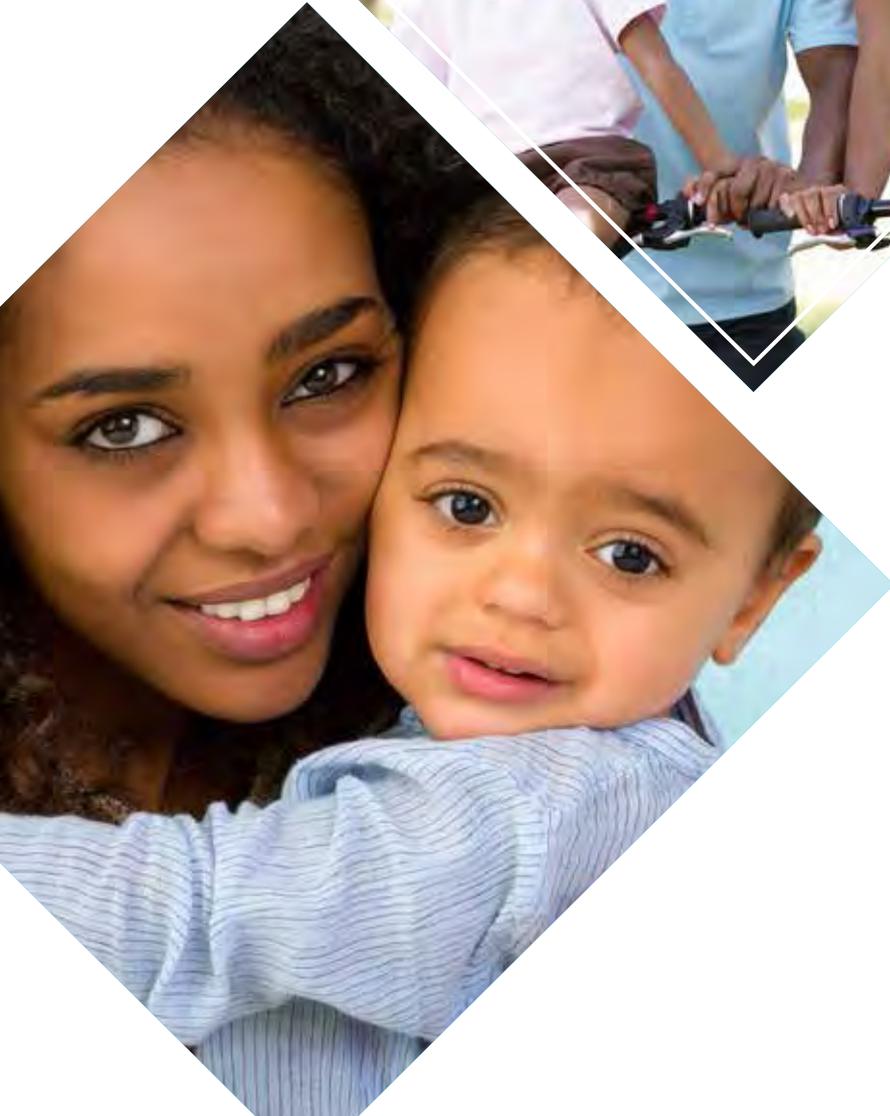
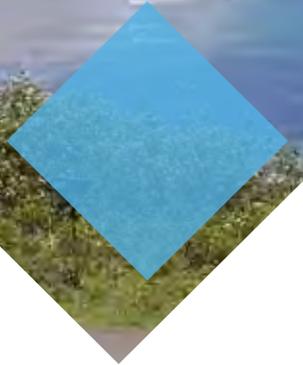


L'ARS Océan Indien agit pour la santé  
à La Réunion et à Mayotte



# RAPPORT D'ACTIVITÉ 2015





## édito

De cette année, riche en travaux et en évènements, je retiens trois réalisations qui illustrent la diversité des missions de l'ARS Océan Indien (ARS OI) :

- **le lancement opérationnel du programme Océan Indien Innovation Santé (OIS).** Porté par l'ARS OI avec les acteurs de santé de La Réunion, le programme OIS, lauréat de l'appel à projet national « Territoire de Soins Numérique », est entré dans sa phase opérationnelle en 2015. Les équipes ont multiplié les échanges avec les acteurs de la santé pour construire avec eux des organisations et outils innovants visant à améliorer la prévention, l'organisation des soins et la coordination entre les différents acteurs impliqués dans le parcours de santé des patients atteints de maladies chroniques (le diabète, l'insuffisance rénale chronique, l'insuffisance cardiaque chronique, les accidents vasculaires cérébraux).
- **La pose de la première pierre des locaux de la Délégation de l'île de Mayotte à Mamoudzou :** l'ensemble des équipes de l'Agence rejoindront le futur Centre d'Affaires de Kawéni en 2018. Ces nouveaux locaux devraient offrir à nos agents et à nos visiteurs un cadre de travail nettement plus accueillant.
- **Un plan d'action expérimental pour le syndrome d'alcoolisation foetale à La Réunion,** annoncé le 18 septembre 2015 à l'occasion de la visite de Mme Danièle JOURDAIN-MENNINGER. Elaboré en concertation avec les acteurs de terrain, il s'inscrit dans une durée de trois ans (2016-2018) et permettra de mobiliser des ressources innovantes pour répondre à cet enjeu de santé publique majeur.

De nombreux autres chantiers ont été menés au cours de l'année 2015.

Je vous invite à les découvrir à travers ce rapport d'activité, qui retrace douze mois de mobilisation, au quotidien, de l'ensemble des équipes de l'ARS mais aussi de nos partenaires.

Je termine cet édito en saluant le départ de Chantal de Singly en août 2015, Directrice Générale de l'ARS OI depuis sa création en 2010, elle a œuvré durant 5 années importantes au développement de la santé à Mayotte et à La Réunion.

Je vous souhaite une bonne lecture.



François Maury,  
Directeur Général de l'ARS OI

### 13 JANVIER

Bertrand PARENT, nouveau Directeur de la Délégation de l'île de La Réunion à l'ARS Océan Indien



### 21 JANVIER

La Ville de M'TSAMBORO signe son Contrat Local de santé pour mieux coordonner la politique de santé



### 7 SEPTEMBRE

Création de l'Institut Régional de Management en Santé de l'Océan Indien



### 14 AU 18 SEPTEMBRE

Visite de Danièle JOURDAIN MENNINGER, présidente de la mission interministérielle de la lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA)



### MARS À AVRIL

Epidémie de conjonctivite



### 26 MARS

Innov'Réunion 2015 : La e-santé en marche à La Réunion !



### 15 SEPTEMBRE

Journée régionale « Consultations Jeunes Consommateurs », en présence de Danièle JOURDAIN MENNINGER, présidente de la MILDECA



### 18 SEPTEMBRE

Le syndrome d'alcoolisation fœtale : un plan d'action expérimental pour La Réunion



# 2015

### 9 AVRIL

L'ARS Océan Indien fête ses 5 ans ! Développement et innovations



### 2 OCTOBRE

Kass'Moustik 2015 à La Réunion : « Contre les moustiques ? Kass Pa la Têt ! »



### 7 MAI

Le PProgramme Alimentation Activités Nutrition Santé de Mayotte : les acteurs s'engagent pour sa mise en œuvre



### 7 OCTOBRE

Mayotte : Ne laissons pas les moustiques s'installer !

### 23 OCTOBRE

Futur locaux de l'ARS Océan Indien à Mayotte : pose de la première pierre



### 15 JUILLET

François MAURY nommé Directeur Général de l'ARS Océan Indien, en Conseil des ministres.

### AOÛT 2015

Départ de Chantal de Singly, Directrice Générale de l'ARS OI de avril 2010 à août 2015



### 26 NOVEMBRE

Eau potable : l'ARS OI poursuit l'installation de bornes fontaines monétiques à Mayotte



### 30 NOVEMBRE AU 4 DÉCEMBRE

Visite de François BOURDILLON, Directeur de l'Institut de Veille Sanitaire (InVS) et Préfigurateur de Santé Publique France



### 29 OCTOBRE

OIIS, l'innovation au service de la santé





# sommaire

|           |   |    |
|-----------|---|----|
| <b>07</b> | <b>L'ARS OCÉAN INDIEN</b>   |    |
|           | Présentation de l'Agence  | 08 |
|           | Nos instances   | 10 |
|           | Notre organisation  | 14 |
|           | Nos forces pour agir  | 16 |
|           | Nos ressources financières  | 18 |
|           | La communication  | 19 |
|           | Les systèmes d'information  | 20 |
| <b>21</b> | <b>L'ARS OI, PILOTE DE LA SANTÉ À MAYOTTE ET À LA RÉUNION</b>     |    |
|           | La santé à Mayotte et à La Réunion en chiffres                    | 22 |
|           | Le projet de santé de la Réunion et de Mayotte                    | 26 |
| <b>29</b> | <b>NOS MISSIONS : PROMOUVOIR LA SANTÉ, SOIGNER ET ACCOMPAGNER</b> |    |
|           | Promouvoir la santé   | 30 |
|           | Soigner et accompagner  | 40 |



# L'ARS Océan Indien

# PRÉSENTATION DE L'AGENCE

L'Agence de Santé Océan Indien (ARS OI) a été créée en avril 2010. Sous tutelle des ministres chargés de la santé, de l'assurance maladie, des personnes âgées et handicapées, c'est un établissement public doté de l'autonomie administrative et financière. Son ambition est de mobiliser les énergies de tous pour améliorer la santé de la population et le système de santé à Mayotte et à La Réunion.

Un établissement public unique pour améliorer la santé des réunionnais et des Mahorais

## Les missions de l'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 ambulatoire, médico-social et hospitalier,
- Une meilleure répartition de l'offre pour un meilleur accès aux soins et aux services,
- L'optimisation des ressources.

## Ses domaines d'intervention

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.

## Les spécificités de l'ARS OI

### Une Agence de Santé

La loi Hôpital, Patients, Santé, Territoires a été adaptée à l'Outre-Mer par une ordonnance spécifiant que l'ARS Océan Indien est une Agence de Santé, qui couvre deux départements/régions :

- **Mayotte**, département reconnu depuis mars 2011 exerçant également les compétences d'une région,
- **La Réunion**, région mono départementale.

Les deux îles françaises sont réunies par une appellation unique, celui de leur océan : **Agence de Santé Océan Indien**.

Nos missions s'exercent donc à La Réunion et à Mayotte, qui sont deux espaces géographiques et institutionnels distincts.



### 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. 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 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.



## ZOOM SUR

### François MAURY, nouveau Directeur Général de l'ARS Océan Indien

François MAURY est le nouveau Directeur Général de l'ARS Océan Indien depuis le 24 août 2015. Précédemment Directeur Général de l'ARS Poitou-Charentes, il succède à Chantal de SINGLY, qui a occupé ce poste pendant 5 ans. Sa nomination a été annoncée mercredi 15 juillet à l'issue du conseil des ministres. La presse a été conviée à l'occasion de sa prise de fonction, à Mayotte et à La Réunion.



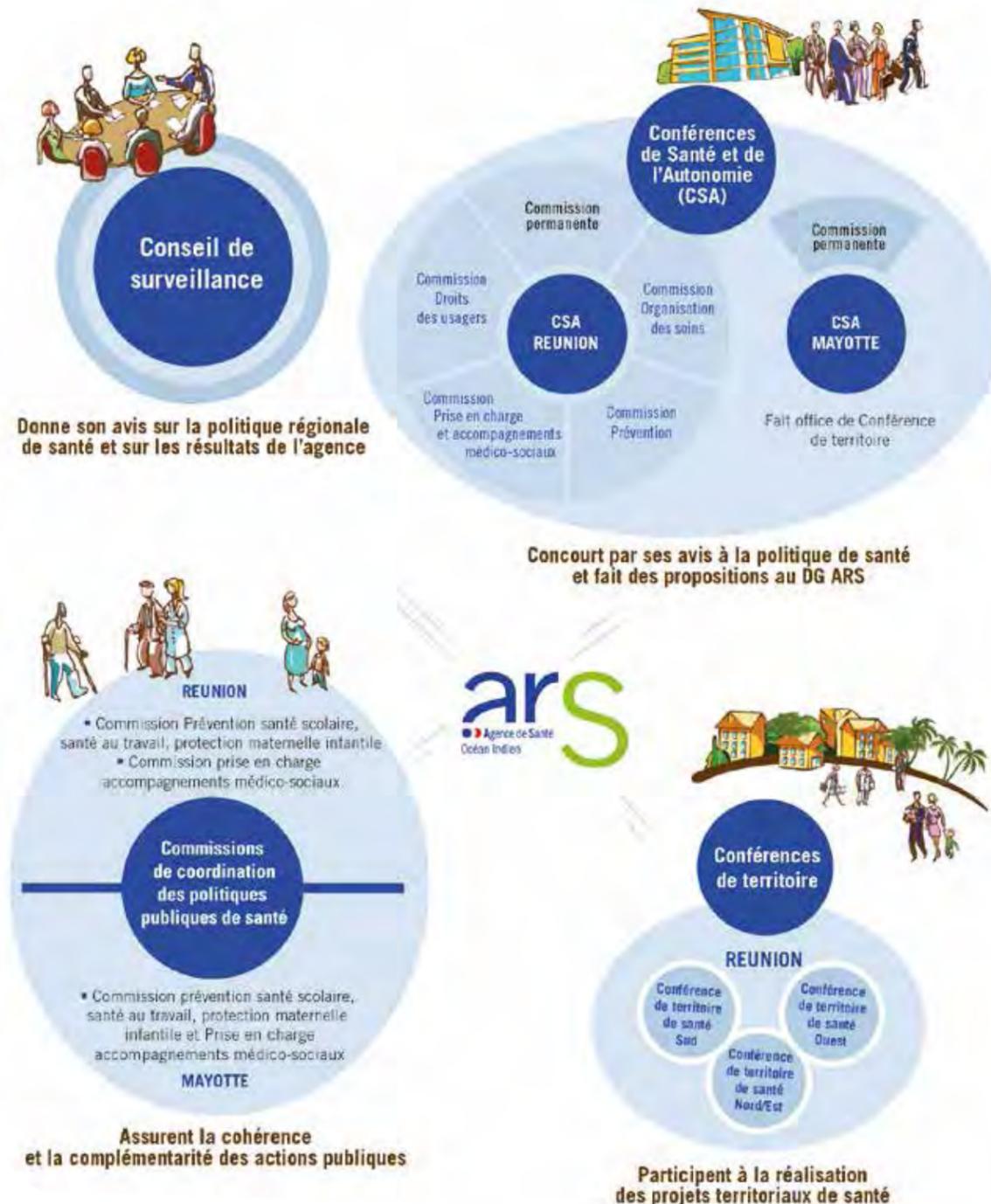
Conférence de presse à Mayotte le 2 septembre 2015



Conférence de presse à La Réunion le 4 septembre 2015

# NOS INSTANCES

L'ARS Océan Indien ancre son action au plus proche de la réalité du terrain en garantissant la participation des usagers, des élus et des professionnels à la prise de décision. De proximité et participative, la démocratie sanitaire est ainsi le principe d'action sur lequel se fonde l'ARS pour mener la politique de santé en région, tout en déployant une forme de gouvernance inédite pour un établissement public. Cette gouvernance s'appuie sur des instances qui favorisent la participation accrue des citoyens.



## Les instances de gouvernance et de concertation

### Le Conseil de surveillance

Le Conseil de surveillance est une instance de gouvernance essentielle de l'Agence : il approuve son budget, émet un avis sur le plan stratégique de santé, le projet de contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) ainsi que les résultats des actions menées par l'Agence.

Présidé par le Préfet de La Réunion, il se compose de 27 membres : représentants de l'Etat, de l'Assurance Maladie, des collectivités territoriales, des associations d'usagers et des personnalités qualifiées. En 2015, il s'est réuni 3 fois.

**Président :**  
**Dominique SORAIN**, Préfet de La Réunion  
**1<sup>er</sup> Vice-Président du Conseil de Surveillance :**  
**Frédéric VEAU**, Préfet de Mayotte

### La Réunion

**Président :**  
**François MAURY**  
Directeur Général de l'ARS OI ou son représentant Bertrand Parent, Directeur de la Délégation de l'île de La Réunion

**Commission de coordination Prévention :** 17 membres

**Commission de coordination Médico-sociale :** 12 membres

### Mayotte

**Président :**  
**François MAURY**  
Directeur Général de l'ARS OI ou son représentant Juliette CORRE, Directrice de la Délégation de l'île de Mayotte

**Composition :** 14 membres

### Les Commissions de coordination des politiques publiques de santé

L'ARS Océan Indien anime trois commissions de coordination des politiques publiques de santé, deux à La Réunion et une à Mayotte, dans les domaines suivants :

- Prévention, santé scolaire, santé au travail et Protection Maternelle et Infantile (PMI),
- Prise en charge et accompagnements médico-sociaux.

Composées de représentants de l'Etat, de collectivités territoriales et des organismes de sécurité sociale, elles sont chargées d'assurer la cohérence et la complémentarité des actions conduites par les différents acteurs.

### La Commission régionale de Gestion du Risque

La Commission de Gestion du Risque assure la préparation, le suivi et l'évaluation du programme pluriannuel de gestion du risque (PPGDR). Présidée par la Directrice Générale de l'ARS, elle est constituée de :

- représentants des deux régimes d'Assurance Maladie (CGSS Réunion, CSS Mayotte, RSI)
- un représentant des organismes complémentaires

Signé le 14 novembre 2011, le PPGDR organise, sur le plan régional, le partenariat entre l'Agence et les organismes et services de l'Assurance Maladie, dans le cadre de leurs compétences respectives, au profit de l'efficacité du système de soins.

Les objectifs de gestion du risque fixés pour 2012-2016 sont :

- la prévention et l'information des assurés,
- l'évolution des pratiques,
- l'organisation des soins pour les professionnels et les établissements de santé.

## Les instances de démocratie sanitaire



L'ARS OI a la particularité d'avoir deux Conférences de Santé et de l'Autonomie (CSA) : une pour Mayotte et une pour La Réunion. Instances consultatives, elles participent, par leurs avis et propositions à l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation de la politique de santé dans la région. Elles organisent le débat public, évaluent les conditions dans lesquelles sont appliqués et respectés les droits des personnes malades et des usagers du système de santé. Elles constituent en quelque sorte un « parlement » de la santé pour les Réunionnais et les Mahorais. Les membres de la CSA se répartissent en 8 collèges : collectivités territoriales, usagers, représentants des Conférences de territoires, partenaires sociaux, acteurs de la cohésion et de la protection sociale, acteurs de la prévention et de l'éducation pour la santé, offreurs de services en santé et personnalités qualifiées. Après une première mandature de quatre ans, les deux CSA ont été renouvelées en décembre 2014.

### La Conférence de Santé et de l'Autonomie de Mayotte

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

**Présidente :**  
**Dr. Ramlati ALI,**  
Conseillère municipale, commune de Pamandzi  
Composition : 41 membres



### La Conférence de Santé et de l'Autonomie de La Réunion

#### Commission permanente

La CSA de La Réunion dispose d'une commission permanente. Elle exerce, en dehors des séances plénières, l'ensemble des attributions dévolues à la CSA. Elle prépare l'avis rendu par la CSA sur le plan stratégique de santé, le rapport annuel d'activité, formule un avis lorsque la consultation de la Conférence implique l'avis de plus de deux commissions spécialisées et prépare les éléments soumis aux débats publics.

Par ailleurs, elle dispose de quatre commissions spécialisées.

**Présidente :**  
**Yolaine COSTES,**  
Vice-présidente du Conseil Régional  
Composition : 15 membres

**Président :**  
**Michel BRUN,**  
Président de l'ORIAPA  
Composition : 12 membres

**Présidente :**  
**Dr. Catherine GAUD,**  
Présidente de l'association RIVE  
Composition : 43 membres

**Président :**  
**Benjamin BRYDEN,**  
Président de l'IREPS Réunion  
Composition : 29 membres

**Président :**  
**Christian BONNEAU,**  
Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne  
Composition : 29 membres

#### Commission spécialisée Droits des Usagers

Elle suit les conditions d'application et de respect des droits des usagers, de l'égalité d'accès aux services de santé et de la qualité des prises en charge dans les domaines sanitaire et médico-social.

#### Commission spécialisée Organisation des soins

Elle suit les conditions d'application et de respect des droits des usagers, de l'égalité d'accès aux services de santé et de la qualité des prises en charge dans les domaines sanitaire et médico-social.

#### Commission spécialisée Prévention

Elle prépare les avis sur le projet régional de prévention dont elle assure le suivi et l'évaluation.

#### Commission spécialisée Prises en charge et accompagnements médicaux-sociaux

Elle prépare un avis sur le projet régional d'organisation médico-sociale, propose des priorités pour l'action médicosociale, émet des avis sur le Programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) et élabore un rapport d'activité tous les quatre ans.

# NOTRE ORGANISATION

L'ARS Océan Indien est dirigée par François MAURY. Nommé en Conseil des ministres, le Directeur Général prend les décisions relevant des missions de l'Agence, de son organisation et de son fonctionnement. L'ARS rend compte au Conseil de Surveillance et aux Conférences de Santé et de l'Autonomie de la mise en œuvre des politiques locales de santé.

## La structuration de l'Agence

### Une Direction de la Stratégie de la Performance

La DSP pilote, anime et coordonne l'élaboration, le suivi et l'évaluation du projet régional de santé. Par ailleurs 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. Enfin, elle met au service de l'ensemble des missions de l'Agence un service études et statistiques qui contribue à l'observation et l'analyse des besoins de santé.

### 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. Les Délégations d'îles assurent la déclinaison et l'animation territoriale du PRS, en lien avec la Direction de la Stratégie et de la Performance, au travers des territoires de santé. Par ailleurs, elles coordonnent la définition et la mise en œuvre opérationnelle des politiques portées par l'ARS avec les autres administrations et institutions territorialement compétentes et dont les champs d'intervention sont complémentaires (Région, Département, Communes, Education nationale, services déconcentrés de l'Etat, Organismes de sécurité sociale).

### Une Direction de la Veille et de la Sécurité Sanitaire

La DVSS organise 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. Elle coordonne les réponses aux situations d'alerte visant à prévenir et contrôler la propagation des maladies aux niveaux local et international.

Elle s'appuie sur deux plateformes de veille et d'urgences sanitaires, l'une à La Réunion, l'autre à Mayotte, constituées :

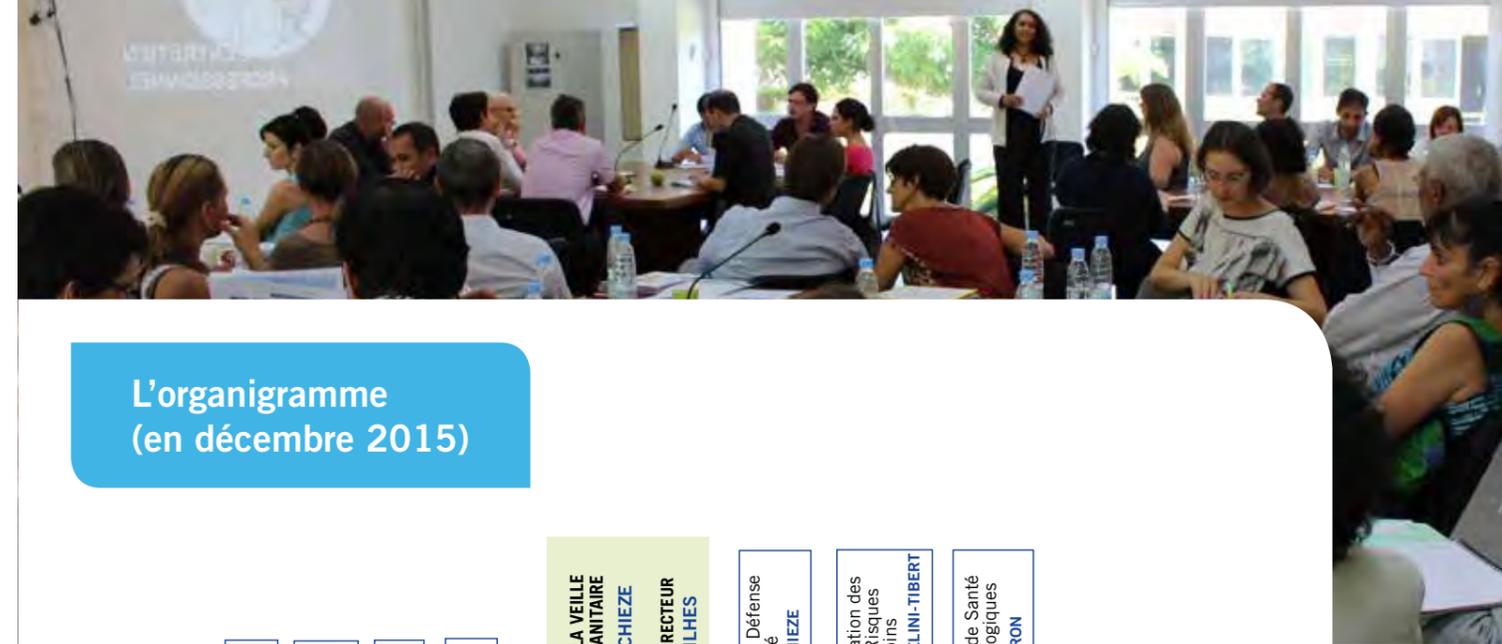
- d'une Cellule de Veille, d'Alerte et de Gestion Sanitaire (CVAGS), en charge de la réception, de l'analyse et de la gestion des signaux sanitaires ;
- de la Cire Océan Indien, relai local de l'Institut de Veille Sanitaire (InVs), en charge de l'évaluation des risques sanitaires.

Ces plateformes travaillent en lien étroit avec les différents services de l'Agence.

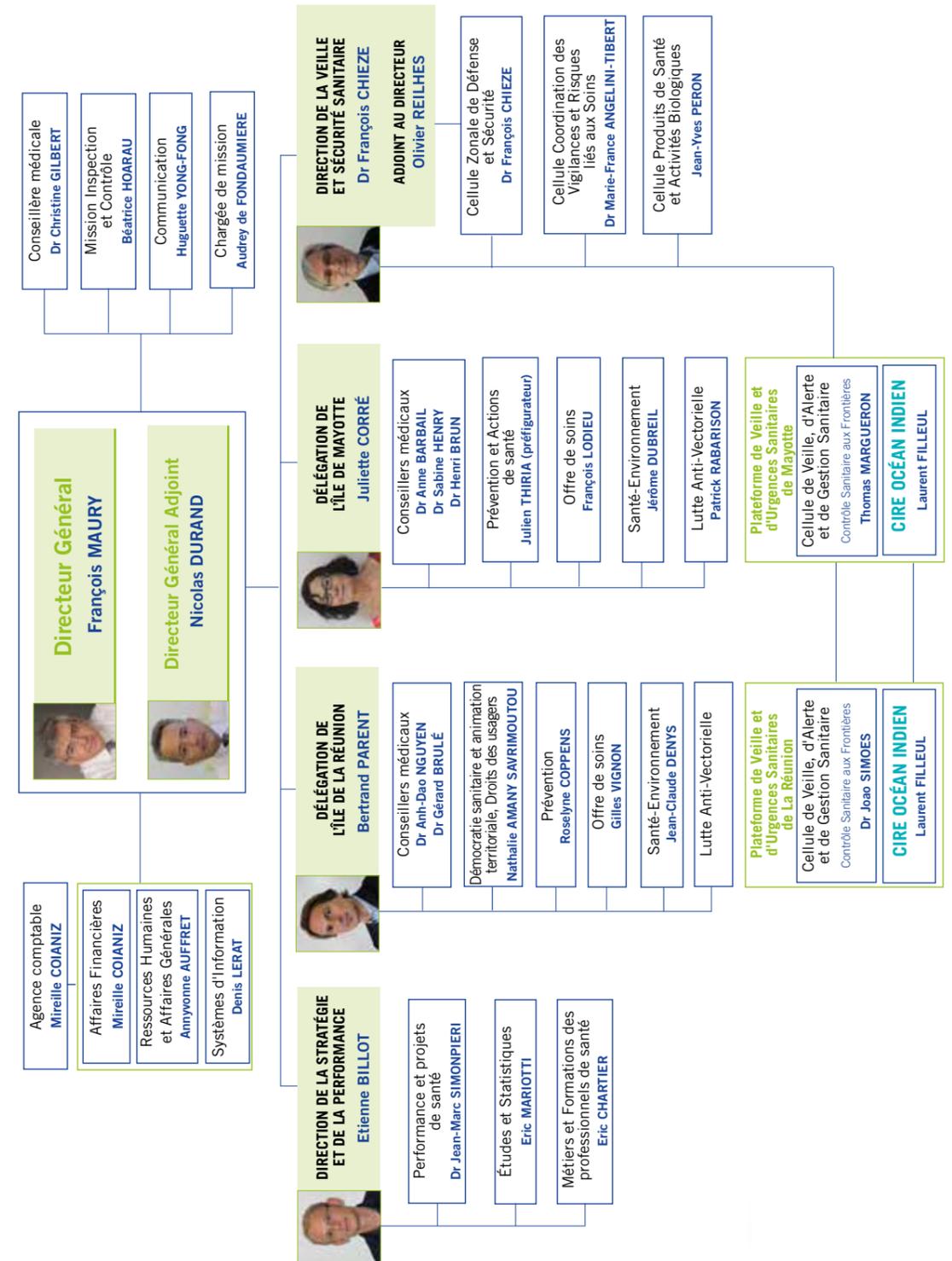
### Une Direction Générale

Elle est composée d'un Directeur Général et d'un Directeur Général Adjoint (DGA). Sont rattachés directement à la DG : une conseillère médicale, la communication et la mission inspection et contrôle (jusqu'en avril 2016).

Le DGA assure également les missions de secrétaire général et coordonne les fonctions support de l'Agence : ressources humaines, système d'information, affaires générales, logistique, achats publics, affaires budgétaires et financières.



## L'organigramme (en décembre 2015)

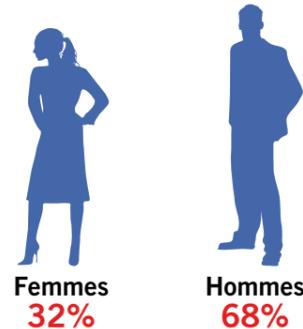


# NOS FORCES POUR AGIR

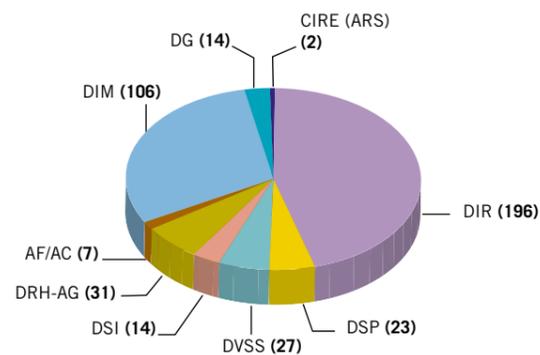
Au cours de l'année 2015, la Direction des Ressources Humaines et Affaires Générales a développé ses missions en matière de recrutement, de développement des compétences, de dialogue social et d'organisation.

## L'effectif de l'ARS Océan Indien au 31 Décembre 2015

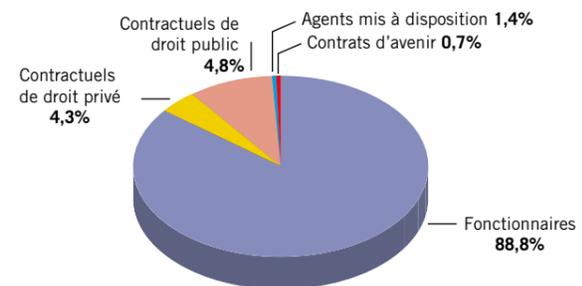
En 2015, 420 personnes travaillaient à l'ARS OI.



### Répartition des effectifs par direction



### Répartition du personnel selon les statuts d'appartenance



## ZOOM SUR

### Pose de la première pierre des locaux de la Délégation de l'île de Mayotte, à Kawéni

Les différents services de l'ARS OI à Mayotte sont actuellement installés sur quatre sites. Une réflexion est menée depuis plusieurs années, afin de réunir l'ensemble du personnel, des services et des missions de l'Agence sur un seul site. Ce projet va se concrétiser puisqu'à l'horizon 2018, l'ensemble des équipes rejoindront de futur Centre d'Affaires de Kawéni à Mamoutzou. L'Agence partagera les locaux avec la Caisse de Sécurité Sociale de Mayotte (CSSM). François MAURY, Directeur Général de l'ARS OI, a procédé à la pose de la première pierre des futurs locaux de l'ARS OI à Mayotte, le 23 octobre 2015, en présence du Préfet de Mayotte, du Directeur Général de la CSS et de nombreuses personnalités.



## ZOOM SUR

### Plan bien-être au travail

L'ARS OI s'est dotée d'un Plan bien-être au travail (PBET), validé par les CHSCT de La Réunion et de Mayotte et présenté au Comité d'Agence le 3 juillet 2013. Ce plan s'articule autour de 3 axes et 26 objectifs, dont 13 sont déjà mis en place ou en cours de réalisation. En 2015, l'accent a été mis sur l'amélioration du cadre de vie au travail : près d'un million d'euros ont été consacrés au plan d'investissement (immobilier et informatique). Les efforts de formation ont également été poursuivis ainsi que la clarification des procédures RH/AG (avancement, mobilité/carrière, entretiens annuels d'évaluation,...).



## Les instances de décisions internes

### Le Comité d'agence

Le Comité d'Agence est informé et/ou consulté sur les questions relatives au bon fonctionnement de l'ARS OI (organisation, évolution des emplois et compétences, formation, conditions de travail, bilan social, etc.) et assure, de plus, la gestion de toutes les activités sociales et culturelles. En 2015, il s'est réuni 8 fois.

### Les délégués du personnel

Les délégués du personnel ont pour mission de représenter les agents de droit privé auprès de la direction de l'agence. Ils ont été reçus 5 fois en 2015. (est-on sûrs du chiffre ? normalement c'est une réunion mensuelle).

### Les Comités d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail

Les CHSCT contrôlent les règles d'hygiène et de sécurité et contribuent à l'amélioration des conditions de travail sur les sites de La Réunion et de Mayotte. La mission de chaque CHSCT s'étend aux risques que fait courir l'entreprise sur son environnement. En 2015, on dénombre 5 réunions de CHSCT pour La Réunion et 5 à Mayotte.

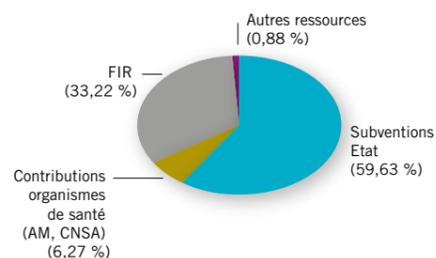
Le Document Unique (DU) a été actualisé en 2015. Il est accessible dans tous les bureaux accueil de chaque site de l'ARS. Par ailleurs, les documents cadres (registre santé et sécurité au travail, registre incidents-accidents et registre dangers graves imminents) sont accessibles dans chaque bureau d'accueil des sites de l'ARS et sur le réseau interne.

# NOS RESSOURCES FINANCIÈRES

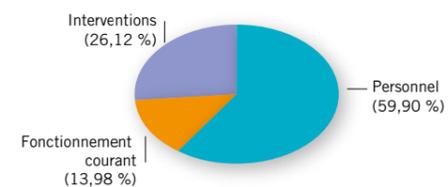
Les services financiers et comptables sont chargés de l'élaboration et du suivi du budget de l'ARS Océan Indien ainsi que de la tenue de la comptabilité. Ils gèrent aussi le contrôle interne et les analyses financières.

## Le Budget 2015 de l'ARS OI

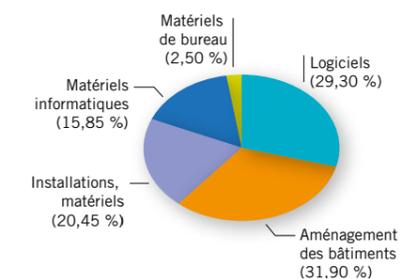
### Produit d'exploitation 2015



### Dépenses de fonctionnement 2015



### Investissements 2015



## Les recettes et les dépenses

En 2015, les ressources perçues par l'ARS OI s'élèvent à 47,157 millions d'euros.

En matière de dépenses, 46,020 millions d'euros ont été mobilisés pour permettre le fonctionnement de l'agence (dont la masse salariale). Parmi ces dépenses, la somme de 12 019 K€ a permis le financement des interventions de l'ARS.

Les dépenses d'investissement se sont élevées à la somme de 780 K€ en 2015.

## Un budget de fonctionnement maîtrisé

Le budget de fonctionnement de l'Agence est ventilé dans les directions, qui disposent d'une autonomie pour en assurer la gestion.

Un reporting trimestriel est réalisé par le Service à destination du ministère de tutelle. En complément, le service financier produit un reporting budgétaire mensuel par enveloppe et par service à destination de la direction générale.

Cette organisation permet d'avoir un suivi détaillé de l'exécution budgétaire par service et de veiller à son respect.

## Le contrôle interne

Dans le cadre de la maîtrise des risques financiers et comptables, les actions suivantes ont été validées par le comité de gouvernance du contrôle interne :

- Actualisation de la cartographie des risques
- Mise en place des plans de contrôles

# LA COMMUNICATION

Le service communication met en œuvre la politique de communication interne et externe de l'ARS Océan Indien. Il conseille et accompagne l'ensemble des services de l'Agence dans leurs actions de communication.

## La communication interne

Les personnels de l'ARS Océan Indien se répartissant à La Réunion et à Mayotte, deux îles proches géographiquement mais ayant chacune leurs spécificités. La communication interne vise à favoriser le partage de l'information et la connaissance interne, mais aussi, à développer une culture commune.

Différents outils existent au sein de l'Agence :

- **Trombinoscopes** publiés à chaque arrivée ou départ d'agent
- **Agenda 2015** remis à l'ensemble des personnels,
- **Site intranet** enrichi avec de nombreuses actualités et informations pratiques
- **Cérémonie des vœux** organisée à Mayotte et à La Réunion



## La communication externe

Pilote de la santé à La Réunion et à Mayotte, l'ARS Océan Indien communique auprès des partenaires et du grand public sur ses missions, sa politique et ses actions mais aussi, sur les alertes sanitaires et la prévention des maladies.

En 2015, les principales actions de communication externe ont porté sur :

- **des supports institutionnels** : rapport d'activité, carte de vœux, site internet (premier vecteur de communication institutionnelle, il propose une actualité riche et variée, souvent relayée dans la presse locale)
- **la réalisation de campagnes/ actions de prévention** : maladies transmises par les moustiques, cancer du sein, intoxications alimentaires collectives, grippe saisonnière, accident vasculaire cérébral (AVC), diabète, syndrome d'alcoolisation fœtale, installation de Bornes Fontaines Monétiques à Mayotte...
- **la publication d'études** : Baromètre Santé DOM 2014 sur le Diabète et la Nutrition, STATISS
- **l'élaboration de nouveaux supports de communication LAV à La Réunion et à Mayotte** : création d'un nouveau logo pour les deux îles, déclinés sur des affiches, notices et stands dédiés aux événementiels
- **l'accompagnement du programme Plexus OI** devenu « Océan Indien Innovation Santé (OIIIS) » : plaquette de présentation, vidéo ...
- **la création d'une nouvelle version des portails d'accompagnement des professionnels de santé (PAPS)**, offrant aux jeunes professionnels de santé un bouquet de services pratiques.

## CHIFFRES CLÉS

### Com interne

25 lettres d'information  
3 journaux internes  
55 mails de mouvements de personnel

### Com externe

25 communiqués de presse diffusés  
15 conférences de presse organisées  
215 réponses apportées aux médias à Mayotte et à La Réunion  
2 lettres d'information électronique adressées aux partenaires  
5 émissions télévisées VITAL consacrées à l'ARS OI  
330 200 visites sur le site internet

# LES SYSTEMES D'INFORMATION

La Direction des Systèmes d'Information regroupe d'une part les infrastructures techniques de Mayotte et de La Réunion et d'autre part, le service Archives et Documentation de l'Agence.

## Infrastructures techniques

### Les principales réalisations à Mayotte

- Infrastructures réseaux et serveurs : remplacement des rocades cuivre par de la fibre optique entre les serveurs et les switches, achat de nouveaux serveurs, remplacement d'ordinateurs...
- Renouvellement de la flotte (80 GSM)
- Sécurisation des locaux : remplacement des portes et fenêtres en bois par des portes et fenêtres métalliques
- Mise en place d'une deuxième salle de visioconférence

### Les principales réalisations à La Réunion

- Déploiement postes de travail virtuels avec la solution VMWARE Horizon
- Carte Image et gestion des certificats
- Renouvellement des postes de plus de 5 ans ( 80 postes) et généralisation écrans 24 pouces
- Applications métiers : application RH (RENOIRH), site Web baignade, Veille et sécurité sanitaire

### Les projets menés en 2015 au niveau Ingénierie

- L'augmentation du niveau de sécurité de l'infrastructure de Virtualisation des postes de Travail avec l'acquisition de VMware NSX.
- L'animation projet et une formation des procédures / usages en matière de système d'information géographique au sein de l'ARS OI, jusqu'à la formalisation de la cellule SIG.
- Le développement du Silav pour le service de Lutte Anti-Vectorielle.
- L'accompagnement du service Santé-Environnement sur deux projets Contrôle Sanitaire et Gestion des non conformités), Habitat Insalubre.

## Archives et Documentation

### CHIFFRES CLÉS

1 823 agents de l'ARS OI accueillis dans le centre de documentation (consultation de revues et journaux)

L'année 2015 aussi a été marquée par :

- La prise de fonction de la nouvelle responsable du service Documentation – Archives : Joëlle CAZENAVE
- Un nouveau bulletin de présentation des ouvrages sélectionnés.
- La transformation de la revue de presse en panorama de presse qui inclue le paiement du droit de copie.
- L'acquisition de plusieurs nouveaux ouvrages thématiques pour différents services.



# L'ARS OI, pilote de la santé à Mayotte et à La Réunion



# LA SANTÉ À MAYOTTE ET À LA RÉUNION



## Territoires et populations



## Environnement

### A La Réunion

Cette île de l'archipel des Mascareignes compte environ 845 000 habitants en 2014.

Sa population est caractérisée par sa **jeunesse** : 32% de la population a moins de 20 ans en 2014 (métropole : 24%) et 14,5% de la population a 60 ans ou plus (métropole : 24,4 %). Elle connaît une **croissance soutenue** (+1% par an, en moyenne, entre 2007 et 2012).

Avec plus d'un million d'habitants à l'horizon 2040, La Réunion va connaître une accélération de son vieillissement (un quart de la population aura alors plus de 60 ans).

**Le taux de chômage est important** (26,8% en moyenne en 2014), et 1 habitant sur 3 bénéficie de la CMU-C.

### A Mayotte

Cette île de l'archipel des Comores, dans le canal du Mozambique, compte 212 645 habitants en 2012.

Sa population connaît une **évolution importante** (+2,7 % de croissance moyenne annuelle entre 2007 et 2012), avec une **part prédominante des jeunes** : 54,5 % de la population a moins de 20 ans en 2012 (métropole : 24,4 %), 4,2% de la population a 60 ans ou plus (métropole : 23,7 % en 2012) et un **taux de fécondité notable** : 164 naissances pour 1000 femmes de 15 à 49 ans en 2007 (contre 55,5 en métropole en 2012).

Le **taux d'illettrisme** est de 41,6% pour la population âgée de 16 à 64 ans.

La **pauvreté** est également massive : 84 % de la population vit sous le seuil de bas revenus (959 €) contre 16 % en métropole.

Le climat tropical humide est propice à la circulation des maladies infectieuses, et particulièrement vectorielles, à La Réunion et à Mayotte.

Cette situation est renforcée à Mayotte par la densité importante de la population, et par la grande précarité de l'habitat (2 résidences sur 3), situation qui perdure également à La Réunion avec 13 % du parc constitué de logement de fortune.

À Mayotte, près d'une résidence principale sur trois ne dispose pas de l'eau courante ; de même, le traitement des déchets solides et des eaux usées reste à développer.

Globalement la qualité de l'air est bonne.

## Etat de santé

### A La Réunion

L'espérance de vie à la naissance a progressé entre 2000 et 2014 : de 72 à 77,1 ans pour les hommes (France métropolitaine: 79,3), et de 80,2 à 83,7 ans pour les femmes (France métropolitaine : 85,4).

**Mais les affections de longue durée restent plus fréquentes qu'en métropole :**

- les accidents vasculaires cérébraux avec une prévalence rapportée à l'âge (standardisée) de 917/100 000 personnes protégées du régime général en 2014 – 1<sup>er</sup> rang des départements français ;
- le diabète de type I ou II avec une prévalence standardisée de 7 350/100 000 personnes protégées du régime général en 2014 – 1<sup>er</sup> rang ;
- les néphropathies chroniques graves – 1<sup>er</sup> rang ex-aequo.

**De même, la mortalité standardisée générale et prématurée est plus importante qu'en métropole quel que soit le sexe sur la période 2009-2011 pour :**

- les maladies de l'appareil circulatoire,
- les maladies métaboliques dont le diabète,
- les maladies de l'appareil respiratoire, avec pour les hommes :
  - les maladies de l'appareil digestif
  - les troubles mentaux et du comportement dont l'abus d'alcool

**La mortalité périnatale reste importante :**

- mortalité infantile de 7,1‰ contre 3,4‰ en métropole (période 2012-2014)
- mortalité maternelle de 26,4 pour 100 000 naissances contre 9,6 en France (période 2001-2006).

### A Mayotte

Les informations relatives à l'état de santé de la population sont encore parcellaires, et en cours de structuration.

L'espérance de vie est en deçà de celle observée en métropole : 74,7 ans pour les hommes et 77,9 ans pour les femmes en 2014 (contre 79,3 ans pour les hommes et 85,4 ans pour les femmes en France métropolitaine).

Une part importante des femmes adultes sont en surpoids.

Les maladies infectieuses touchent régulièrement la population.

Les premières causes principales de décès semblent être les pathologies cardiaques et les cancers.



## Offre de soins et accès aux soins



### Les professionnels de soins de proximité

#### A Mayotte

La présence de professionnels libéraux à Mayotte, quelle que soit la catégorie professionnelle concernée, est faible et très inférieure à la métropole.

En 2015, la densité des médecins (généralistes ou spécialistes), salariés ou libéraux, est de 98 médecins pour 100 000 hab. (339 en métropole) dont 14 médecins pour 100 000 hab. en mode d'exercice libéral.

A l'inverse, la densité des sages-femmes est importante : 297 sages-femmes pour 100 000 femmes âgées de 15 à 49 ans contre 146 en métropole.

L'effectif des infirmiers représente près de 90% de l'effectif paramédical. La densité des infirmiers est de 359 infirmiers pour 100 000 hab. contre 971 en métropole (hors remplaçants).

#### A La Réunion

En 2015, près de 5 800 professionnels travaillent dans le secteur libéral, dont 2 200 professionnels médicaux et environ 3 600 professionnels paramédicaux ou psychologues.

Si la densité globale des **médecins** (généralistes ou spécialistes – hors remplaçants) est inférieure à la métropole (279 pour 100 000 habitants contre 339 en 2015), elle est plus importante pour l'exercice libéral des médecins généralistes : 96 médecins pour 100 000 habitants contre 84.

De même, la densité de **sages-femmes libérales** est supérieure : 178 pour 100 000 femmes de 15 à 49 ans contre 146 en métropole.

Les **infirmiers** et les **masseurs-kinésithérapeutes** représentent 80% des effectifs des professionnels paramédicaux. Les densités sont respectivement de 815 infirmiers pour 100 000 hab. (971 en métropole – incluant les remplaçants) et de 174 masseurs-kinésithérapeutes pour 100 000 hab. (126 en métropole). La densité en mode d'exercice libéral, des infirmiers est de 202 infirmiers pour 100 000 hab. (contre 134 en métropole – hors remplaçants).



### Les hôpitaux et cliniques

#### A Mayotte

Le Centre Hospitalier de Mayotte (CHM) est, à l'exception d'un centre privé de dialyse, le seul offreur de soins hospitaliers du territoire ; l'importance de son activité externe compense en partie la faiblesse de l'offre de ville.

Au-delà du site principal de Mamoudzou, il gère des dispensaires, et des centres de référence.



#### A La Réunion

Au 1<sup>er</sup> janvier 2015, 24 établissements de santé sont recensés dont 4 publics et 20 privés. Ceci représente 55 structures réparties sur l'île dont 6 maternités. Depuis 2012, le département est doté d'un Centre Hospitalier Universitaire couvrant deux sites (Nord et Sud).

La prise en charge hospitalière, tous secteurs confondus, mobilise à La Réunion environ **12 700 personnels dont 1 700 personnels médicaux.**

Les taux de recours standardisé 2014 sont supérieurs à La Réunion pour la médecine (161,82 séjours pour 1 000 habitants, contre 154,47 en France entière), et l'obstétrique (26,07 contre 19,58) mais inférieurs pour la chirurgie (82,55 contre 98,38).

### Les établissements médico-sociaux

#### A Mayotte

Le secteur médico-social est récent, avec des capacités en 2015 encore très limitées par rapport aux besoins :

- **enfants handicapés** : 281 places pour enfants handicapés
- **adultes handicapés** : 6 places médicalisées

Cet équipement se déploie depuis 2010.



#### A La Réunion

L'accompagnement des personnes âgées ou handicapées à La Réunion concerne près de 6 000 bénéficiaires et mobilise près de 3 700 personnels.

L'offre médico-sociale (sous compétence ARS) accuse encore un retard par rapport à la métropole (STATISS 2015) :

- **enfants handicapés** : 8,4 places pour 1 000 jeunes âgés de moins de 20 ans contre 9,6 en métropole
- **adultes handicapés** : 2,3 places pour 1 000 adultes âgés de 20 à 59 ans contre 4,4 en métropole (hors ESAT)
- **personnes âgées** : 56,3 lits ou places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus contre 120,2 en métropole (EPHAD, SSIAD ou SPASAD)

## Dépenses de santé couvertes par l'Assurance maladie et l'Etat

Les états financiers 2015 recensent les dépenses de santé à hauteur de 2,870 milliards d'euros pour l'Océan Indien en 2015, soit une progression de 6,4 %. Les dépenses de santé Océan Indien représentent 1,45 % des dépenses de santé nationales. Les dépenses de santé entrant dans le champ de l'ONDAM se répartissent comme suit :

- Soins de ville : 49,5 %
- Soins hospitaliers : 42,7 %
- Dépenses médico-sociales : 7,2 %
- Dépenses de santé publique : 0,6 %

# LE PROJET DE SANTÉ DE LA RÉUNION ET DE MAYOTTE

Les ARS définissent et mettent en œuvre des programmes et actions traduisant les politiques nationales de santé, et tenant compte des spécificités et priorités locales. Le Projet Régional de Santé (PRS) « Mieux prévenir, mieux soigner et mieux accompagner les parcours de vie », a été ainsi adopté le 29 juin 2012 pour La Réunion et Mayotte. Elaboré au terme d'une concertation locale étendue, il constitue la feuille de route de l'ensemble des acteurs de santé des deux îles jusqu'en 2016.

## Enjeux et orientations de la politique de santé

### Un guide d'actions

Le Projet Régional de Santé (PRS) comprend :

- Un Plan stratégique de santé, qui fixe les grandes orientations et retient 14 priorités de santé.
- 3 schémas d'organisation, qui déclinent les enjeux et les priorités du Plan Stratégique de Santé dans les champs de la prévention, des soins, des accompagnements médico-sociaux, avec la distinction d'un volet pour La Réunion et d'un volet pour Mayotte.
- 6 programmes d'actions, transversaux sur des thématiques ou en faveur de populations.

## ZOOM SUR

### Les 14 priorités de santé de 2012 à 2016

#### Périnatalité et Petite enfance

- Priorité 1** : La maîtrise pour chaque femme ou chaque couple de son projet d'enfant
- Priorité 2** : Le capital santé des enfants
- Priorité 3** : L'observation en santé

#### Handicap et vieillissement

- Priorité 6** : La prévention et l'accompagnement précoce
- Priorité 7** : Le respect du projet de vie
- Priorité 8** : La fluidité des parcours
- Priorité 10** : La prise en charge des patients souffrant de troubles mentaux ou de problèmes spécifiques

#### Santé mentale, y compris les addictions et la santé des jeunes

- Priorité 9** : La promotion de la santé mentale et prévention des conduites à risques

#### Maladies chroniques

- Priorité 4** : La prévention des maladies
- Priorité 5** : L'adaptation du système de santé à la prise en charge des maladies chroniques

#### Santé Environnement dont risques sanitaires

- Priorité 11** : L'espace de vie et l'environnement urbain
- Priorité 12** : Les maladies infectieuses et les intoxications aiguës
- Priorité 13** : La veille sanitaire et la réponse aux situations d'urgence

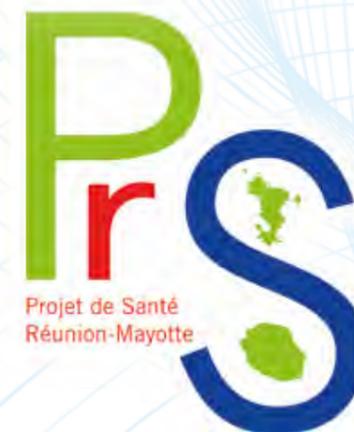
#### Performance du système de santé

- Priorité 14** : La performance du système de santé



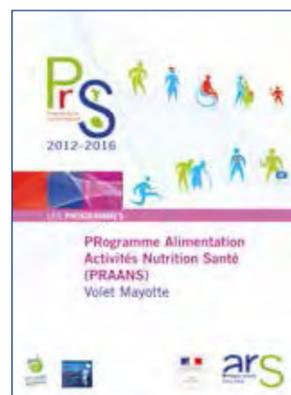
### Les avancées en cours sur les chantiers prioritaires en 2015

- Développement de l'offre de soins de suite et de réadaptation (SSR) : 3 nouvelles structures en 2015
- Analyse des parcours de soins à partir des systèmes d'informations médico-administratifs (pathologies chroniques OIIS, grossesses à bas risque, chirurgie bariatrique,...) ;
- Premiers travaux et premiers résultats sur la pertinence des soins (amygdalectomies, canal carpien, urologie, ...) ;
- Fédération des départements d'information médicale des établissements de santé autour de l'amélioration du recueil de l'information médicale grâce au COTRIM (Comité technique régional de l'information médicale) Océan Indien ;
- Lancement des travaux relatifs à la mise en œuvre du Plan triennal avec un focus sur le virage ambulatoire, les transports sanitaires et le médicament.
- Travaux de mise en place d'une plate-forme territoriale d'appui intégrée dans le projet OIIS issu de Territoire de Soins Numériques ;
- Accompagnement des projets des professionnels de santé libéraux portant sur le dépistage du diabète et des complications rétinienues ;
- Projet de développement d'usages de la télé-expertise dans la prise en charge des plaies chroniques ;
- Accompagnement des professionnels de santé en matière d'éducation thérapeutique des patients
  - Organisation d'une journée de formation avec la Haute Autorité de Santé à la Réunion ;
  - Instruction de dossiers d'autorisation et de renouvellement d'éducation thérapeutique du patient



## Le PProgramme Alimentation Activités Nutrition Santé de Mayotte

Le **Projet de Santé de La Réunion et de Mayotte a été complété par le PProgramme Alimentation Activités Nutrition Santé (PRAANS) de Mayotte. Elaboré par les acteurs de la nutrition et soumis à consultation publique, le PRAANS a été arrêté le 7 mai 2015 par la Directrice Générale de l'ARS Océan Indien. Ce programme contient des mesures concrètes d'amélioration de la nutrition, déterminant majeur de la santé de la population. Pour sa réalisation, les acteurs du territoire s'engagent par la signature d'une convention de partenariat.**



### La nutrition, une priorité du Projet de Santé

La nutrition, qui englobe l'alimentation et l'activité physique, participe à la détermination de l'état de santé des individus. Son rôle comme facteur de protection ou de risque des pathologies les plus répandues est confirmé, qu'il s'agisse des cancers, des maladies cardio-vasculaires, de l'obésité, de l'ostéoporose ou du diabète. A Mayotte, au regard de l'état nutritionnel de la population, il s'agit d'une priorité majeure de santé publique. C'est dans ce contexte que l'ARS Océan Indien a entrepris d'élaborer un programme spécifique, inscrit dans le Projet de Santé : le Programme Alimentation Activités Nutrition Santé.

### Les objectifs et la finalité du PRAANS Volet Mayotte

Les conditions de vie mais également l'environnement alimentaire, physique et social conditionnent fortement les comportements de chacun. Les actions à mettre en œuvre dans le cadre du PRAANS ont donc pour finalité de promouvoir des habitudes de vie, une alimentation et une activité physique favorables à la santé. A Mayotte, il s'agit en particulier de prévenir les pathologies liées à la dénutrition chez l'enfant, et celles associées à des surcharges pondérales allant jusqu'à l'obésité, notamment chez la femme.



## ZOOM SUR

### Les acteurs s'engagent pour la mise en œuvre du PRAANS

Une convention de partenariat liant les institutions compétentes en matière de nutrition accompagne la mise en œuvre de ce programme, en garantissant la coordination des actions de chacun. Elle a été signée le 7 mai 2015 par, l'Agence de Santé Océan Indien, le Vice-Rectorat de Mayotte, la Direction de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale de Mayotte, la Direction de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt de Mayotte, la Caisse de Sécurité Sociale de Mayotte, le Conseil Départemental de Mayotte, l'Association des Maires du Département de Mayotte ; Le Centre Hospitalier de Mayotte.



# Nos missions : promouvoir la santé, soigner et accompagner



# PROMOUVOIR LA SANTÉ

L'ARS Océan Indien définit et conduit la politique de promotion de la santé. Celle-ci, élaborée avec les partenaires locaux, vise à agir sur l'ensemble des déterminants de santé et à donner à chaque Réunionnais et Mahorais les moyens d'adopter des comportements favorables à sa santé.

## Développer la prévention

### Le schéma de prévention : outil de développement de la promotion de la santé à La Réunion et à Mayotte

Le schéma de prévention constitue le document de référence de la politique régionale de promotion de la santé. Il prend en compte la contribution des autres acteurs institutionnels dont les compétences participent à la santé de tous (social, éducation, environnement).

Il est structuré autour de 5 axes :

- Le partage d'une culture commune en promotion de la santé ;
- La coordination des acteurs et des pratiques d'intervention ;
- Le développement d'une approche territoriale ;
- Le soutien aux projets et l'accompagnement des opérateurs ;
- La mise en œuvre de démarches communautaires et de mobilisation sociale.

Ces orientations sont traduites notamment dans le programme d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS), et le programme alimentation, activité physique, nutrition, santé (PRAANS).

## ZOOM SUR

### Les journées régionales de la prévention et de l'éducation pour la santé

La stratégie engagée, depuis la création de l'ARS OI en 2010, vise à renforcer l'intervention des acteurs de terrain : développement de la culture professionnelle, mise à disposition d'espaces d'échange, et propositions d'outils. Ceci prend notamment la forme de journées régionales.

Organisées depuis 2007 à La Réunion, et pour la 1<sup>ère</sup> fois à Mayotte en 2013 par les Pôles de compétence en éducation pour la santé et promotion de la santé, ces journées d'échange permettent aux acteurs de s'enrichir des connaissances, des expériences et des pratiques de chacun. A titre d'exemple, le thème de la 9<sup>ème</sup> édition réunionnaise

était « Technologies de l'information et de la communication, quels enjeux pour la promotion de la santé à La Réunion ? » ; l'édition 2015 mahoraise portait sur « Culture et Santé ». Ces journées annuelles sont soutenues par l'ARS Océan Indien.



### Développement de l'approche territoriale de la promotion de la santé

Afin d'agir au plus près des populations, l'ARS Océan indien s'est engagée dans le développement de politiques locales de santé. Cette démarche s'appuie sur une forte mobilisation des élus municipaux, au travers des contrats locaux de santé (CLS) et du volet santé de la politique de la ville. L'ARS OI est signataire de l'ensemble des contrats de ville à La Réunion et à Mayotte et contribue à la mise en œuvre des volets santé de ces contrats. Les CLS portent sur la promotion de la santé et la prévention, le cadre de vie, l'accès aux droits et aux soins, et les soins de premier recours. A partir d'un diagnostic local partagé en santé, associant les habitants et les acteurs de terrain, l'ARS et chacune des communes volontaires construisent un programme d'actions pluriannuel, adapté aux enjeux spécifiques de chaque territoire.

A La Réunion, quatre CLS ont été signés avec les communes de Saint-Paul, Saint-Joseph, Le Port et La Possession. La commune de Saint Denis s'est également engagée dans cette démarche. Le diagnostic local de santé est en cours de réalisation.

A Mayotte, trois CLS ont été signés avec les communes de Mamoudzou, Pamandzi et M'Tsambo.



Signature du CLS de la Ville de M'TSAMBORO le 21 janvier 2015

### Coordination et accompagnement des acteurs

#### Partenariat avec les acteurs locaux

L'ARS OI veille à associer les différents partenaires institutionnels à sa politique : la santé n'est pas uniquement l'affaire des professionnels du soin, elle résulte aussi d'autres acteurs au plus près de la population. Ainsi en 2015, une démarche de collaboration a été engagée entre l'ARS OI et l'institution Cadiale à Mayotte, dans l'objectif de favoriser la communication vers ceux qui ont le plus difficilement accès à la prévention et aux soins.

#### Accompagnement des professionnels de santé libéraux

L'ARS OI mobilise les professionnels de santé libéraux et renforce le volet prévention dans les parcours de santé. Elle accompagne et soutient les projets de prévention et promotion de la santé portés par les professionnels de santé libéraux dans le cadre des URPS et des maisons pluri professionnelles de santé. Il participe également, aux côtés des professionnels de santé, à la prise en compte de la prévention dans la construction de véritables parcours de santé notamment pour les patients diabétiques.

#### Soutien aux projets et accompagnement des opérateurs

Dans le cadre des orientations régionales de la politique de santé, l'ARS Océan Indien suscite et soutient le développement des projets de prévention et de promotion de la santé. Certains opérateurs sont accompagnés au travers d'un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM), signé avec l'ARS OI, qui garantit leur inscription dans les priorités régionales de santé, et leur assure un engagement de financement.



Journée d'échanges sur les consultations jeunes consommateurs à la Réunion le 15/09/15

# PROMOUVOIR LA SANTÉ

## Préserver et aménager un environnement favorable à la santé

### CHIFFRES CLÉS

#### A La Réunion

- Près de 40 000 **visites en porte à porte** ayant permis d'identifier près de **52 000 gîtes larvaires**
- **107** cas d'arboviroses répertoriés, dont **55** identifiés lors des actions de recherches actives réalisées sur le terrain. Ces signalements ont donné lieu à **95** opérations de terrains permettant les traitements adulticides sur **1 360** maisons
- Près de **1 350 appels sur le numéro vert**, dont 70% ont donné lieu à des inspections à domicile
- Plus de **7 600 contrôles de ravines** pour la mise en œuvre d'opérations de prospection et de traitement
- 88 formations rassemblant 1 100 personnes dans le cadre de la mobilisation sociale (estimation de **10 000 habitants** touchés par ces actions de terrain)
- **1 240 situations de gîtes productifs exceptionnels** ayant fait l'objet d'un suivi spécifique, en lien avec les communes dont 660 ont été éliminées

#### A Mayotte

- **26 401 maisons et jardins visités** pour l'élimination des gîtes larvaires et le passage d'un message de prévention
- **126 interventions** (traitements particuliers)
- **440 situations** de gîtes ayant fait l'objet d'un suivi spécifique
- **22 enquêtes épidémiologiques** réalisées suite à des cas d'arboviroses détectés et **12** suite à des cas de paludisme
- **64 actions de mobilisation sociale** (évènement et autres)
- **4 934 maisons et jardins visités** lors des actions de prévention contre le paludisme

L'environnement est un déterminant majeur de la santé de la population. L'ARS OI développe une politique de santé environnementale incluant la prévention et la gestion des risques sanitaires liés aux agents biologiques, chimiques et physiques présents dans les différents milieux (eau, air, sols, habitat...). Au regard du contexte épidémiologique des 2 îles, une attention toute particulière est naturellement portée à la prévention des maladies vectorielles que sont notamment la dengue et le chikungunya, le Zika et le paludisme.

## La lutte anti vectorielle (LAV)

Afin de prévenir les maladies transmises par les moustiques (dengue, chikungunya, ZIKA, paludisme), les services de lutte anti-vectorielle :

- contribuent à l'élimination des gîtes larvaires par des actions de prévention, de mobilisation sociale, et des interventions quotidiennes sur le terrain, notamment auprès de particuliers et des collectivités,
- interviennent de manière réactive et graduelle autour des cas détectés, et mènent alors des actions de lutte insecticide ciblée.

### Evolution de la stratégie de LAV

Face à la résistance des moustiques aux insecticides, l'ARS OI a fait évoluer ses modes d'intervention au fil des années. Les actions de prévention associées à l'élimination des gîtes larvaires sont mises en œuvre en période inter-épidémique et les interventions de lutte chimique sont réservées autour des cas d'arboviroses et en situation de circulation virale. La stratégie de la LAV repose aujourd'hui sur :

- la prévention à la source du développement des moustiques vecteurs,
- la mobilisation de tous dans la mise en œuvre des gestes de prévention,
- le déploiement rapide de moyens de lutte autour des cas signalés de maladies vectorielles et en situation épidémique. Cette dernière action repose sur un système de surveillance épidémiologique réactif, coordonné par la Direction de la Veille et de la Sécurité Sanitaire de l'Agence et la CIRE OI.

### La mobilisation sociale

La mobilisation sociale a pour objectif de promouvoir l'adoption, par chacun, des bons gestes d'élimination des gîtes larvaires et de protection contre les piqûres de moustique grâce à des actions de sensibilisation individuelles et collectives. Ces messages sont relayés par des partenaires de proximité avec le soutien de l'ARS OI, via la mise en place de stands d'information, d'animations dans les quartiers et les écoles, ou encore d'interventions en porte à porte parfois couplées à des opérations de nettoyage de sites. Ces actions sont organisées tout au long de l'année dans les deux îles.

### La lutte contre le paludisme à Mayotte

Suite à une recrudescence de cas de paludisme en 2010, l'ARS Océan Indien, en association avec la mairie de Bandraboua et l'Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé (IREPS), a décidé d'équiper gratuitement les habitations de 3 villages (Dzoumogné, Handréma et Mtsangaboua) de 4 200 Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide à Longue Durée (MIILD).

Inédit en France, ce programme vise à protéger la population contre les piqûres du moustique Anophèle, vecteur du paludisme. Conçues et testées dans les années 1980, les moustiquaires sont imprégnées industriellement d'un insecticide (deltaméthrine) directement dans la fibre et ont une durée de vie d'environ 3 ans. Depuis 2012, l'ARS Océan Indien a amplifié ce programme d'installation et de distribution de MIILD, accompagné par des actions de sensibilisation de la population et la mobilisation de tous les acteurs et partenaires.

Le programme arrive à sa fin et sera bouclé totalement au premier semestre 2016.

### CHIFFRES CLÉS

- Début de l'opération : début **avril 2012**
- Près de **138 000 MIILD** distribuées de 2012 à 2015
- Près de **45 500 foyers** équipés
- **1,5 million d'euros** estimé (MIILD, communication, transport...), entièrement pris en charge par l'ARS OI sur des crédits FIR
- **30 agents** de l'ARS OI mobilisés en permanence

### Des partenariats actifs dans les deux îles

Afin de renforcer son action en matière de prévention et d'élargir son périmètre d'intervention à La Réunion, le service LAV a développé des partenariats :

- **A La Réunion**, avec des structures communales ou associatives, employeuses d'emplois aidés :
  - mise en place d'un programme d'actions de nettoyage de quartiers, de mobilisation sociale et de prévention dans le cadre d'une collaboration avec le Conseil Régional, au titre des emplois verts,
  - suivi et accompagnement du « plan ravines », vaste plan de mobilisation de contrats aidés au profit des communes, initié en 2010, pour procéder au nettoyage et à l'entretien de l'ensemble des tronçons de ravines prioritaires en zones urbaines.
- **A Mayotte**, avec des structures communales ou associatives :
  - sensibilisation et formation d'agents communaux à la prospection et à l'élimination des lieux de ponte des moustiques, en particulier vecteurs de maladies.

## ZOOM SUR

### Ensemble, contre les moustiques !

Avec l'arrivée de l'été austral, les pluies associées aux fortes chaleurs créent des conditions favorables au développement des moustiques. L'Agence se mobilise chaque année pour sensibiliser la population de La Réunion et de Mayotte et rappeler les gestes de prévention contre ces maladies. En effet, la grande majorité des lieux de ponte des moustiques sont créés et/ou entretenus par l'homme autour de son habitation. La lutte contre les moustiques repose sur la mobilisation du plus grand nombre dans l'élimination au quotidien des gîtes larvaires.



Conférence de presse du 2 octobre 2015, à La Réunion



Conférence de presse du 7 octobre 2015, à Mayotte

## Les temps forts en 2015



### Nouveaux supports de communication

Un nouveau logo et une charte graphique relookée ont été imaginés et déclinés pour accompagner les messages de sensibilisation à la lutte contre les moustiques à la Réunion et à Mayotte. Le slogan historique de la LAV « Ensemble contre les moustiques » est repris dans une version plus moderne : le moustique y est présenté dans une forme circulaire se refermant comme un piège, et 4 courbes multicolores viennent rappeler le rôle de chacun dans la prévention. Ainsi, les 4 couleurs du logo représentent des situations épidémiologiques (absence ou présence d'une circulation de maladie à transmission vectorielle) ou des publics cibles bien spécifiques (voyageurs, jeune public) auxquels sont associés des affiches et plaquettes.

### Kass Moustik

L'opération se déroule chaque année à la Réunion, à l'arrivée de l'été, elle a pour but de convaincre de l'intérêt et de l'efficacité des gestes individuels de lutte contre les gîtes larvaires s'ils sont portés par le plus grand nombre. Des actions de prévention sont organisées durant une semaine sur toute l'île au plus près du public, avec la participation de nombreux partenaires (associations, collectivités). Une conférence de presse marque le lancement de l'évènement, accompagnée d'une campagne de communication (spot radio ou télé, affiches). En 2015, l'opération s'est déroulée à La Réunion du 2 au 10 octobre. 114 partenaires (associations, communes et institutionnels) se sont mobilisés autour de la campagne de communication « Contre les moustiques, Kass Pa la Têt ! » et ont proposé 218 actions sur l'ensemble de l'île. Pour la première fois, cet évènement était parrainé par un humoriste, bien connu de la population, Thierry JARDINOT.

### Coopération nationale et internationale

Les maladies transmises par les moustiques font régulièrement l'objet de flambées épidémiques un peu partout dans le monde. La prévention et la lutte contre ces maladies sont désormais un enjeu de santé publique grandissant, y compris dans les régions métropolitaines du Sud de la France, soumis à l'invasion progressive du moustique tigre, *Aedes albopictus*. Dans ce contexte, l'EPRUS (Établissement de Préparation et de Réponse aux Urgences Sanitaires) s'est associé à l'ARS OI, au CNEV et à l'EID méditerranée pour organiser du 26 au 29 mai une première formation de réservistes LAV à Marseille. L'objectif de cette formation est de les préparer à apporter un appui aux opérateurs locaux dans le cadre d'une montée en charge progressive du dispositif de réponse de lutte anti-vectorielle.

Au sein de la zone Sud Ouest de l'Océan Indien, le développement de la coopération des différents États en matière de lutte anti-vectorielle est également en cours.



## Santé environnementale

L'ARS agit pour prévenir les risques sanitaires environnementaux et réduire leurs conséquences sur la santé à Mayotte et à La Réunion. Elle intervient ainsi en matière de qualité de l'eau (contrôle régulier de l'eau de consommation, des eaux de baignade en mer, en eau douce et des piscines), de lutte contre les nuisances sonores, de protection de la santé dans des espaces clos (prévention des intoxications au monoxyde de carbone, saturnisme, lutte contre l'habitat indigne ...) et dans l'environnement extérieur (qualité de l'air ...).

### Les eaux de baignade

L'organisation du contrôle de la qualité des eaux de baignade (mer, eau douce et piscine) est assurée par l'Etat (ministère de la santé).

Les services Santé-Environnement de l'Agence assurent cette mission, pour le compte des préfets de La Réunion et de Mayotte. Le climat des deux îles permet la pratique de la baignade tout au long de l'année. Aussi, pour garantir la santé de tous, le contrôle sanitaire des zones d'activité de baignade est assuré en continu sur les deux îles. Les résultats annuels permettent chaque année de dresser un bilan de la qualité des eaux de baignade dans les deux îles et sont présentés dans des dépliants, réalisés par l'Agence, à destination de l'ensemble des usagers.

### Les eaux de consommation

**A La Réunion**, les communes accusent un déficit en infrastructures publiques d'adduction d'eau de consommation, et tout particulièrement d'usines de potabilisation des eaux prélevées dans le milieu superficiel (ravines, rivières). A ce jour, à La Réunion, 57% des abonnés sont alimentés, tout ou partie de l'année, par des eaux de surface subissant un traitement de potabilisation insuffisant. Il en résulte des situations de non-conformités temporaires mais chroniques notamment lors des pluies, qui constituent un facteur de risque sanitaire pour les consommateurs, mais également une situation de fragilité administrative pour les collectivités, qui accusent un retard structurel en la matière.

**A Mayotte**, l'eau du robinet est de bonne qualité. Toutefois, l'île de Mayotte accuse un retard important en matière d'accès à l'eau potable. 25 % des habitants n'ont pas accès à l'eau dans la maison ou dans l'enclos, ce qui constitue une menace de santé publique pour l'ensemble de la population mahoraise liée avec l'apparition et au développement de foyers de maladies hydriques graves (hépatite A, fièvre typhoïde, choléra...) liées à la consommation d'eau souillée. Le programme d'installation de bornes fontaines monétiques (BFM) initié en 2000 se poursuit et **en 2015, 4 BFM ont été installées à Mayotte**. L'installation des BFM dans les quartiers s'accompagne d'actions de promotion de l'hygiène, d'enquêtes de type CAP (Connaissances, Aptitudes, Pratiques), et **depuis fin 2015, d'une pièce de théâtre sur le thème de la sensibilisation à l'hygiène avec la compagnie Les Enfants de Mabawa**.

## CHIFFRES CLÉS

### Mayotte

- **44** sites de baignade en mer surveillés (dont 26 recensés à l'Union Européenne et 18 non déclarés) répartis sur 17 communes
- **19** établissements avec piscine contrôlés
- **748** prélèvements d'eaux de baignade et 112 prélèvements d'eaux de piscines réalisés par an
- **476** prélèvements d'eau potable réalisés par an

### La Réunion

- **25** sites de baignades surveillés (19 en eau de mer et 6 en eau douce) répartis sur 8 communes
- **650** prélèvements d'eaux de baignade et 2 400 prélèvements d'eaux de piscines réalisés chaque année
- **772** points de surveillance sur les systèmes de production et de distribution d'eau destinés à la consommation humaine à La Réunion (du captage au robinet du consommateur)
- **2 976** prélèvements d'eau potable réalisés dans le cadre du contrôle sanitaire en 2015

## Les temps forts en 2015 à Mayotte

### 1<sup>er</sup> rapportage européen

Pour la première fois en décembre 2015, les données du contrôle sanitaire des eaux de baignade de Mayotte ainsi que leur classement ont été remontés à l'Union Européenne dans le cadre du rapportage annuel. Les sites UE de Mayotte sont désormais affichés sur le site national dédié aux eaux de baignade : [baignades.sante.gouv.fr](http://baignades.sante.gouv.fr). On peut y consulter les résultats du contrôle sanitaire et les interdictions temporaires de baignade apparaissent également.

### Réalisation de profils de vulnérabilité pour 35 sites de baignade

La réalisation des profils de vulnérabilité pour 35 sites de baignade de Mayotte s'est achevée en 2015. Ces documents, demandés par la directive 2006/7/CE, sont très utiles pour la gestion préventive de la qualité des eaux de baignade. Un rendu de ces profils aux communes est prévu pour 2016.

## Les temps forts en 2015



### A La Réunion

#### Étude en faveur de l'amélioration des conditions de captages dans les hauts de l'île

L'ARS-OI a mandaté un groupement de bureaux d'études afin :

- de réaliser un diagnostic des ouvrages de captage d'eau de surface des hauts souvent de petite taille, à la productivité limitée, difficilement accessibles et confrontés à des dysfonctionnements parfois récurrents
- de proposer des solutions technico-économiques avantageuses pour l'amélioration des conditions de captages de ces petits ouvrages néanmoins souvent stratégiques pour l'alimentation des villages, des écarts des hauts et des cirques.

Les résultats de l'étude ont été présentés lors d'un séminaire organisé par l'ARS-OI le 17 septembre 2015. Une solution innovante de captage a été présentée et fera l'objet d'une installation sur un site pilote.

#### Plaidoyer en faveur du financement des usines de clarification des eaux superficielles

L'ARS OI a engagé des actions de plaidoyer envers les acteurs institutionnels, en vue de susciter et accompagner les projets de potabilisation selon une approche intégrée fondée sur des critères de priorisation sanitaire. Par ailleurs, l'Agence a fortement contribué aux divers groupes de travail, pour faire mobiliser des crédits d'Etat (CPER 2015/2020) et des crédits locaux de l'Office de l'Eau (PPI 2016/2021) et constituer des systèmes d'aides incitatifs pour les collectivités en faveur des usines de potabilisation.

### A Mayotte

#### Bloom de cyanobactéries sur la retenue de Dzoumogné (janvier 2015)

Un bloom de cyanobactéries est apparu en début d'année 2015 sur la retenue de Dzoumogné. En raison de capacités de traitement insuffisantes, l'exploitation du captage a été stoppée à partir de la fin du mois de janvier. Un suivi analytique a permis de caractériser les cyanobactéries présentes et de remettre en exploitation la retenue de Dzoumogné en août 2015. La modification des filières de traitement des unités de production est prévue ainsi qu'une étude diagnostic du phénomène de prolifération des cyanobactéries sur les retenues collinaires de Mayotte.

#### Sécheresse (novembre 2015 – janvier 2016)

Mayotte a été confrontée à un risque de rupture de l'alimentation en eau destinée à la consommation humaine du fait du retard de la saison des pluies efficaces. Le maintien de la distribution d'eau a été permis par des actions décidées en comité « sécheresse », notamment : la prise d'un arrêté préfectoral de restriction des usages non prioritaires de l'eau ; l'autorisation anticipée temporaire et mise en exploitation de forages pour augmenter la capacité de production ; le rapatriement d'équipements pour assurer un transfert d'eau brute entre les 2 retenues collinaires. Cet événement a montré la grande vulnérabilité du réseau de production et de distribution d'eau de Mayotte. Il convient donc de mettre en œuvre les dispositions prévues par le Schéma Directeur d'Alimentation en Eau, notamment la mise en exploitation des nouvelles ressources, et d'autre part, dans l'attente de cette mise en exploitation, d'anticiper toute nouvelle situation de pénurie d'eau.

#### Protection des captages d'eaux destinées à la consommation humaine

Une première série de projets de protection de captages est passée en enquête publique en novembre 2015, marquant la fin de procédures engagées depuis plusieurs années. Un travail d'harmonisation des protections, tant sur les délimitations et sur les prescriptions a été mené avec les experts hydrogéologues agréés en matière d'hygiène publique, ainsi qu'avec les partenaires institutionnels représentant la profession agricole et forestière et le Parc Marin de Mayotte. A l'issue de ces enquêtes publiques, aucune opposition au projet n'a été identifiée. Les premières autorisations et protection de captages d'eaux de consommation humaine vont donc être actées en 2016.

#### Première régularisation d'une usine d'embouteillage à Mayotte

Une usine d'embouteillage, la société Mayco, a pour la première fois obtenu une autorisation le 15 décembre 2015. L'eau qu'elle produit, l'eau O Jiva, sera contrôlée en 2016.

#### Premier arrêté du contrôle sanitaire des eaux pour Mayotte depuis la création de l'ARS

Le programme du contrôle sanitaire des eaux de Mayotte est encadré par un arrêté définissant les points de surveillance, la fréquence de prélèvement par point de surveillance et le type d'analyses réalisés. Par an, ce contrôle sanitaire représente près de 38 prélèvements sur eau brute, 60 prélèvements en production et 360 prélèvements en distribution.

#### Première info facture pour Mayotte

Le premier bilan de la qualité des eaux de consommation de Mayotte a été diffusé en juin 2015, sur la base des résultats du contrôle sanitaire réalisé en 2014. Deux formats ont été produits : un format simplifié destiné au grand public qui est joint à la facture d'eau, et un format plus complet destiné aux partenaires institutionnels.

## Lutte contre l'habitat insalubre

### A La Réunion

Tout en maintenant un rythme soutenu d'instruction de dossiers d'insalubrité, l'ARS OI a poursuivi ses actions visant à structurer le volet coercitif de la lutte contre l'habitat insalubre et à se recentrer sur la lutte contre les « marchands de sommeil » :

- consolidation du réseau partenarial existant ;
- conventionnement avec des opérateurs pour améliorer le repérage et le signalement de l'insalubrité, et réaliser des contrôles de 1<sup>er</sup> niveau en appui des collectivités.

En 2015, l'ARS OI a conventionné avec l'AGORAH afin d'appliquer une méthodologie innovante de repérage des « marchands de sommeil » qui s'appuie sur le croisement de différents fichiers informatiques. La méthode permet d'identifier des propriétaires d'immeubles dégradés, repérés dans des études diagnostiques effectuées par les collectivités ou directement par l'AGORAH, et dont les logements font l'objet d'un versement d'allocation logement par la Caisse d'allocations familiales (CAF). Elle permet également de prioriser les dossiers à traiter à travers des critères tels que le nombre de logements dégradés pour un même propriétaire, les montants de loyers pratiqués...

Ces études sont réalisées sur 3 communes chaque année ; elles sont menées en partenariat avec la CAF et font l'objet d'une déclaration à la CNIL.

### A Mayotte

Le dynamisme démographique et les flux migratoires importants induisent une urbanisation rapide et difficile à maîtriser. Le faible niveau de ressources de la grande majorité des ménages génère une proportion accrue de logements indignes. La proportion d'habitat de fortune et de logements ne répondant pas aux critères de confort de base, selon les données de l'INSEE, s'élève à 60 % à Mayotte (métropole 1,5 %).

Les caractéristiques socio-économiques, - familles monoparentales, personnes sans emploi, sans ressources, en situation de grande précarité, personnes en situation irrégulière- d'une partie de la population induisent une exacerbation du phénomène de marchands de sommeil. Ces personnes vulnérables cumulent également des difficultés dans l'accès aux droits et notamment aux aides sociales dans le contexte d'une politique d'accompagnement social encore à ses débuts à Mayotte. En 2015, un Pôle Départemental d'Action pour le Logement des Personnes Défavorisées (PDALPD) a été installé. Par ailleurs, le travail d'accompagnement des communes pour la mise en place de Plans Communaux de Lutte Contre l'Habitat Indigne (PCLHI) s'est poursuivi. L'ARS contribue également à la mise en place du Pôle départemental de lutte contre l'habitat indigne (PDLHI). Un travail de lutte contre les marchands de sommeil par la prise d'arrêtés d'insalubrité est également initié.

## Les temps forts en 2015 sur l'aménagement du territoire de Mayotte

### Séminaire sur l'assainissement non collectif à destination des élus

A Mayotte, on constate un retard des ménages en termes d'équipements sanitaires : Seulement 20% des habitations mahoraises sont branchées à un réseau d'eaux usées, environ 35 % sont équipés de fosses septiques ou fosse sèche. Encore 45% des habitations ne disposeraient d'aucun moyen de traitement de leurs eaux usées. Les collectivités doivent mettre en place un service public d'assainissement non collectif (SPANC) afin de diagnostiquer les installations, prescrire les mises aux normes et contrôler les installations. Même si l'assainissement non collectif (ANC) ne représente que 17% en surface, il constitue toutefois une solution provisoire d'assainissement dans les zones où les travaux pour le collectif ne sont pas les premières priorités du schéma directeur. Dans ce cadre, un séminaire a été organisé en septembre 2015 en collaboration avec le CNFPT et la DEAL à destination des élus.

### Contribution aux premières assises sur l'Education à l'Environnement et au Développement Durable (EEDD) en décembre 2015

La mission principale de la plateforme EEDD est d'être au service des acteurs et de dynamiser le réseau local en faveur du renforcement et du développement d'actions EEDD sur le territoire, à travers notamment : la mutualisation des moyens et des compétences, la diffusion des informations, l'accompagnement des acteurs de terrain, ou le développement de projets collectifs expérimentaux pour établir des méthodes et des outils adaptées aux spécificités du territoire. La finalité de la plateforme est le changement des comportements et des pratiques favorisant la préservation de l'environnement et un développement local et global durable.

### Lancement d'un programme de sensibilisation à l'hygiène et au lavage des mains dans les établissements scolaires en partenariat avec l'IREPS

Initié en 2014 par l'IREPS en partenariat avec l'ARS, ce programme vise à améliorer les connaissances, les pratiques et les équipements en termes d'hygiène et de lavage des mains dans les écoles. Sa phase opérationnelle a débuté à la rentrée 2015 dans 4 communes de l'île.

## Renforcer la veille sanitaire et la gestion des crises

L'ARS OI se mobilise pour faire face à l'évolution de l'état de santé de la population et identifier les nouvelles menaces : elle organise la veille sanitaire avec l'appui des acteurs de santé et en lien avec la Cire Océan Indien, pour détecter les événements présentant un risque réel ou potentiel pour la santé de la population, et coordonner les réponses au niveau local et régional.

### CHIFFRES CLÉS

#### Signaux sanitaires réceptionnés et gérés

546 à la Réunion  
336 à Mayotte

#### Alertes sanitaires marquantes

- **Epidémie de conjonctivite** à la Réunion (100 000 consultations estimées)
- Passage de la tempête « **Haliba** » à La Réunion en mars
- **Grève** des gérants de stations-services en janvier

## Réception et traitement des alertes sanitaires

Les signaux et les alertes sanitaires sont gérés, à La Réunion et à Mayotte, par les plateformes de veille et d'urgences sanitaires sous la coordination de la Direction de la Veille et Sécurité Sanitaire. Elles regroupent des personnels affectés à la Cellule de Veille, d'Alerte et de Gestion Sanitaire (CVAGS) et à la Cire Océan Indien (Cire OI). Elles s'appuient également sur des personnels affectés dans d'autres services de l'Agence (médecins, ingénieurs, entomologistes, techniciens et adjoints sanitaires, administratifs), favorisant ainsi la pluridisciplinarité des équipes intervenant dans les investigations et la gestion des événements sanitaires.

Ces plateformes mobilisent aussi un réseau d'acteurs pluriprofessionnels régionaux et internationaux, notamment le réseau SEGA (Surveillance de Epidémies et Gestion des Alertes), des pays membres de la Commission de l'Océan Indien. Depuis 2010, l'ARS Océan Indien a été confrontée à de nombreuses alertes, qui ont nécessité la mise en place de mesures et d'actions coordonnées.

## La coopération internationale

L'ARS Océan Indien est fortement impliquée dans des activités relevant de la coopération régionale en santé. A ce titre elle participe activement aux travaux développés dans le cadre du second projet du réseau SEGA « One Health » (Surveillance Epidémiologique et Gestion des Alertes) porté par la Commission de l'Océan Indien (COI) sur un financement de l'Agence Française pour le Développement sur la période 2014-2018. Ce projet prévoit le renforcement des capacités de surveillance et de réponse des pays de la zone face aux menaces sanitaires à potentiel épidémique. Cette démarche ambitieuse et innovante permet aujourd'hui à l'ARS OI de s'appuyer sur une veille sanitaire régionale, afin de se préparer si besoin à la riposte dès l'apparition dans un ou plusieurs pays voisin(s) d'un événement sanitaire susceptible de représenter une menace.

Les experts de l'ARS dans le domaine de la santé publique et de la veille sanitaire et les épidémiologistes de la Cire y sont fortement impliqués, notamment pour la formation des épidémiologistes des pays membres et l'appui aux investigations épidémiologiques sur le terrain. Les services de lutte antivectorielle de l'ARS OI sont également fortement mobilisés, notamment dans le partage d'expérience en matière de gestion des risques liés aux maladies vectorielles (dengue, chikungunya, zika...).

## La veille sanitaire en action

### Des plans de réponse pour améliorer la gestion des crises

- Pour répondre aux risques et enjeux régionaux spécifiques de Mayotte et de la Réunion, l'ARS met à jour régulièrement les volets sanitaires des dispositifs départementaux ORSEC Cyclone dans les deux îles.
- En 2014 et 2015, des procédures ont été développées pour la prise en charge de cas suspects de maladies infectieuses émergentes de type Ebola et Mers-Coronavirus.
- L'ARS OI contribue plus globalement, en lien avec les préfetures, à l'ensemble de la planification ORSEC pour le volet sanitaire des réponses aux situations exceptionnelles (nombreuses victimes, décès massifs, soutien aux populations, événements météorologiques dangereux, arboviroses, etc.).
- Enfin, depuis les attentats de Paris de novembre 2015, l'ARS est fortement mobilisée dans la préparation du système de santé à faire face à un tel événement, au travers de la déclinaison de la planification sanitaire ORSAN, de formations au sein des établissements et d'exercices.
- La déclinaison départementale du plan pandémie grippale a été élaborée à La Réunion en 2014, et à Mayotte en 2015.

### Des actions en faveur de l'adaptation du calendrier vaccinal aux spécificités régionales

Depuis 2011, les campagnes de vaccination antigrippale à la Réunion et à Mayotte sont programmées d'avril à août pour coller au plus près de la saison hivernale. Depuis 2015, les souches entrant dans sa composition du vaccin sont celles recommandées par l'OMS pour l'hémisphère sud et ne sont donc plus les mêmes que celles du vaccin hémisphère nord. En 2015, à la Réunion, plus de 38 000 personnes éligibles à la vaccination ont été vaccinées sur environ 110 000 personnes concernées.

## ZOOM SUR

### Campagne de vaccination contre la grippe saisonnière

La grippe saisonnière, infection très contagieuse, est souvent considérée comme bénigne alors qu'elle cause des décès chaque année, notamment chez les personnes âgées et celles atteintes de pathologies chroniques.

« La grippe, ce n'est pas rien. Alors je fais le vaccin », tel est le slogan de la campagne de vaccination contre la grippe, qui s'est déroulée du 21 avril au 31 août 2015. A cette occasion, a été rappelé que le vaccin grippal est le meilleur moyen de prévenir la maladie et de protéger les populations à risque. C'est pourquoi, en 2015 tous les acteurs étaient à nouveau mobilisés à la Réunion et à Mayotte, pour recommander la vaccination aux personnes fragiles et aux professionnels de santé.



# SOIGNER ET ACCOMPAGNER

L'ARS est garante du développement d'une offre de soins de qualité, proposant des parcours de santé décloisonnés. Elle a plus particulièrement pour missions :

- d'organiser les parcours de soins en veillant à améliorer la qualité de la prise en charge des patients, et à optimiser la permanence des soins sur le territoire,
- de réguler l'offre de soins dans les champs sanitaires, médico-sociaux, ambulatoires, et des réseaux, au travers de la délivrance d'autorisations, de la contractualisation avec les opérateurs, de la répartition des financements, de contrôles budgétaires et financiers, de soutiens aux investissements, et de surveillance de la qualité des prestations et organisations,
- de veiller au respect des dispositions réglementaires relatives à l'exercice des professions de santé.

Favoriser l'accès et la coordination des soins

## Le soutien au développement des nouvelles formes d'exercice coordonné pour les professionnels de santé

Depuis 2012, l'ARS a soutenu 10 projets de maisons de santé et pôles de santé à La Réunion et 1 à Mayotte, initiatives regroupant plusieurs professionnels de santé libéraux désireux de développer un exercice coordonné et de favoriser le parcours de soins de leurs patients.

Ces nouvelles formes d'exercice ambulatoire répondent aux attentes des professionnels de santé de travailler en équipe. Cette approche devrait favoriser l'installation dans les territoires fragiles ou sous-dotés.

A Mayotte, un pôle de santé est actuellement en fonctionnement à Mamoudzou, dont un des axes du projet de santé est de favoriser la collaboration ville hôpital et coordonner les sorties en ambulatoire.

En 2016, un marché public lancé par l'ARS vise à proposer un accompagnement par un prestataire externe à deux projets de MSP émergents sur le territoire de Mayotte : Tsingoni et Petite-Terre. Ce marché permettra également d'accompagner le Pôle de Santé du Lagon dans sa montée en charge.

## ZOOM SUR

### Pose de la première pierre de l'hôpital de Petite Terre : un moment fort pour la santé à Mayotte

Le 13 juin 2015, le Premier ministre Manuel Valls a posé la première pierre du futur hôpital de Petite Terre à Mayotte. La construction de cet hôpital est une nouvelle étape pour que tous les Mahorais aient accès à un système de soins de qualité.

D'un coût total de 27,6 millions d'euros, il accueillera le premier service de soins de suite et de réadaptation de Mayotte avec 55 lits et places, adultes et enfants et regroupera les activités existant sur Petite Terre, actuellement dispersées, urgences, dispensaires et centre de périnatalité.



## La permanence des soins ambulatoires

L'organisation de l'accès aux soins médicaux non-programmés, en ville, en soirée, nuits et jours fériés relève des compétences de l'ARS, au travers de la mobilisation des professionnels de santé, et de l'élaboration d'un cahier des charges régional.

A Mayotte, au regard du faible nombre de médecins libéraux, la permanence des soins est assurée par le Centre Hospitalier, grâce aux médecins des dispensaires et établissements périphériques de références ; certains ont le statut de médecins correspondants du SAMU et peuvent ainsi délivrer les gestes de première urgence dans l'attente de l'arrivée du SMUR.

A La Réunion, après plusieurs mois d'échanges continus avec les organisations représentatives des médecins, une nouvelle organisation de la permanence des soins a été adoptée : elle renforce en début de nuit certains secteurs peuplés, ainsi que la participation des médecins libéraux à la régulation médicale au centre 15 (SAMU) ; elle propose le déploiement progressif de permanences médicales mobiles, avec visites à domicile aux heures de fermeture des cabinets, lorsque le patient ne peut se déplacer et si son état de santé ne justifie pas d'emblée une hospitalisation urgente.



## La contractualisation entre l'ARS et les établissements de santé

L'ARS Océan Indien a signé les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM), nouvelle génération, en 2013, avec chacun des établissements de santé de La Réunion et de Mayotte. Ces contrats portent les engagements respectifs, pour 5 années, pour la mise en oeuvre du Projet de Santé 2012-2016, l'articulation des établissements hospitaliers avec les secteurs médicosociaux et ambulatoires, la qualité du service rendu aux usagers et la performance des organisations, et la participation aux missions de service public.



## ZOOM SUR

### Le syndrome d'alcoolisation fœtale : un plan d'action expérimental pour La Réunion

Consciente des enjeux liés à l'alcoolisation foetale, l'ARS Océan Indien met en place un plan d'action régional de prévention et de prise en charge du Syndrome d'Alcoolisation Foetale (SAF) et des Troubles Causés par l'Alcoolisation Foetale (TCAF). Elaboré en concertation avec les acteurs de terrain, il s'inscrit dans une durée de trois ans (2016-2018).

Grâce à ce plan et forte de son expérience de plus de 20 ans dans la problématique de l'exposition prénatale à l'alcool, la Réunion a été retenue par la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA) en tant que région expérimentale. Le 18 septembre 2015, à l'occasion de la visite de Mme Danièle JOURDAIN-MENNINGER, Présidente de la MILDECA, dans l'île, le détail du plan lui a été présenté.



### ◆ Premiers transports sanitaires privés à Mayotte

La mise en place des transports sanitaires privés à Mayotte en 2014 était une attente forte de la population et des professionnels de santé. En 2016, 7 entreprises ont été agréées, avec la délivrance d'autorisations portant sur 7 ambulances et 7 VSL. La montée en charge des transports privés sur ces deux dernières années permet aujourd'hui d'envisager l'octroi d'un nouvel agrément sur Petite-Terre, ainsi que l'extension à de nouvelles autorisations pour les entreprises déjà agréées.

Une réflexion est également en cours sur la mise en place de la garde ambulancière préfectorale dans le cadre des transports sanitaires, au titre de l'aide médicale urgente.

### ◆ Poursuite du développement de la prise en charge de l'insuffisance rénale à Mayotte

Après le premier centre d'auto-dialyse de Mayotte ouvert en janvier 2012 à Mamoudzou, le développement de cette activité de soins s'est poursuivi. Géré par la société MAYDIA (groupe Clinifutur), le centre installé dans les locaux du Centre Hospitalier de Mayotte (CHM) a continué son extension avec l'ouverture de l'unité de dialyse médicalisée et le centre d'hémodialyse en 2014-2015. Actuellement plus de 80 patients sont dialysés sur le territoire.

Un projet d'ouverture d'une seconde unité d'autodialyse à Mramadoudou a été présenté par Maydia et permettra en 2016 aux patients dialysés du sud de l'île de pouvoir réaliser des séances de dialyse en proximité.



### ◆ Lancement des travaux du plan périnatalité

En 2015, sous l'impulsion du médecin inspecteur de santé publique de la délégation de l'île de Mayotte un groupe de travail rassemblant l'ensemble des acteurs locaux a travaillé à l'élaboration d'un plan d'actions en périnatalité à Mayotte. Ce plan vise à structurer, pour les trois années à venir, les réponses aux besoins de qualité et de sécurité des mères et enfants à naître sur le territoire. Il s'agit plus précisément d'améliorer le parcours des parturientes, de consolider la prévention des risques pré et postnataux et de renforcer la sécurisation des naissances sur le territoire.

Les conclusions de ce groupe de travail seront finalisées au cours du 1<sup>er</sup> trimestre 2016.



### ◆ Extension des capacités de la maternité du Centre Hospitalier de Mayotte (site Mamoudzou)

Le projet d'extension de la maternité du centre hospitalier de Mamoudzou s'est concrétisé en 2015 avec l'ouverture d'un secteur de naissance totalement rénové et agrandi avec un bloc obstétrical dédié. Une nouvelle unité de 20 lits supplémentaires a été également mise en place afin de prendre en charge les parturientes à la suite de leur accouchement.

### ◆ Création du Centre d'enseignement et de soins urgents au Centre Hospitalier de Mayotte

Ce centre dépend du service des urgences/SAMU 976 du centre hospitalier de Mayotte. Il a pour mission de contribuer à la formation initiale et continue de l'ensemble des professionnels de santé, des personnel non soignants des établissements et des structures médico-sociales, et plus généralement de tout professionnel susceptible d'être confronté, en urgence, à un problème de santé dans son activité professionnelle.

### ◆ Renforcement de la psychiatrie ambulatoire

En 2015, l'ARS s'est engagée dans un renforcement de l'offre de psychiatrie ambulatoire en accompagnant le CHM dans la mise en place d'une équipe mobile péri-crise chargée de prévenir les situations de crise chez un certain nombre de patients ainsi que l'individualisation des locaux du centre médico-psychologique avec des locaux dédiés aux adultes distincts de ceux affectés à la pédopsychiatrie. Parallèlement un travail épidémiologique sur la santé mentale à Mayotte porté par l'équipe de psychiatrie du centre hospitalier et du centre collaborateur de l'OMS de Lille a été soutenu par l'agence.



## Développer un accompagnement médico-social de qualité

### 3<sup>ème</sup> Plan autisme : Un plan d'actions régional pour Mayotte et La Réunion

Après un an de travaux associant l'ensemble des acteurs concernés, l'Agence de Santé Océan Indien a publié en 2014 le Plan d'Action Régional Autisme. Déclinaison du 3<sup>ème</sup> Plan national Autisme, il s'appuie sur les spécificités des deux îles pour apporter des réponses aux besoins des personnes souffrant de troubles envahissants du développement (TED). 10 661 309 €, dont 1 995 000 € spécifiquement pour Mayotte, sont ainsi alloués en faveur de l'offre médico-sociale.

En 2015, 6 places financées à partir du 3<sup>ème</sup> plan autisme ont été créées dans les différents établissements et services médico-sociaux à Mayotte.

Les travaux conduits à Mayotte comme à la Réunion prennent appui sur **trois piliers essentiels** :

- la précocité du diagnostic et des interventions
- l'amélioration des connaissances et des pratiques
- la coordination des acteurs et des ressources

### La reconnaissance d'une offre médico-sociale à Mayotte

A Mayotte, l'ARS a intégré les acteurs locaux, bénéficiant pour certains du parrainage d'associations expérimentées dans l'accompagnement de personnes handicapées, dans le champ médico-social, constituant ainsi un parc d'établissements et de services relevant du droit commun. Ce sont ainsi 239 places (dont 6 pour adultes) qui ont fait l'objet d'une reconnaissance et d'un financement désormais de droit. Cette offre, majoritairement constituée de services pour répondre aux enjeux d'une intervention de proximité et d'un soutien à l'intégration sociale et scolaire, a été portée en 2015 à 376 places. Parallèlement, l'ensemble des places a bénéficié d'un renfort budgétaire. Ces développements s'inscrivent dans une perspective pluriannuelle, et sont amenés à se poursuivre. A échéance de 2018, ce sont environ 200 places supplémentaires qui devraient être installées. Par ailleurs, dès 2017, les premiers services médico-sociaux à l'attention des personnes âgées devraient être mis en place.



### La poursuite de la démarche de contractualisation

Les CPOM existent dans le secteur social et médicosocial depuis la loi du 2 janvier 2002. Ils permettent d'établir une relation de confiance entre les autorités et les gestionnaires d'établissements et services qui accueillent et accompagnent des personnes en situation de handicap.

Les établissements s'engagent sur des objectifs de qualité et de mise en oeuvre des orientations du territoire. En contrepartie, l'ARS et le Conseil Général s'engagent sur des moyens pluriannuels. Signé pour 5 ans, le CPOM reste une démarche basée sur le volontariat. Alors qu'à peine 10 % des gestionnaires, au niveau national, ont signé des contrats, Mayotte et La Réunion s'illustrent par un fort taux de couverture des établissements en CPOM. Ces derniers présentent en outre à La Réunion la particularité d'être tripartites. Ils sont le reflet d'une maturité acquise par les gestionnaires, dans le cadre d'orientations partagées entre l'ARS et le Département.

Depuis 2010, l'ARS OI a procédé à la signature de 12 CPOM avec les acteurs locaux, 4 avec les associations de Mayotte, et 8 avec celles de La Réunion.



## Qualité, sécurité des soins et des prises en charge

### CHIFFRES CLÉS 2015

60 réclamations et 84 signalements

#### Réclamations

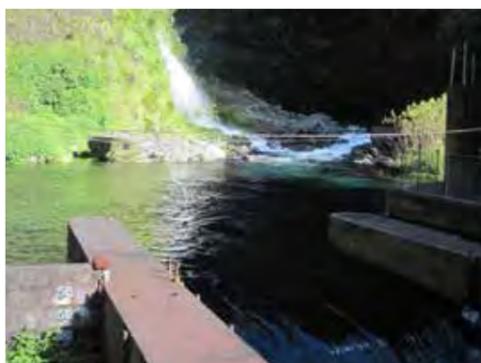
- 46 % secteur hospitalier
- 20 % médico-social
- 18 % professionnels de santé libéraux
- 16 % divers

#### Signalements

- 17 % secteur hospitalier
- 48 % médico-social – handicap
- 20 % médico-social – personnes âgées dépendantes
- 6 % ambulatoire (professionnels de santé libéraux/ transports sanitaires)
- 9 % divers

### Le traitement des réclamations et des signalements

L'ARS Océan Indien est destinataire de signalements qui proviennent des établissements et services médico-sociaux d'une part et d'administrations nationales ou locales d'autre part. Elle reçoit également des réclamations adressées par les usagers du système de santé.



### L'inspection / contrôle en santé

La loi confie aux ARS des missions en matière d'inspection et de contrôle pour s'assurer du respect de la réglementation relative aux établissements et activités de santé, aux conditions d'exercice des professionnels de santé, à la sécurité sanitaire et à la qualité des prises en charge. Elle exerce sa mission d'inspection-contrôle en compétence directe, et par délégation ou à la demande du Préfet, à La Réunion ou à Mayotte. Ces missions peuvent être réalisées en partenariat avec les autres administrations compétentes voire en lien avec les Ordres professionnels. La fonction d'inspection-contrôle est coordonnée par une mission régionale qui organise l'intervention des corps pluridisciplinaires d'inspection de l'Agence, et garantit le traitement des réclamations des usagers, et des signalements des établissements médico-sociaux et des professionnels du secteur de la santé.

#### Sécurité sanitaire

Il s'agit prévenir et faire cesser tous les risques liés aux activités de soins, aux produits consommés (hygiène alimentaire et produits de santé) et aux milieux de vie (eau, air, sol). Les inspections-contrôles menés par l'ARS concernent :

- les établissements de santé et médico-sociaux (déchets de soins à risque infectieux, légionelles...),
- les cabinets médicaux, les tatoueurs, les établissements recevant du public (amiante, eaux de loisirs, niveaux sonores...),
- les particuliers (monoxyde de carbone, procédures d'insalubrité),
- les installations techniques publiques ou privées (captages, réservoirs et réseaux).

#### Fonctionnement des établissements et services

L'ARS contrôle le respect des conditions d'installation, d'organisation et de fonctionnement des établissements et services du secteur sanitaire et médico-social et ce, au regard des réglementations applicables et des bonnes pratiques professionnelles.

##### • Secteur médico-social :

- prévention de la maltraitance et promotion de la bientraitance dans les établissements médico-sociaux
- contrôle des structures médico-sociales de prise en charge à domicile
- inspection suite à réclamation et signalement

##### • Secteur sanitaire – établissements de santé :

- contrôle qualité des données ou déclarations des indicateurs de qualité et de sécurité des soins
- contrôle de la qualité des soins dans une unité sanitaire en milieu pénitentiaire
- contrôle des données sur les indicateurs du Programme Hôpital Numérique visant à améliorer la qualité et sécurité des soins via les systèmes d'information
- inspection suite à signalement

### CHIFFRES CLÉS

- 43 dossiers de demandes d'autorisation instruits.
- 9 inspections conduites sur place : officines, PUI (Pharmacie à Usage Interne), laboratoires etc.
- 34 signalements de pharmacodépendance traités.

### CHIFFRES CLÉS

- 32 748 donneurs pour 36 659 produits prélevés
- 35 395 produits sanguins transfusés à 6 688 patients (receveurs)
- 160 déclarations et signalements d'hémovigilance traités.

### Le contrôle du médicament et de la biologie médicale

L'ARS est chargée de mettre en oeuvre l'inspection, le contrôle et l'évaluation du circuit du médicament et des laboratoires de biologie médicale à La Réunion et à Mayotte. Elle promeut également le bon usage des médicaments en établissements de santé et en secteur ambulatoire.

A ce titre, un pharmacien hospitalier coordonne les activités de l'OmeDit (Observatoire du Médicament, des Dispositifs médicaux et de l'Innovation Thérapeutique).

### La sécurité transfusionnelle

La cellule de coordination régionale d'hémovigilance 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 l'assurance de la mise en oeuvre de la réglementation et l'accompagnement des professionnels à l'amélioration de la sécurité transfusionnelle et de l'hémovigilance, notamment par :

- l'analyse des effets indésirables donneurs / receveurs et des incidents de la chaîne transfusionnelle
- le respect des bonnes pratiques.

## ZOOM SUR

### L'identitovigilance, un pré requis à Fil Rouge, OIIS et bien d'autres applications régionales

**Collège régional d'identovigilance :** « Le bon soin au bon patient au bon moment », une règle d'or pour la sécurité du patient. En effet, bien identifier le patient est le 1<sup>er</sup> rempart de sécurité de sa prise en charge. Sous l'impulsion du Coordonnateur régional d'hémovigilance et de sécurité transfusionnelle et du GCS TESIS, les professionnels de tous secteurs (« hospitaliers », libéraux et médico-sociaux) se retrouvent pour définir les règles régionales de bon identification et ainsi permettre le partage des données de santé de tous patients qui y aura consenti. Plusieurs applications régionales sont directement concernées.

**Fil Rouge :** Il s'agit d'un dossier transfusionnel complet partagé au niveau régional. Il permettra de connaître tous les antécédents biologiques et de transfusion nécessaires à la sécurité transfusionnelle, tout en assurant la traçabilité réglementaire des produits sanguins transfusés aux patients. Il assurera également la gestion des stocks et la sécurisation du choix des produits sanguins au sein des dépôts de sang autorisés. Pour être parfaitement efficace, Fil Rouge a besoin que l'identitovigilance soit correctement assurée.





## Soutenir les parcours de santé

L'organisation de parcours de santé, permettant l'accompagnement sur la durée des patients et l'adaptation des prises en charge à l'évolution de leur état de santé, particulièrement dans le cas de pathologies chroniques ou invalidantes, est un enjeu majeur de qualité du système de santé. Les réflexions partagées au moment de l'élaboration du Projet Régional de Santé ont confirmé cette orientation, constituant désormais d'un des piliers de la Stratégie Nationale de Santé. Plusieurs initiatives, favorisant la structuration de filière de soins et la coordination de parcours de santé, sont ainsi soutenues par l'ARS.

### Les réseaux de santé

Le renforcement de l'articulation entre la médecine de ville et l'hôpital est au cœur de l'amélioration de la coordination et des parcours de soins. Instruments de ce rapprochement, les réseaux de santé ont été repositionnés au travers de la négociation de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens avec l'ARS en 2014.

**A La Réunion**, cinq réseaux de santé couvrent respectivement la cancérologie (réseau ONCORUN), la périnatalité (réseau REPERE), l'insuffisance rénale chronique (réseau REUCARE), l'addictologie (réseau SAOME) et la maladie chronique de l'enfant et de l'adolescent (réseau RP974).

**A Mayotte**, trois réseaux sont actifs, et concernent la cancérologie (REDECA), la périnatalité (REPEMA) et le diabète (Rédiad'Ylang).

### Le développement des programmes d'éducation thérapeutique

Mieux accompagner les parcours de santé passe également par le maintien de l'autonomie et de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques.

Le Projet Régional de Santé s'est donné comme objectif de développer l'éducation thérapeutique du patient (ETP). Cette approche structurée et inscrite dans la durée accorde une place prépondérante au patient en tant qu'acteur de sa santé. A La Réunion et à Mayotte, 61 programmes autorisés sont portés par les professionnels de santé hospitaliers, libéraux et associatifs ; ils concernent le diabète, l'insuffisance rénale, les maladies cardiovasculaires, l'obésité, les maladies respiratoires... Dans chacune des 2 îles, une démarche d'évaluation de ces programmes est engagée en 2015, dans le cadre du renouvellement des autorisations.

### La prise en charge de l'Accident Vasculaire Cérébral

Les travaux du PRS ont mis en évidence une prévalence des AVC plus importante à La Réunion qu'en métropole. La pathologie y est surreprésentée chez les moins de 50 ans en raison de la fréquence accrue des facteurs de risque (obésité, diabète) et touche principalement les hommes.

Deux filières ont été organisées, l'une couvrant le territoire Nord-Est, l'autre les territoires Sud et Ouest. Mayotte, qui ne dispose pas d'unité neuro-vasculaire, est rattachée à ces deux filières.

Afin d'animer ces filières, un comité technique AVC a été constitué avec des professionnels de santé de La Réunion et de Mayotte. Cette coordination de filière encourage également les actions de prévention, comme lors de la journée mondiale annuelle de l'AVC.

Pour faciliter la prise de décision spécialisée à distance, l'outil Télé-AVC est en cours de déploiement à La Réunion et à Mayotte (2015-2017). Il permettra à un patient pris en charge dans un service d'urgence d'établissement non doté de service de neurologie ou de neuroradiologie de bénéficier d'un avis spécialisé et sous certaines conditions d'un traitement spécifique destiné à réduire le handicap.



## Mettre les systèmes d'information au service de la e-santé

### Le programme Océan Indien Innovation Santé : la e-santé au cœur des parcours de prise en charge

Le programme Territoire de Soins Numérique fait partie du volet e-santé du Programme d'Investissements d'Avenir – Fonds National pour la Société Numérique. Il constitue la mesure 17 de la feuille de route gouvernementale sur le numérique annoncée par le Premier ministre le 28 février 2013, auquel **80 M€ sont consacrés dans le cadre des Investissements d'avenir**. Ce programme doit permettre de soutenir des projets innovants en matière de partage et d'échange d'information grâce aux outils numériques, au bénéfice d'une prise en charge coordonnée des patients à partir de la médecine de ville et tout au long du parcours de soins (établissements de santé, secteur médico-social). Le programme « Territoire de soins numérique » a pour ambition de favoriser **l'émergence de territoires à l'avant-garde en matière d'usage des outils numériques au service de l'amélioration du système de soins**.

Le programme OIIS, porté par l'ARS Océan Indien avec les acteurs de santé de La Réunion, est l'un des 5 lauréats de l'appel à projet national « Territoire de Soins Numérique ». Il repose sur :

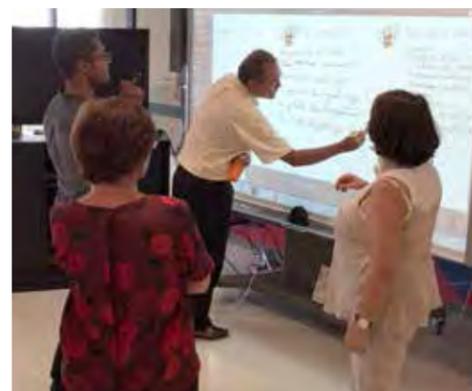
- **Des démarches innovantes** favorisant la mise en œuvre de conduites proactives de prévention, d'optimisation de l'organisation des soins, du processus de prise en charge des patients, de l'utilisation des ressources et de la sécurisation du circuit du patient, en ambulatoire et en lien avec l'hôpital.
- **Une coordination forte** et un appui à la transversalité entre les différents acteurs impliqués dans le parcours de santé du patient (acteurs ambulatoires, établissements sanitaires, médico-sociaux, du secteur social et de la coordination, intervenant dans le parcours du patient).
- **Des systèmes d'information modernes, innovants, collaboratifs, évolutifs**, ouverts à l'ensemble des acteurs de la chaîne de soins et proposant des services nouveaux aux professionnels de santé et aux patients, en soutien au développement des prises en charge innovantes et coordonnées.

De décembre 2014 à juillet 2015 un marché sous forme de dialogue compétitif a permis de choisir le consortium d'industriels, qui assure la maîtrise d'œuvre du programme OIIS. Les travaux de cadrage ont débuté dès la fin août, en même temps que les travaux de conception des premiers services.

L'année 2016 sera consacrée à :

- la mise en œuvre de la plateforme technique,
- la publication des portails internet dédiés aux professionnels de santé, aux patients et au grand public
- à la mise en place opérationnelle de la plateforme territoriale d'appui à la coordination des parcours.

Ces travaux seront accompagnés de la mise en production de nombreux services et outils destinés à faciliter les conditions d'exercice des professionnels de santé. La fin du programme est prévue en mars 2017.



# EN 2015, L'ARS OCÉAN INDIEN A FÊTÉ SES 5 ANS

Le 1<sup>er</sup> avril 2015, l'ARS OI a fêté ses 5 ans.  
Pour marquer l'évènement, différentes actions ont été réalisées  
à La Réunion et à Mayotte.

## UN ÉVÈNEMENT FÉDÉRATEUR EN INTERNE

Animé par le DGA et le service Communication, un groupe projet « Anniversaire » a été mis en place pour associer les personnels à l'organisation des festivités dans les deux îles.



Journée festive le 7 avril à Mayotte



Journée festive le 10 avril à La Réunion

Divers outils et actions de communication ont été créés pour faire de ces journées un moment fort et mémorable pour les équipes de l'ARS OI :

— **Journal interne hors série**, retraçant l'histoire et les faits marquants de l'ARS OI de 2010 à 2015, avec des témoignages de personnels, qui ont partagé en quelques mots un fait qui les a marqués depuis la création de l'Agence.

— **Trombinoscope des agents** : présentation de chaque personnel de l'ARS OI, sa photo, son service, sa direction et ses domaines d'interventions.



## UN BILAN PARTAGE AVEC LES PARTENAIRES ET LES MEDIAS

L'anniversaire a été également l'occasion de présenter les principales réalisations des 5 premières années de l'Agence.

### — Conférences de presse

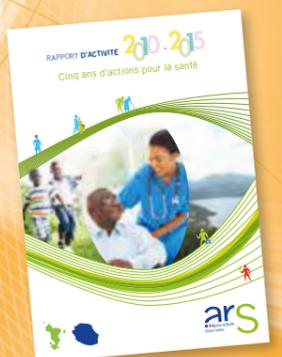


Le mercredi 8 avril à Mayotte



Le jeudi 9 avril à La Réunion

— **Rapport d'activité 2010-2015 de l'ARS OI** : publié en août 2015, il retrace cinq années de travail, menées au quotidien par l'ensemble des équipes de l'ARS OI et de leurs partenaires, au bénéfice de la santé des Réunionnais et des Mahorais. Il a été largement diffusé à la presse et aux partenaires.



## Le répertoire opérationnel des ressources

Les travaux ont démarré pour la mise en œuvre d'un répertoire opérationnel des ressources (ROR) de l'Océan Indien. Le ROR a vocation à devenir le référentiel de description des ressources sanitaires, médico-sociales et sociales du territoire. C'est un outil destiné à aider les professionnels et les usagers à connaître l'offre disponible afin d'améliorer le parcours de prise en charge.

Ce répertoire s'appuie sur des référentiels nationaux existants, tels que :

- le fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS)
- le répertoire opérationnel partagé des professionnels de santé (RPPS).

## Le Dossier Usager Médico-Social informatisé

Face au besoin de structurer et partager les informations nécessaires à l'accompagnement de leurs usagers, les structures médico-sociales de La Réunion se sont lancées en 2014 dans un projet inédit en France : mutualiser l'acquisition et la mise en œuvre d'un Dossier Usager Médico-Social informatisé (DUMS). La volonté d'informatiser le dossier de l'utilisateur est issue d'un engagement fort des associations et de l'Agence de Santé Océan Indien (ARS OI).

Les deux objectifs du DUMS :

- Améliorer le système d'information médico-social
- Mutualiser des moyens visant à mieux servir l'utilisateur avec un dossier unique, actualisé et accessible quel que soit son établissement d'accueil.

Le DUMS apporte une réponse à la loi 2002-2, qui vise à rénover l'action sociale et médico-sociale, via l'harmonisation des processus d'accompagnement des usagers et la facilitation des échanges entre les professionnels.





L'ARS Océan Indien agit pour la santé  
à La Réunion et à Mayotte



**Agence de Santé Océan Indien**

2 bis avenue Georges Brassens - CS 61002  
97743 Saint-Denis cedex 9

Tél : 02 62 97 97 00 • Fax : 02 62 97 97 18

[www.ars.ocean-indien.sante.fr](http://www.ars.ocean-indien.sante.fr)

