- Évaluer l'efficacité de ces moustiquaires
- Tester les modalités logistiques de distribution à grande échelle, dans la perspective de l'extension du programme à l'ensemble des villages de Mayotte



— Inauguration des locaux de l'ARS-OI et déménagement pour 140 agents

Les locaux de l'ARS-OI ont été inaugurés à La Réunion et à Mayotte dans le cadre de l'ouverture de l'Agence, en présence du Préfet de La Réunion et du préfet de Mayotte. La création de l'ARS-OI a nécessité un aménagement des locaux afin d'accueillir l'ensemble du personnel de l'île de La Réunion. Avec l'aide d'un programmiste, un plan d'aménagement a été réalisé en regroupant les services de manière cohérente par rapport à leurs missions. Les opérations de déménagement ont démarré fin mai et se sont poursuivies jusqu'à la fin de l'année.

— Mise en place de bornes monétiques pour l'accès à l'eau potable à Mayotte

Ayant pour objectif d'améliorer l'accès à l'eau potable des populations des habitats les plus précaires. Volume distribué : entre 35 000 et 45 000 m³ par an.

Sur une base de 15 litres/hab/j, on estime 6500 à 8000 personnes alimentées par ce système. A ce jour, les bornes fontaines représentent le seul dispositif permettant de fournir rapidement en quantité et en qualité, de l'eau potable dans les quartiers dits "spontanés".

— Organisation des élections des Unions Régionales des Professionnels de Santé (URPS)

Dans chaque région, les URPS rassemblent, pour chaque profession de santé, des représentants des professionnels de santé exerçant à titre libéral dans le régime conventionnel. L'ARS-OI a été chargée de l'organisation des élections ou désignations des membres de ces URPS à La Réunion. Pour Mayotte, des représentants des professionnels de santé libéraux ont été désignés par le Préfet de Mayotte auprès de chaque URPS de La Réunion. Les résultats des élections ont été proclamés à La Réunion :

- pour l'URPS des médecins : le 4 octobre 2010
- pour l'URPS des chirurgiens-dentistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes et pharmaciens : le 22 décembre 2010

— Ouverture de structures médico-sociales à La Réunion

Création de la première Maison pour l'Autonomie et l'Intégration des malades Alzheimer (MAIA)

Les MAIA ont pour mission, sans se substituer aux institutions existantes, d'assurer une coordination autour des personnes malades atteintes de la maladie d'Alzheimer en facilitant le partenariat entre les différents acteurs intervenant dans leur prise en charge, en proposant une meilleure articulation entre le champs de l'action sociale, médico-sociale et sanitaire et en œuvrant pour la mise en place de pratiques ou méthodologie communes.

Dans le cadre du Plan Alzheimer 2008-2012, un appel à projet a été organisé par l'Agence de Santé de l'Océan Indien pour l'installation d'une Maison pour l'Autonomie et l'Intégration des Malades Alzheimer à la Réunion (MAIA).

Autisme

L'association Autisme Bel Avenir a conduit un projet de service comportemental spécialisée, retenu par appel à projet national. Avec le soutien de l'ARS-OI, l'association a obtenu l'autorisation le 17 juin 2010 pour une capacité de 10 enfants. L'objectif principal de la structure est d'offrir aux familles un service d'accompagnement comportemental spécialisé pour les enfants et adolescents atteints de troubles du développement et du comportement.

— Suspension de l'activité de greffe rénale au CHR Felix Guyon





Lancement du projet régional de santé





Les enjeux stratégiques

Sans attendre la finalisation du projet régional de santé attendue pour fin 2011, l'Agence de Santé océan Indien installée le 1^{er} avril 2010 a engagé en cohérence avec les priorités nationales, les actions en matière de santé les plus significatives pour les habitants (1 million de personnes) de La Réunion et de Mayotte, actions pour lesquelles la finalisation du PRS n'est pas nécessaire du fait du consensus sur l'analyse des besoins et les réponses à apporter. Ces actions sont envisagées pour 2010-2013 et seront réajustées à la lumière des conclusions du projet régional de santé (projet de santé pour La Réunion et Mayotte).

Les trois priorités nationales retenues pour les agences régionales de santé (ARS) pour chaque contrat d'objectifs et de moyens (CPOM) sont les suivantes :

- améliorer l'espérance de vie en bonne santé
- promouvoir l'égalité devant la santé
- développer un système de santé de qualité, accessible et efficient.

Elles trouvent une application très concrète dans le contexte de l'Océan Indien où les spécificités sont plus fortes que dans d'autres régions. L'identité singulière des deux îles est liée non seulement à la dimension ultra-marine et à leur environnement international, mais aussi au rapport des hommes et des femmes à leur santé, face à des risques naturels et sociaux notables.

Elle tient enfin à l'espace politique économique et social complexe que constitue le rapprochement d'un département/région, La Réunion, et d'un futur département/région, Mayotte. Si les deux îles se situent dans une relative proximité géographique et un contexte international commun, elles ont chacune une identité bien distincte, une histoire et une culture propre, un niveau de développement économique inégal, et une société marquée par ces caractéristiques.

L'Agence de Santé Océan Indien porte un seul CPOM pour les deux îles et mobilisera chaque fois que cela est possible des démarches communes et des ressources conjointes pour réussir ce contrat. Elle saura aussi respecter chaque île dans ses besoins propres en différenciant des priorités et des actions.

En synthèse, ce contrat fait sens pour ces deux îles françaises de l'océan indien autour de trois priorités reformulées à partir des orientations nationales :

1. Augmenter l'espérance de vie en bonne santé

L'espérance de vie y est notablement plus faible qu'en métropole et il faut réduire la mortalité prématurée en agissant sur certaines maladies ou risques évitables qui en sont la cause : notamment maladies cardio-vasculaires et diabète, risques liés aux conditions de la naissance, et certains cancers (œsophage, poumon, utérus).

2. Promouvoir pour tous le « mieux grandir » et le mieux vieillir

- En portant l'accent sur la promotion de la santé en direction des jeunes en risque d'exclusion,

Les facteurs conduisant à la marginalisation et à l'exclusion des jeunes sont aujourd'hui, à La Réunion comme à Mayotte, nombreux (alcoolisation, comportements et conduites à risque). Les actions de promotion de la santé menées par les institutions et le secteur associatif nécessitent d'être renforcées et coordonnées.

- En anticipant le vieillissement

Ceci rejoint la notion d'espérance de vie en bonne santé qui appelle ici une attention particulière, d'une part au vieillissement attendu à La Réunion, -effet bénéfique des efforts accomplis pour prévenir et soigner les maladies-, et d'autre part, pour les deux îles, à la notion de qualité de la vie (la beauté de leurs sites ne doit pas faire oublier les risques liés aux modes de vie) afin de retarder les effets des maladies chroniques. Il faut donc à la fois prévenir ces risques et préparer, au-delà de la place des personnes âgées dans la société, leur bien-être. Aujourd'hui les liens familiaux forts permettent une intégration assez satisfaisante des personnes âgées et des personnes handicapées dans leur environnement social et limite le recours aux institutions pour les dernières années de la vie. Cette situation est-elle appelée à durer avec l'allongement de la durée de la vie ?

3. Impliquer les habitants, leurs élus et les professionnels sur la qualité, l'égalité d'accès et le bon usage du système de santé

Pour continuer à inventer un modèle de développement de la santé original et attirer les ressources nationales et locales les plus adaptées.

Loin de chercher à reproduire systématiquement l'offre de santé métropolitaine, il s'agit de continuer à construire une organisation de santé s'appuyant sur les valeurs de ces deux îles de l'océan indien : l'importance des liens familiaux et sociaux, un recours bien évalué à l'hospitalisation, des réseaux de proximité, une conception de la santé dans sa globalité et pas seulement la médecine curative. Ce sont des atouts à conserver et à renforcer.

La logique de « rattrapage » par rapport à la métropole, longtemps mise en avant, doit se concevoir dans une vision de réelle égalité devant la santé, plus encore que celle de l'égalité des soins, même si la question de l'accès aux soins de qualité pour tous doit rester une priorité.

Pour répondre à ces orientations, l'Agence de Santé Océan Indien s'engage à porter une politique et à amplifier les actions de santé au plus près des besoins et dans une forte dynamique de démocratie sanitaire, tout en consolidant son organisation et en construisant le projet régional de santé. C'est l'objet du CPOM que l'ARS OI a signé avec le Conseil National de Pilotage des ARS après avoir recueilli l'avis de son Conseil de Surveillance le 13 septembre 2010.

A ces actions concrètes qui seront menées sur le terrain en coordination avec les partenaires dans les trois années à venir, s'ajoutent la préparation du projet régional de santé et sa mise en œuvre, l'installation de toutes les instances de gouvernance et de concertation de l'ARS ainsi que le management interne de l'organisation.

— Les questions de santé dans l'espace français de l'océan Indien

La population de La Réunion et de Mayotte se caractérise principalement par **un taux d'accroissement élevé**, notamment à Mayotte, et par sa jeunesse. Le vieillissement de la population se profile désormais à La Réunion.

Le contexte socio-économique est difficile particulièrement à Mayotte. Il faut rappeler que le niveau de vie des habitants de La Réunion est inférieur à celui de la métropole (PIB par habitant égal au 2/3 du niveau moyen français) et que celui de Mayotte est encore plus faible (PIB par habitant égal au 1/5 du niveau moyen français). En ce qui concerne La Réunion, des données clefs comme le taux de chômage, trois fois plus élevé que celui de la France métropolitaine, le bénéfice du RMI pour une personne sur 10 ou la couverture de la CMU pour une personne sur deux situent le contexte. En matière de logement, au-delà du déficit global, la question du mal-logement reste préoccupante, en témoigne un important secteur d'habitat précaire (21 000 logements, soit 10 % du parc). A Mayotte, la population ne bénéficie pas de la CMU ni de l'AME, et on a calculé qu'un habitant sur 5 gagne moins de 100 euros par mois. Les logements sont souvent insalubres, 22% n'ont ni eau ni électricité.

En matière de santé le premier constat fait apparaître **des durées de vie à La Réunion et à Mayotte nettement plus faibles** qu'en métropole, 4 années de moins pour les Réunionnaises (par rapport aux femmes métropolitaines), 4 pour les Réunionnais, 4 pour les Mahorais. 8 années pour les Mahoraises. A La Réunion 30% des décès se produisent avant 65 ans 58% à Mayotte., contre seulement 21% en métropole. Les origines de cette mortalité prématurée sont identifiées. Communes aux deux îles, les maladies cardio-vasculaires et métaboliques pèsent le plus : 1 décès sur trois à La Réunion relève de maladies cardio-vasculaires, la prévalence du diabète y est près de 4 fois plus importante que celle de la métropole¹. La morbidité liée à la naissance pour les mères et pour les enfants y est aussi notable : la mortalité maternelle égale 26, 4 pour 100 000 naissances à La Réunion et 50 pour 100 000 à Mayotte alors qu'en métropole le taux est de 9,6 ; le taux de mortalité infantile s'élève à 6,1 pour 1000 à La Réunion et à 13,5 pour 1000 Mayotte versus 3,6 pour 1000 en métropole. D'autres risques demandent aussi une attention particulière. A La Réunion l'alcool (même si la consommation d'alcool par habitant est en diminution, certaines populations sont très touchées) explique une surmortalité particulièrement forte pour la psychose alcoolique (5 fois plus que la métropole) et amplifie les risques liés à la violence : accidents de la route et accidents domestiques ; l'asthme y apparaît plus important (surmortalité 4 fois plus importante que la métropole).

Sur les deux îles se pose la question de **l'égalité d'accès aux soins** avec des groupes de populations en grande voire très grande précarité.

Sur les deux îles, **les risques environnementaux** sont présents et il faut bien entendu souligner la place des maladies vectorielles, les risques liés aux retards en matière d'hygiène publique, retards très accusés à Mayotte (notamment problèmes liés aux difficultés d'accès à l'eau), avec l'émergence ou la réémergence de la dengue, du chikungunya, ou d'autres pathologies qui sont présentes dans l'Océan Indien, la persistance du paludisme à Mayotte.

¹ Les données épidémiologiques sont très insuffisantes à Mayotte pour permettre une mesure précise de ces écarts ; le développement de la connaissance de l'état de santé à Mayotte fait partie des priorités de l'Agence de santé océan Indien

Pour répondre à ces besoins de santé, La Réunion et Mayotte disposent d'une offre de soins et de services assez large à La Réunion (quasi-complète en matière de soins hospitaliers, en cours d'installation pour le secteur médico-social, insuffisante en médecine de ville spécialisée) et en cours de développement à Mayotte (avec le centre hospitalier et son maillage de dispensaires, une densité médicale très faible, une médecine de ville, embryonnaire, et un secteur médico-social à créer.

Les enjeux sont assez différents de la situation métropolitaine sous deux aspects, celui de l'inégalité intra-régionale et de l'efficacité de l'offre de soin. Même s'il existe une inégalité entre Mayotte et La Réunion, il est impossible de viser une égalisation intra-régionale à court ou moyen terme ; il faut continuer à compléter l'offre sur La Réunion et développer largement celle de Mayotte : ceci ne peut donc se faire en prélevant des ressources sur une île pour renforcer l'autre.

Il faut viser une montée en puissance des deux en visant à renforcer les liens pour mieux répondre à tous les besoins. En matière d'efficacité de l'offre, il s'agit moins de répartir différemment entre secteurs (ambulatoire, médico-social et hospitalier) que de renforcer le médico-social et la médecine ambulatoire (spécialisée à La Réunion, généraliste à Mayotte) et de veiller à ce que les hôpitaux et les cliniques restent bien organisés, que les ressources y soient justement mobilisées et que la qualité continue à croître sans augmenter les dépenses et que le développement quantitatif de l'offre ne génère pas des hospitalisations inutiles.

Au-delà des réponses en termes d'offre de soins et services, c'est la question de la prévention qui est au centre d'une amélioration de la santé, avec toutes ses dimensions sur l'ensemble des milieux et des modes de vie. Plusieurs acteurs y contribuent, des services publics de l'état, les collectivités territoriales, des associations. Leur coordination est un objectif auquel l'ARS peut contribuer.

— Les axes forts en matière de politiques de santé

Le projet de CPOM comprend quelques 150 pistes de travail en cohérence avec les axes nationaux ; celles-ci constituent soit des poursuites d'actions engagées soit des voies nouvelles à explorer dans le champ des responsabilités de l'ARS. Si toutes sont intéressantes, il est indispensable de les hiérarchiser. Après analyse, nous proposons de mettre l'accent sur sept thématiques sur lesquelles nous considérons indispensables d'engager des actions qui permettront d'améliorer la santé des habitants de La Réunion et de Mayotte. Les thèmes sont en grande partie communs aux deux îles mais le mode de mise en œuvre doit être adapté à chacune. De manière transversale pour toutes ces thématiques, la prévention doit apparaître comme un mode d'action systématique. De manière transversale aussi se pose la question de la formation des professionnels de santé et du secteur social.

- 1- **La santé maternelle et infantile** : en renforçant le réseau périnatal, pour une plus grande surveillance de la grossesse et des liens plus étroits entre toutes les maternités
- 2- **Les maladies métaboliques** (notamment diabète) à retentissement cardiovasculaire (notamment les accidents vasculaires cérébraux) : en agissant sur la nutrition pour prévenir l'obésité, en veillant à l'équilibre nutritionnel (incluant la sous-nutrition), en cherchant des partenariats autour des questions de mode de vie

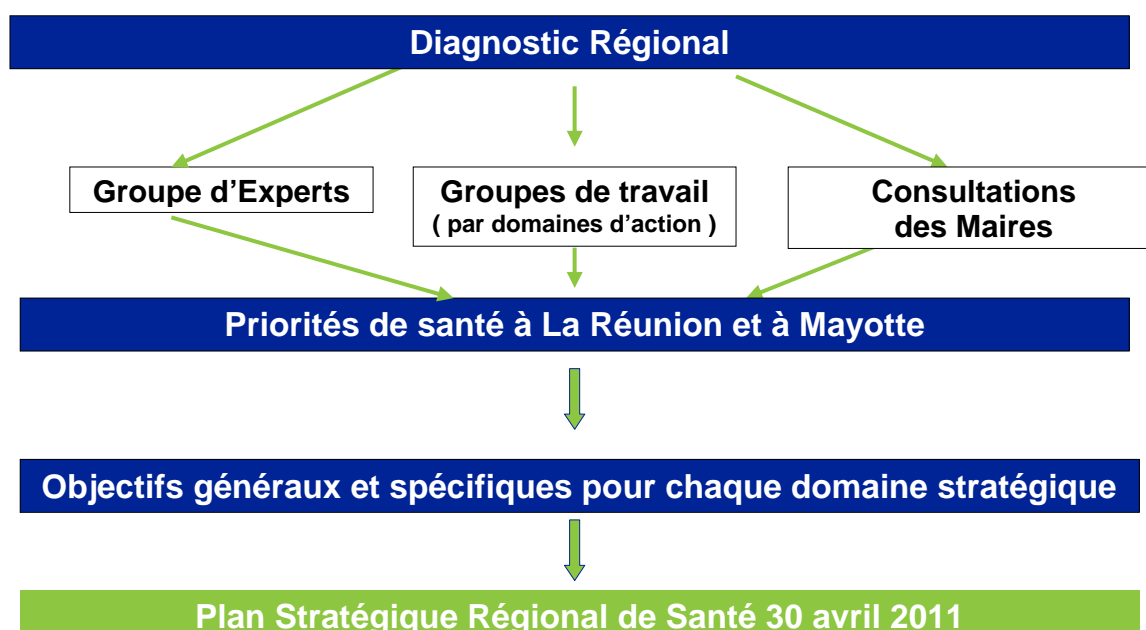
Le Plan Stratégique de Santé

L'ARS-OI a lancé dès 2010 les travaux d'élaboration du projet régional de santé, qui sera arrêté en décembre 2011. La première étape en est le Plan Stratégique Régional de Santé (PSRS). L'élaboration du PSRS permet de réaliser un diagnostic régional à la fois sur l'état de santé et sur ses déterminants sociaux. Clé de voûte du projet régional de santé, le PSRS comporte les éléments suivants :

- **un diagnostic régional de santé de l'Océan Indien** fondé sur une évaluation de l'état de santé de la population de la Réunion et de Mayotte et sur un état des lieux de l'offre en santé,
- **des axes structurants et des priorités** établies à partir de ce diagnostic,
- **Les éléments de suivi et d'évaluation du Projet de Santé de la Réunion et de Mayotte.** A partir de ces constats, et en concertation avec ses partenaires, l'ARS s'est fixée des objectifs en matière de lutte contre les inégalités de santé.
- **des objectifs généraux et spécifiques** en matière de prévention, d'accessibilité aux soins, de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, de qualité et d'efficacité des prises en charge et de respect des droits des usagers du système de santé déclinés dans 6 domaines d'action identifiés au plan national comme stratégiques :
 - Périnatalité et petite enfance,
 - Maladies chroniques,
 - Handicap et vieillissement,
 - Santé mentale y compris les addictions et la santé des jeunes,
 - Santé environnement dont risques sanitaires,
 - Avec un axe transversal : la Performance du système de santé.

Les objectifs fixés dans le PSRS se traduiront en termes d'organisation dans les différents schémas, qui seront arrêtés selon le calendrier national.

Méthodologie du Plan Stratégique de Santé



- 3- **Le développement de l'offre médico-sociale** : avec plus de services dans l'offre médico-sociale à La Réunion et la création d'établissements à Mayotte ; ceci appelle un partenariat fort avec les conseils généraux. Cette offre nouvelle doit s'accompagner d'actions de prévention pour anticiper les handicaps et d'actions d'adaptation des comportements et de l'environnement à ces handicaps.
- 4- **La santé environnementale** avec les actions en matière :
- d'évolution de la lutte anti vectorielle,
 - de l'accès à l'eau potable,
 - de la résorption de l'habitat insalubre,
 - de la gestion des déchets,

En ces domaines tout particulièrement la mobilisation sociale est indispensable en appui des actions conduites en cohérence avec les services d'Etat et les collectivités territoriales.

En matière de lutte anti-vectorielle, l'organisation de veille mise en place avec la Cire océan indien est bonne ; il nous faut la renforcer par des recrutements en cours et nous engager encore plus fortement dans la veille épidémiologique internationale dans l'océan Indien pilotée par la COI.

- 5- **Les addictions à La Réunion**, alcool et toxicomanie, avec leur impact sur les violences, les accidents de la route et les accidents domestiques notamment chez les jeunes
- 6- **L'accès aux soins (sous tous ses aspects y compris préventifs), la continuité et la permanence des soins**, particulièrement à Mayotte où il faut à la fois favoriser le développement du secteur libéral (y créer une maison de santé pluri-professionnelle y semble adapté) mais aussi appréhender et traiter toutes les conséquences des flux migratoires. Dans les deux îles, l'enjeu est de proposer une continuité des parcours individuels de soins en imaginant des solutions complètement adaptées aux contextes. De plus, la création d'un CHU Océan Indien devrait permettre de mettre en réseau l'ensemble des établissements de santé de l'espace français et de mieux organiser les niveaux de soins et la recherche en lien avec les pays de la zone.

7- **La coopération internationale**

L'Agence de santé océan indien est déjà engagée dans des actions ponctuelles de coopération avec des pays voisins (en accompagnement des établissements hospitaliers, e participation à la veille sanitaire dans l'océan indien, notamment). Au-delà de ces actions, le Conseil de Surveillance invite l'ARS Océan Indien à se définir des axes de coopération internationale et à se structurer pour les développer.







Adresses des différents sites

Agence de Santé Océan Indien

2 bis avenue Georges Brassens CS 60050 - 97408 Saint-Denis Cedex 9

Standard : 02 62 97 90 00 - Fax : 02 62 97 97 18

— Délégation de l'île de La Réunion

2 bis avenue Georges Brassens CS 60050 - 97408 Saint-Denis Cedex 9

Service Santé-environnement

Siège :

139 rue Jean Chatel 97400 St-Denis

Secteur Sud :

1, allée de la Piscine-Casabona 97410 St-Pierre

Secteur Est :

18 rue des Dahlias Bras Fusil 97470 St-Benoît

Secteur Ouest :

16, rue Jules Thirel - Bât. D Savannah
97460 St-Paul

Contrôle Sanitaire aux Frontières

Aéroport Roland Garros :

Gillot - 97438 Sainte-Marie

Port ouest : BP 41 - 97420 Le Port

Service de Lutte Anti-Vectorielle (LAV)

Siège :

17, rue Gabriel de Kerveguen
97490 Ste-Clotilde

Secteur Sud :

1, allée de la Piscine-Casabona 97410 St-Pierre

Secteur Est :

18 rue des Dahlias - Bras Fusil 97470 St-Benoît

Secteur Ouest :

16, rue Jules Thirel - Bât. D Savannah
97460 St-Paul

— Délégation de l'île de Mayotte

Rue Mariazé - BP 410 - 97600 Mamoudzou

Service Santé-environnement

Rue Mariazé - BP 410 - 97600 Mamoudzou

Service de Lutte Anti-Vectorielle (LAV)

Rue de l'hôpital - BP 410 - 97600 Mamoudzou



Notre site Internet :
www.ars.ocean-indien.sante.fr



2 bis avenue Georges Brassens - CS 60050 - 97408 Saint-Denis cedex 09
Standard : 02 62 97 90 00 - Fax : 02 62 97 97 18
Site internet : www.ars.ocean-indien.fr

