



Agence de Santé
Océan Indien



RAPPORT

D'ACTIVITÉ 2012





Mobiliser
les énergies
de tous pour
améliorer la santé
de la population
et le système
de santé
à La Réunion
et à Mayotte.



Je vous présente le bilan des activités de l'ARS OI en 2012 : une année riche d'ambitions et de progrès, au service de la santé des Mahorais et des Réunionnais. Je tiens avant tout à saluer le travail accompli par mes équipes, et à remercier les partenaires pour leur implication à nos côtés.

2012 a été marquée par la concrétisation de deux grands projets :

- **L'adoption du Projet de Santé de La Réunion et de Mayotte 2012-2016** : Véritable feuille de route de l'ARS OI, ce projet fédérateur pour nos deux îles aura nécessité l'implication de l'ensemble des acteurs de santé. Sa mise en œuvre déjà lancée, je souhaite que chacun dans son rôle - professionnel de santé, élu, citoyen - en mesure les enjeux et participe à la réalisation des objectifs que nous nous sommes fixés.

- **La création du Centre Hospitalier Universitaire de La Réunion** : Une réussite pour l'ensemble des acteurs qui y ont contribué, permettant ainsi d'offrir un équipement performant au service de la santé de tous les habitants de l'océan Indien.

De nombreux autres chantiers ont été portés par l'Agence avec la mobilisation de tous et la mise en œuvre de la démocratie sanitaire.

Ce rapport vous en donne les étapes précises autour des grandes thématiques d'action de notre Agence, avec un exposé des faits marquants. Il met ainsi en lumière comment se coordonnent les actions des différents services de l'ARS OI.

Que la lecture de ce bilan vous soit utile et agréable. Qu'elle vous donne envie d'en savoir plus en revenant vers nous.

Telle est notre ambition.



Chantal de Singly,
Directrice Générale de l'ARS OI

L'ANNÉE 2012 EN IMAGES

FÉVRIER



Création du CHU



Colloque : Démarche Qualité et Evaluation dans le secteur social et médico-social

MARS



Formation des inspecteurs et contrôleurs de l'ARS Océan Indien

AVRIL



Formation Médiatraining à La Réunion



Campagne de déploiement des moustiquaires imprégnées à Mayotte



Réunion d'échanges à La Réunion sur les personnes âgées dépendantes atteintes de troubles du comportement



3^{ème} édition Journée Inter-Régionale de sécurité transfusionnelle et d'hémovigilance de l'Océan Indien



Visite de **Xavier BERTRAND**, Ministre du Travail, de l'Emploi
Marie-Luce PENCHARD, Ministre auprès du Ministre de l'Intérieur, de l'Outre-Mer, des Collectivités territoriales et de l'Immigration, chargée de l'Outre-Mer

Adoption du PRS



Lancement du projet d'agence



JUIN



Alerte Dengue : opération de démoustication à Mafate



Tournage de l'émission « C'est pas sorcier » sur la lutte anti-vectorielle



Conférence interne : « Tisane du Gramoune »



Lancement du Dossier Médical Personnel

JUILLET A
SEPTEMBRE



Formation interne au concours
de technicien sanitaire
à La Réunion et à Mayotte



Premier Conseil de Surveillance à Mayotte

SEPTEMBRE



Conférence interne sur Le Dossier Médical Personnel

NOVEMBRE



11^{ème} édition de Kass' Moustik



Fête de la science



Conférence interne sur Le Fonds
d'Intervention Régional (FIR)



Colloque Stratégie de terrain dans la lutte
anti-vectorielle à Mayotte

OCTOBRE



Visite de Jean-Yves GRALL
Directeur Général de la Santé



Formation médiatraining
à Mayotte



Signature du 1^{er} Contrat Local de Santé,
à Saint-Paul



Pose de la 1^{ère} pierre des nouveaux bâtiments
des écoles des métiers de la Santé



Inauguration de la Clinique privée de soins
psychiatriques: Les Flamboyants Sud



1^{ère} réunion du Comité d'Agence à Mayotte

SOMMAIRE



P 07 L'ARS OCÉAN INDIEN

- 08 • Présentation de l'Agence
- 10 • Nos instances
- 15 • Notre organisation
- 18 • Nos forces pour agir
- 20 • Les ressources financières
- 22 • Les systèmes d'information

P 23 NOS ACTIVITÉS 2012

- 24 • La politique de l'offre de soins et de prise en charge
- 37 • La Promotion de la Santé et des Milieux de Vie
- 48 • La gestion et la maîtrise des risques sanitaires
- 55 • Les missions transversales

P 65 LE PROJET DE SANTÉ 2012-2016

P 75 FAITS MARQUANTS 2012

L'ARS OCÉAN INDIEN

- PRÉSENTATION DE L'AGENCE
- NOS INSTANCES
- NOTRE ORGANISATION
- NOS FORCES POUR AGIR
- LES RESSOURCES FINANCIÈRES
- LES SYSTÈMES D'INFORMATION

PRÉSENTATION DE L'AGENCE



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.



L'Agence de Santé Océan Indien (ARS OI) a été créée en avril 2010 par la loi Hôpital, Patients, Santé, Territoires (HPST). 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.



LES SPÉCIFICITÉS DE L'ARS OI

Une Agence de Santé

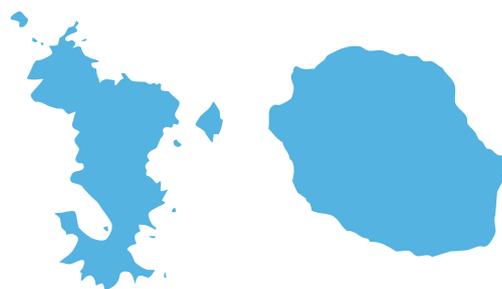
La loi Hôpital, Patients, Santé, Territoires a été adaptée à l'Outre Mer par une ordonnance spécifiant que l'ARS Océan Indien est une Agence de santé, qui couvre deux départements/régions :

- **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.

Malgré ses spécificités, l'ARS OI dispose du logo national, qui l'unit aux 25 autres ARS.



Une politique de santé pour deux îles

L'Agence de Santé Océan Indien met en œuvre la politique de santé à La Réunion et à Mayotte, en coordination avec les différents acteurs.

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

NOS INSTANCES



Conseil de surveillance

Donne son avis sur la politique régionale de santé et sur les résultats de l'agence



Conférences de Santé et de l'Autonomie (CSA)

Commission permanente

Commission Droits des usagers

CSA REUNION

Commission Organisation des soins

Commission permanente

CSA MAYOTTE

Commission Prise en charge et accompagnements médico-sociaux

Commission Prévention

Fait office de Conférence de territoire

Concourt par ses avis à la politique de santé et fait des propositions au DG ARS



REUNION

- Commission Prévention santé scolaire, santé au travail, protection maternelle infantile
- Commission prise en charge accompagnements médico-sociaux

Commissions de coordination des politiques publiques de santé

- Commission prévention santé scolaire, santé au travail, protection maternelle infantile et Prise en charge accompagnements médico-sociaux

MAYOTTE

Assurent la cohérence et la complémentarité des actions publiques

ars
Agence de Santé
Océan Indien



Conférences de territoire

REUNION

Conférence de territoire de santé Sud

Conférence de territoire de santé Ouest

Conférence de territoire de santé Nord/Est

Participent à la réalisation des projets territoriaux de santé

L'ARS Océan Indien ancre son action au plus proche de la réalité du terrain en garantissant la participation des usagers, auprès des élus comme des professionnels, à la prise de décision. De proximité et participative, la démocratie sanitaire est ainsi le nouveau 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 nouvelles, qui mettent en relief la participation accrue des citoyens.



LES INSTANCES DE GOUVERNANCE ET DE CONCERTATION

Le conseil de surveillance

Le Conseil de surveillance est l'une des instances 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 2011, il s'est réuni 3 fois.

Président :

Jean-Luc MARX, Préfet de La Réunion

1^{er} Vice-Président du Conseil de Surveillance :

Jacques WITKOWSKI, Préfet de Mayotte

Commissions de coordination des politiques publiques de santé

Instituée par la loi HPST, l'ARS Océan Indien anime trois commissions de coordination des politiques publiques de santé, deux à La Réunion et une à Mayotte (installée le 31 janvier 2012), 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 ont été installées et sont chargées d'assurer la cohérence et la complémentarité des actions conduites par les différents acteurs.

La Réunion

Présidente :

Chantal de Singly

Directrice Générale de l'ARS OI
ou son représentant Suzanne Cosials,
Directrice de la Délégation de l'île de La Réunion

Commission de coordination Prévention :
17 membres

Commission de coordination Médico-sociale :
12 membres

Mayotte

Présidente :

Chantal de Singly

Directrice Générale de l'ARS OI
ou son représentant Marie-Hélène Lecenne,
Directrice de la Délégation de l'île de Mayotte

Composition : 14 membres

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) et d'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 les 4 années à venir sont : la prévention et l'information des assurés, l'évolution des pratiques et l'organisation des soins pour les professionnels et les établissements de santé.

Un séminaire organisé le 31 octobre 2012 a réuni les membres du COMEX de l'ARS OI et les directeurs des organismes d'Assurance Maladie. Un bilan des actions concertées a été présenté et il a été décidé d'élargir les thèmes abordés lors des commissions de gestion du risque à des sujets illustrant les actions conduites par ses membres comme la prévention, l'activité des établissements de santé. Des thèmes majeurs comme l'évaluation des structures d'hospitalisation à domicile, le recours aux soins, les démarches relatives aux contrats locaux de santé feront l'objet d'échanges entre l'ARS OI et les organismes d'assurance maladie.



LES INSTANCES DE DÉMOCRATIE SANITAIRE

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

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.

La Conférence de Santé et de l'Autonomie de Mayotte

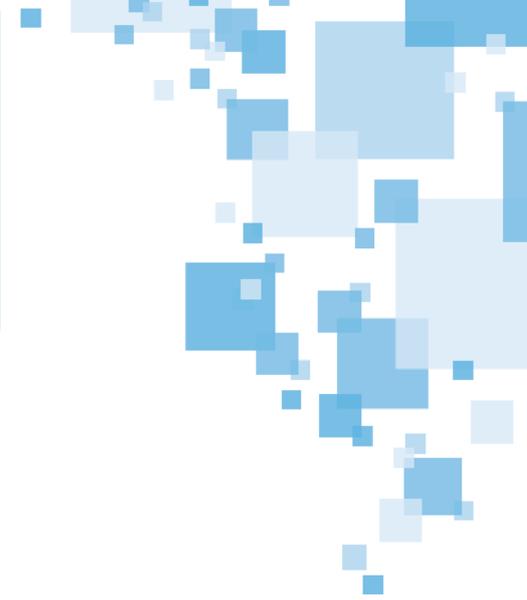
La CSA de Mayotte dispose d'une commission permanente. Elle est chargée de préparer l'avis rendu par la CSA sur le plan stratégique régional de santé, de rendre un rapport annuel d'activité, de formuler un avis lorsque la consultation de la CSA implique l'avis de

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.

Président : Dr. Martial HENRY
personnalité qualifiée

Composition : 11 membres





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

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.

• *Commission spécialisée Droits des Usagers*

Elle élabore un rapport spécifique sur 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 un avis sur le projet régional de prévention dont elle assure le suivi et l'évaluation.

• *Commission spécialisée Organisation des soins*

Elle prépare un avis sur le projet régional d'organisation des soins dans ses volets hospitalier et ambulatoire. Elle est consultée par l'Agence sur les autorisations, la politique d'implantation, l'activité des professionnels de santé dans les territoires, l'aide médicale urgente et la permanence des soins, l'organisation des transports, la création des établissements publics de santé et des groupements de coopération sanitaire, la politique de contractualisation.

• *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 un 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.



Président :

Serge CAMATCHY

Vice-président du Conseil Régional

Composition : 12 membres



Présidente :

Murielle MONIEZ

Présidente de l'Association Réunionnaise des Familles et Amis des Malades et Handicapés Psychiques

Composition : 12 membres



Président :

Alain IGLICKI

Représentant de la Caisse Générale de Sécurité Sociale

Composition : 29 membres



Présidente :

Huguette BELLO

Députée-maire de Saint-Paul

Composition : 43 membres



Président :

Christian BONNEAU

Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne

Composition : 29 membres



LES CONFÉRENCES DE TERRITOIRES

Le 8 décembre 2010, la Directrice Générale de l'ARS Océan Indien a signé l'arrêté définissant un territoire de santé à Mayotte et trois territoires de santé pour La Réunion, après avis favorable des Conférences de Santé et de l'Autonomie. Les territoires de santé sont des espaces de concertation prévus par la loi HPST.

Ces territoires permettent de mettre en œuvre, au plus près du terrain, les orientations stratégiques de l'Agence dans tous ses champs de compétences (prévention, soins ambulatoires et hospitaliers, prise en charge médico-sociale, veille et sécurité sanitaire).

Dans chaque territoire de santé, ont été constituées des Conférences de territoires, qui participent par ses propositions à l'élaboration du PRS puis des programmes territoriaux de santé. Elles assurent également un suivi de proximité de la mise en œuvre des projets.



A Mayotte

La CSA de Mayotte exerce les compétences dévolues à la conférence de territoire de Mayotte.



A La Réunion

La Réunion est constituée de trois conférences de territoires. Installées en juin 2011, elles sont composées de membres répartis en 11 collèges et représentant des acteurs en santé et des usagers.

- Conférence de territoire Nord-Est

(de Saint-Denis à Sainte-Rose)

Président : **Arsène NERBARD**

Composition : 30 membres

- Conférence de territoire Ouest

(de la Possession à Saint-Leu)

Président : **en cours de désignation**

Composition : 31 membres

- Conférence de territoire Sud

(des Avirons à Saint-Philippe)

Président : **Paulet PAYET**

Composition : 30 membres



Les délégations d'îles animent la démocratie sanitaire

Les instances de démocratie sanitaire (Conférence de santé et de l'autonomie, Commission permanente et commissions spécialisées, Conférences de territoire), ont été particulièrement mobilisées en 2012 à l'occasion des travaux d'élaboration du Projet de Santé (PRS) de La Réunion et de Mayotte.

L'animation et le secrétariat de ces instances, par les Délégations de Mayotte et de La Réunion, ont permis de constater la réelle appropriation de ces espaces par les acteurs de santé et les usagers, et de démontrer leur utilité pour définir des politiques concertées, ancrées dans les territoires. En 2012, s'est exprimée une forte attente de poursuite des travaux, au travers du suivi et de la déclinaison des schémas, mais également de l'exercice de la vigilance et de l'alerte des représentants d'usagers.

La démocratie sanitaire apporte un enrichissement indispensable à toutes les missions de l'Agence, non seulement sur l'organisation de l'offre de santé mais également sur les politiques de prévention (axe développé dans les parties concernées).

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), au travers de l'animation et du secrétariat des commissions de coordination des politiques publiques.

NOTRE ORGANISATION

L'ARS Océan Indien est dirigée par Chantal de Singly. Nommée en Conseil des ministres, la Directrice Générale prend les décisions relevant des missions de l'agence, de son organisation et de son fonctionnement. Elle 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.



LES PRINCIPES STRUCTURANTS DE L'AGENCE



Une Direction Générale

Elle est composée d'une Directrice Générale et d'un Directeur Général Adjoint (DGA). Sont rattachés directement à la DG : une chargée de mission, une conseillère médicale, la communication et la mission inspection et contrôle.

Le DGA assure également les missions de secrétaire général et coordonne les fonctions communes de gestion des ressources de l'Agence : ressources humaines, système d'information, affaires générales, logistique, achats publics, affaires budgétaires et financières. Des référents sont présents à Mayotte.



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 : elle pilote l'évaluation et la performance des politiques de santé et élabore des méthodologies partagées en associant les équipes de l'ARS dans une dynamique transversale. Elle anime et gère les politiques de l'Agence en matière de formation et de démographie des professionnels de santé. Elle met au service de l'ensemble des missions de l'Agence un service études et statistiques qui contribue à l'observation et l'analyse des besoins de santé.



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 actions de réponse aux situations d'alerte visant à prévenir et contrôler la propagation des maladies au niveau 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 National 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.



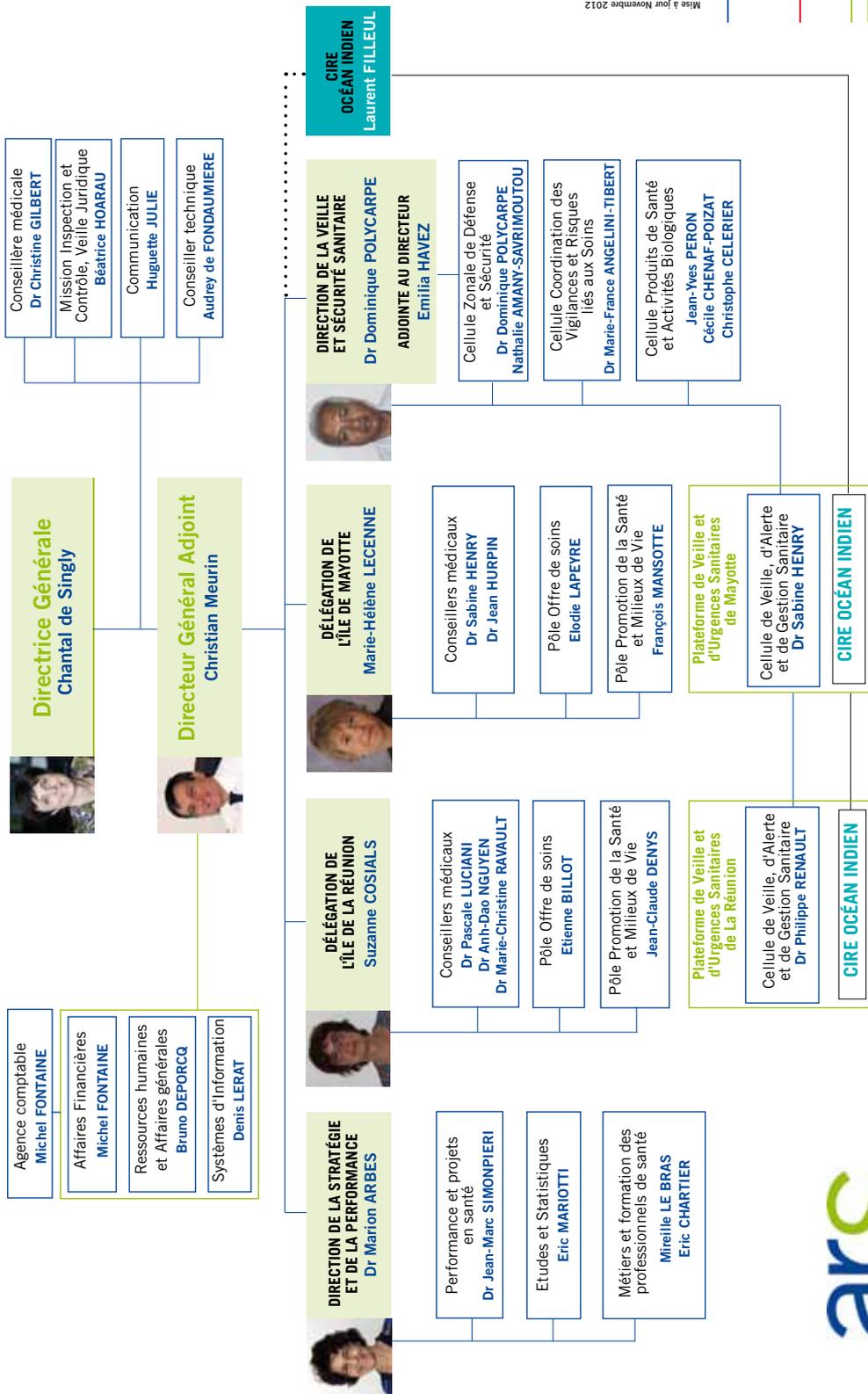
Deux Délégations « d'île » à La Réunion et à Mayotte

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

NOTRE ORGANISATION



L'ORGANIGRAMME (DÉCEMBRE 2012)



Mise à jour Novembre 2012



Agence de Santé Océan Indien, 2 bis av Georges Brassens - CS 60050 - 97408 Saint-Denis Cedex 09 - Tél standard : 0262 97 90 00 - www.ars.ocean-indien.sante.fr





LES INSTANCES DE DÉCISIONS INTERNES

Le Comité Exécutif

Mis en place à la création de l'ARS en avril 2010, le Comité Exécutif (COMEX) est une instance de coordination, de concertation et de pilotage interne de l'Agence. Il régule chaque semaine le fonctionnement de l'Agence, veille à ce que toutes nos missions soient assurées et mises en œuvre de façon transversale, cohérente et opérationnelle entre les directions. Il contribue à construire une vision commune des enjeux de santé et à définir les stratégies qui en découlent. Le COMEX se compose de 6 membres :

- la Directrice Générale
- le Directeur Général Adjoint
- la Directrice de la délégation de l'île de Mayotte
- la Directrice de la délégation de l'île de La Réunion
- la Directrice de la stratégie et de la performance
- le Directeur de la veille et de la sécurité sanitaire

Le Comité Exécutif Elargi

Afin d'associer plus étroitement les cadres à la gouvernance de l'Agence, le Comité Exécutif Elargi (Comexel) réunit de manière mensuelle les Directeurs du Comex et les responsables de pôle de l'Agence. Composé de 18 membres, il a vocation à renforcer le management de l'ARS Océan Indien. Il offre une meilleure visibilité des actions des pôles, favorise la transversalité et permet une meilleure transmission de l'information à destination des équipes.



La Réunion des cadres

Composé de tous les cadres de l'Agence, il permet de se réunir pour partager des informations sur les dossiers en cours, l'actualité des services, l'organisation de l'agence. En 2012, parmi les trois réunions qui ont eu lieu, deux d'entre elles ont été consacrées au lancement de la démarche du Projet d'agence de l'ARS OI.



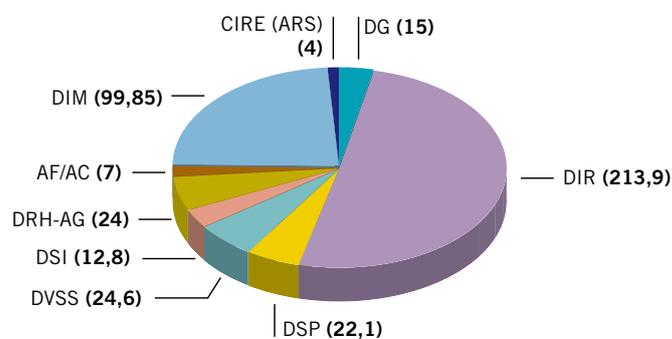


LES PERSONNELS DE L'ARS OI

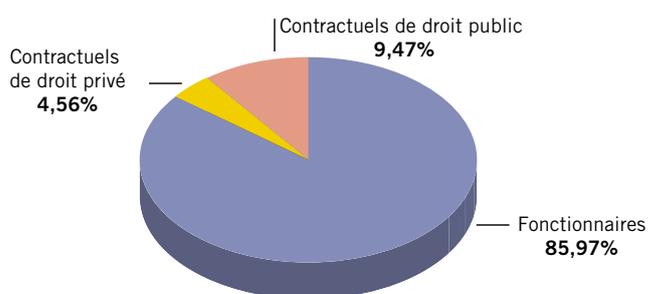
L'effectif de l'ARS Océan Indien au 31 Décembre 2012

En 2012, **426 personnes** travaillaient à l'ARS OI.

Répartition du personnel par direction (équivalent temps plein)



Répartition du personnel selon les statuts d'appartenance



Chiffres clé 2012



Femmes
30%



Hommes
70%

Mouvements de personnel en 2012

27 recrutements

33 départs

Formations

328 actions de formation
(contre 317 en 2011)



Faits marquants 2012

- Contribution au processus d'intégration aux personnels de la Délégation de Mayotte : lors du conflit social qui a eu lieu début 2012 (8 semaines), la DRH a élaboré les scénarios de solutions internes et a maintenu le dialogue avec les représentants des grévistes. Par la suite, elle a fourni tous les éléments nécessaires à la mission de l'inspection générale
- Règlement intérieur : concertation de tous les services et ouverture des négociations (5 réunions).
- Participation de la DRH au comité opérationnel du Projet d'agence afin d'y inclure la dimension dialogue social.
- Réalisation du premier bilan social de l'ARS OI, présenté pour avis au Comité d'agence.
- Participation aux groupes de travail, piloté par le ministère, sur le dialogue social dans les ARS et sur la mise en place du nouveau support de l'entretien d'évaluation.
- Communication active en interne : enrichissement du site intranet par l'ajout d'informations.

Au cours de l'année 2012, 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.



LES INSTANCES REPRÉSENTATIVES DU PERSONNEL

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 2012, il s'est réuni 6 fois. La première séance plénière à Mayotte s'est déroulée le 3 octobre 2012. La commission d'aide financière s'est réunie à 6 reprises.

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 2012, on dénombre 6 réunions de CHSCT pour La Réunion et 4 à Mayotte.

Le Document Unique (DU) 2011 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.

En coopération étroite avec les 2 CHSCT et les 2 services de médecine du travail, la DRH a mené à bien la préparation de l'enquête sur la perception des conditions de travail auprès de tous les personnels de l'ARS OI. Le choix des intervenants a été définitivement adopté début octobre.



Le délégué du personnel

Cette instance intermédiaire entre l'ensemble des agents de droit privé et la direction de l'ARS OI a pour mission de présenter à cette dernière toutes les réclamations individuelles et collectives de ces agents.

Les délégués du personnel ont été reçus à 2 reprises en 2012.



LES AFFAIRES GÉNÉRALES

L'équipe de la DRH-AG s'est investie sur les chantiers suivants :

- **La passation systématique de marchés publics pour les achats de prestations et de fournitures :** 40 procédures de passation de marchés ont été menées à bien aboutissant à 58 marchés et 618 bons de commandes édités.
- **L'amélioration du « service au client » :** réalisation de travaux d'amélioration des locaux sur tous les sites, traitement de 720 demandes de fournitures et d'interventions dont une trentaine non programmée effectuée à l'issue des visites sur les sites.
- **La mise en forme du projet immobilier de l'agence :** le schéma pluriannuel de stratégie immobilière a été poursuivi en 2012, en lien avec les deux préfectures et deux sites sont en cours d'étude de faisabilité pour l'installation de la Délégation de l'île de Mayotte.
- **Préparation du programme des travaux 2013 :** suite à plusieurs réunions de chantier, des cahiers des charges ont été réalisés.



LES RECETTES ET DÉPENSES DE L'AGENCE

Budget 2012

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

Les recettes et les dépenses

En 2012, les ressources perçues par l'ARS OI s'élevaient à 44 millions d'euros.

En matière de dépenses 32 344 K€ ont été mobilisés pour permettre le fonctionnement de l'agence (dont la masse salariale). La somme de 13 519 K€ a permis le financement des interventions de l'ARS.

L'équilibre budgétaire a été assuré en 2012 grâce à un prélèvement sur fonds de roulement conformément aux directives ministérielles.

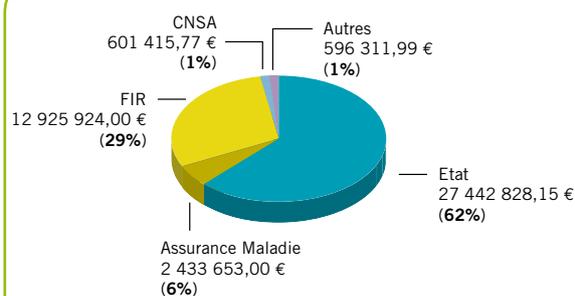
Un budget de fonctionnement maîtrisé

Le budget de fonctionnement de l'Agence est ventilé dans les directions, qui disposent d'une autonomie pour en assurer la gestion. Treize services ont été identifiés, certains, gérant principalement des crédits liés aux déplacements professionnels.

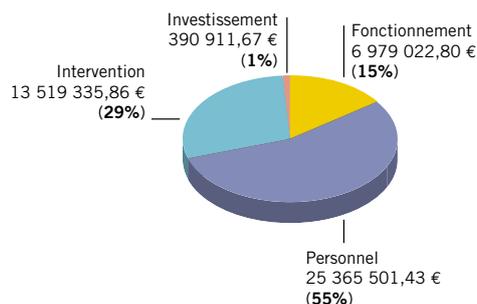
Un reporting quadrimestriel est réalisé par le Service à destination du ministère de tutelle. En complément, le service financier produit un reporting budgétaire mensuel par enveloppe et par service à destination de la direction générale.

Cette organisation permet d'avoir un suivi détaillé de l'exécution budgétaire par service et de dégager des marges de manœuvre.

Répartition des recettes



Répartition des dépenses

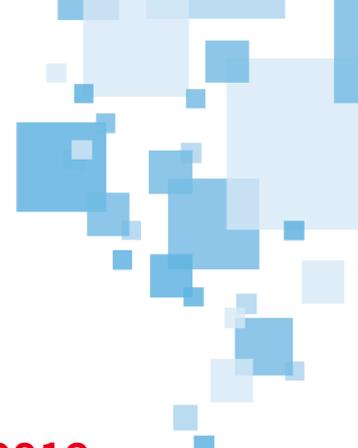


Le contrôle interne

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
- Signature du contrat de service facturier
- Mise en place de l'échelle de maturité





LE FIR : LEVIER D'INTERVENTION DE L'ARS



Une nouvelle procédure d'affectation des ressources

Auparavant, chaque service ou pôle de l'ARS disposait pour une thématique donnée, d'un fonds dédié (FIQCS¹ régional pour la mission 2 par exemple), calibré au niveau national parfois sans lien direct avec les besoins des territoires. Désormais, l'attribution des ressources nécessite une vision globale sur le périmètre des 7 missions du FIR.

Une organisation dédiée reposant sur un dispositif transversal impliquant tous les pôles et /ou direction de l'ARS a été progressivement mise en place en 2012. La Direction de la stratégie et de la performance a été missionnée pour que le FIR soit opérationnel. Cela s'est traduit notamment par la construction d'un outil adapté à la fois au suivi et aux différentes phases d'instruction aboutissant : d'une part à déléguer un budget par pôle ou direction, d'autre part à l'attribution par mission des ressources du FIR. Cet outil devrait constituer à terme, une base de données partagée permettant d'exprimer l'ensemble des demandes, d'identifier les besoins validés, de préciser les conventions effectivement réalisées entre ARS OI et bénéficiaires et au final, d'objectiver l'action de l'ARS OI.

Dorénavant, chaque service ou pôle dispose de ressources adaptées en fonction de besoins objectivés et partagés eu égard aux priorités de l'Agence et en fonction des ressources disponibles. Cela est possible par la fongibilité des fonds désormais regroupés au sein du FIR.

A l'intérieur de cette enveloppe unique, une sous enveloppe destinée à la mission 5 « prévention - santé publique » permet de protéger les ressources affectées a minima à cette mission. Grâce à la fongibilité asymétrique prévue par la loi, il est possible d'attribuer plus de financement que la sous enveloppe notifiée. Dès la première année, l'ARS OI a ainsi privilégié la prévention en y affectant des ressources supplémentaires.



Le FIR en 2012

Le FIR de l'ARS OI est un fonds unique pour Mayotte et La Réunion ; il s'est élevé à 25 068 K€² au 1^{er} mars 2012. En plus de cette dotation, d'autres ressources permettent de répondre aux objectifs du FIR notamment lors de cette première année où une partie des fonds historiques a été déléguée au prorata de la mise en œuvre du FIR avant le 1^{er} mars.

Il est possible de faire deux lectures du FIR, une comptable se limitant à l'enveloppe notifiée du FIR s'attachant à un équilibre budgétaire et une autre par mission qui a l'avantage de retracer l'ensemble des actions de l'ARS OI en considérant toutes les ressources disponibles.

Exemples de réalisations dans le cadre des missions du FIR 2012 :

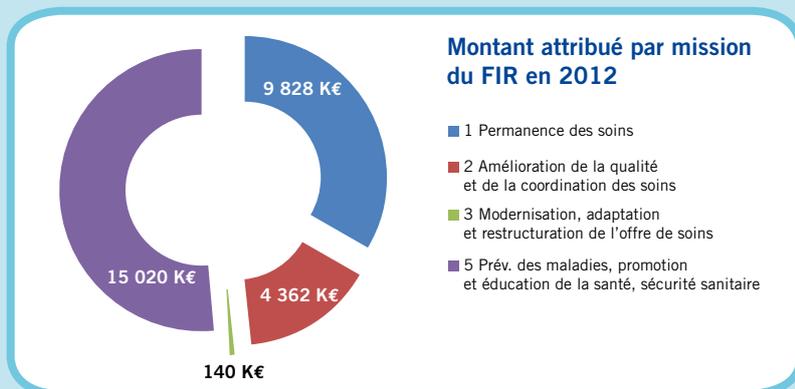
- **Mission 1** : Mise en œuvre du schéma régional de la Permanence des Soins Ambulatoires.
- **Mission 2** : Soutien renforcé des réseaux de santé et appui au développement des MSPP³.
- **Mission 3** : Appui à la performance hospitalière.
- **Mission 5** : Connaissance des territoires, rattrapage vaccinal à Mayotte, renforcement de la thématique « nutrition », « santé mentale » et « santé sexuelle ».

¹ Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

² En décembre, le FIR ARS OI a bénéficié d'une ressource supplémentaire de 150 K€ sur la sous enveloppe « santé publique - prévention » portant le FIR 2012 à 25 218 K€.

³ MSPP : Maison de Santé Pluriprofessionnelles

Mission 1	Permanence des soins
Mission 2	Amélioration qualité - coordination des soins
Mission 3	Modernisation, adaptation, restructuration offre
Mission 4	Améliorations conditions de travail et Accompagnement social
Mission 5	Prévention, promotion et éducation pour la santé, veille et sécurité sanitaire
Mission 6	Mutualisation des moyens structures sanitaires
Mission 7	Prévention et prise en charge des personnes âgées et handicapées



Le Fonds d'Intervention Régional (FIR), enveloppe regroupant des fonds historiques, est avant tout un outil transversal autour de 7 missions. La mise en commun des fonds historiques qui composent le FIR depuis le 1^{er} mars 2012 permet d'optimiser les ressources disponibles de l'agence vers des thématiques locales prioritaires.

LES SYSTÈMES D'INFORMATION

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

Réseau et Télécommunication

La mise en service du câble sous-marin Lion2 a permis, en octobre dernier, la création d'un lien réseau qui facilite les échanges numériques et assure un fonctionnement normal des services. Ce lien permet de désengorger le trafic depuis et vers Mayotte. Il concerne la Délégation de l'île de Mayotte et la Direction de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale de Mayotte.



INFRASTRUCTURES TECHNIQUES

L'année 2012 a été riche en projets tant à La Réunion qu'à Mayotte. La quasi-totalité des postes de travail de plus de 5 ans a été renouvelée. Dans la poursuite des activités de modernisation du parc informatique, la suite Office a été migrée et une restructuration des espaces réseaux opérée.

— Plusieurs projets ont été lancés :

- Evolution de la visioconférence avec la mise en service du pont R2S
- Etude et test du workflow de suivi des demandes de financements
- Serveur fax dématérialisé (suppression des équipements physiques et portage sur les boîtes aux lettres fonctionnelles)
- Modernisation des infrastructures à La Réunion et à Mayotte (Serveurs, baies de disques et robots de sauvegarde)
- Système d'Information Géographique (SIG)

— Poursuite de la mutualisation ARS OI/DJSCS Mayotte

Dans le cadre des activités du service infrastructure de Mayotte, les installations de nouveaux postes se sont poursuivies ainsi que les travaux d'assistance aux utilisateurs. Les flux financiers relatifs aux consommations téléphoniques des deux entités ont été identifiés, clarifiés et séparés. A ce titre, le service a procédé à la connexion à l'autocom de la DJSCS de tous les utilisateurs de la DJSCS hébergés dans les locaux de la Délégation de Mayotte.

Un chantier important a été mené dans le cadre du déménagement des services de la DJSCS dans les nouveaux locaux de Kawéni. L'ensemble des infrastructures a été déplacé.

— Projets à l'étude

- Virtualisation des postes de travail
- Gestion de contenus documentaires



DOC ARCHIVES

Archives

- Travaux d'élimination à la demande des services
- Production de tableaux de gestion
- Poursuite des éliminations DRASS
- Travaux spécifiques sur le site de St Paul « service santé environnement »

Documentations

- Recensement des besoins
- Achat et indexation d'ouvrages
- Mise en circulation des ouvrages et des revues

Faits marquants 2012

- Les adhésions aux sites d'information et bases documentaires en ligne : (APM international / Lexis Nexis / Base Dalloz.fr)
- L'utilisation de Cadic Bibliothéconomie en Septembre 2012 : (Gestion des emprunteurs / Gestion des abonnements)
- L'accueil de stagiaires au sein du service, dans le cadre du programme de découverte des métiers
- La mission Archives débutée en Août 2012 (sollicitations des services dans la structuration de leurs archives)



Chiffres clé 2012

- 151 ouvrages achetés et 66 abonnements souscrits
- 230 revues de presse réalisées et envoyées aux agents inscrits
- 12 Bulldoc OI préparés et envoyés à l'ensemble des agents
- 45 collections de revues mises en circulation auprès des agents demandeurs

NOS ACTIVITÉS

2012

- LA POLITIQUE DE L'OFFRE DE SOINS ET DE PRISE EN CHARGE
- L'ACTION EN FAVEUR DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ ET DES MILIEUX DE VIE
- LA GESTION ET LA MAÎTRISE DES RISQUES SANITAIRES
- LES MISSIONS TRANSVERSALES

LA POLITIQUE DE L'OFFRE DE SOINS ET DE PRISE EN CHARGE



L'année 2012 est marquée par l'adoption, en juin, du Projet de Santé et de ses différents schémas et programmes, définissant ainsi pour La Réunion et Mayotte les orientations prioritaires de la politique régionale de santé. Cette feuille de route commune, sur les champs ambulatoires, médico-sociaux, et hospitaliers, qui concerne également la prévention et la promotion de la santé ainsi que la coopération régionale, doit désormais être mise en œuvre, au travers des procédures de pilotage de l'offre de soins dont dispose l'ARS OI : allocation de ressources, délivrance des autorisations, contractualisation, contrôle et inspection, afin de développer une offre de santé de qualité mobilisant au mieux les ressources publiques.

Leurs missions des pôles offre de soins consistent à :

- Réguler l'offre de soins dans les champs sanitaires, médico-sociaux, ambulatoires, et des réseaux, selon les modalités d'intervention suivantes :
 - Instruction et autorisation des établissements, services et des activités de soins, ainsi qu'agrément des professionnels de santé (transports sanitaires...);
 - Contractualisation avec les offreurs de soins (Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens, Contrat de retour à l'équilibre financier...);
 - Allocation de ressources aux établissements, services, et réseaux relevant de la compétence de l'ARS (tarification des établissements, suivi et analyse budgétaire des établissements, analyse des EPRD, détermination des tarifs);
 - Financement et suivi des investissements sanitaires et médico-sociaux, en lien avec les priorités de santé et les projets d'établissements et de service;
 - Contrôle des établissements et services, tant du point de vue budgétaire et tarifaire que de la qualité des prises en charge et des organisations, en liaison avec la Direction de la Stratégie et de la Performance (DSP) et la Mission inspection et contrôle – veille juridique;
 - Mise en œuvre des actions propres à prévenir et à gérer le risque assurantiel en santé définies avec la Direction de la Stratégie et de la Performance (DSP)
 - Impulsion d'actions de prévention et de promotion de la santé par les offreurs de

soins, en lien avec les Pôles Promotion de la Santé et Milieux de Vie des deux Délégations d'île.

- Organiser et accompagner les parcours de soins en veillant à améliorer la qualité de la prise en charge des patients, et à optimiser la mission de service public de permanence des soins.
- Soutenir la démocratie sanitaire, au travers du secrétariat et de l'animation de la Conférence de Santé et l'Autonomie, et de ses commissions spécialisées, et des conférences de territoire.
- Assurer la déclinaison et l'animation territoriale du Projet de Santé au travers des territoires de santé.
- Coordonner 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), au travers de l'animation et du secrétariat des commissions de coordination des politiques publiques.
- Veiller au respect des dispositions réglementaires et conventionnelles relatives à l'exercice des professions de santé.
- Mettre en œuvre les procédures de soins psychiatriques sous contrainte.



L'OFFRE DE SOINS HOSPITALIÈRE PUBLIQUE ET PRIVÉE



LE SCHÉMA D'ORGANISATION DES SOINS

L'année 2012 a été consacrée prioritairement à la finalisation du Projet de Santé, et en son sein du schéma d'organisation des soins qui définit, pour les 5 prochaines années la politique de développement de l'offre de soins hospitalière, au regard des besoins de la population et des enjeux de sécurité et de qualité des prises en charge.

Le Pôle Offre de Soins de La Réunion a ainsi participé, ou directement piloté, plusieurs groupes de travail thématiques : urgences, soins de suite et de réadaptation, psychiatrie, accès aux soins des personnes en situation de précarité, addictologie, santé des personnes détenues, santé des personnes âgées, médecine, chirurgie, périnatalité, permanence des soins dans les établissements de santé, soins ambulatoires, VIH IST hépatite, réanimation, prévention des risques liés aux soins, systèmes d'information et télémédecine, cardiologie et chirurgie cardiaque, cancérologie, neurochirurgie et neurologie interventionnelle, équipements matériels lourds, impact sur la santé des risques environnementaux et santé au travail...



LA CONTRACTUALISATION AVEC LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Suite à l'adoption du Projet de Santé, l'ARS OI a engagé avec les établissements de santé la signature des Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM). Portant sur les 5 prochaines années, ils traduisent, pour chaque établissement de santé, son engagement au regard des priorités régionales de santé, et confirment les soutiens de l'Agence au développement de sa stratégie de réponse aux besoins de santé de la population.

L'adoption du Projet de Santé a permis d'ouvrir la renégociation des CPOM, selon un cadre rénové mettant en exergue :

- les orientations stratégiques des établissements de santé au regard des priorités du projet régional de santé
- la réponse aux besoins de santé de leur territoire
- l'inscription dans des coopérations territoriales favorisant l'organisation des parcours de soins entre la ville, le médico-social, et l'hôpital public ou privé
- la qualité et la sécurité des soins
- le développement de la télémédecine et des systèmes d'information en santé
- la pleine reconnaissance de la place et du rôle des usagers dans le fonctionnement des établissements de santé.

Conduite selon une méthodologie régionale, partagée avec les acteurs de santé, la négociation des CPOM de nouvelle génération a fortement mobilisé les établissements de santé et l'ARS sur le second semestre 2012, pour aboutir à des signatures en février 2013.

Un dialogue de gestion annuel pourra se nouer avec l'ARS pour s'assurer de la mise en œuvre et de l'évolution de ces contrats.



L'OFFRE DE SOINS HOSPITALIÈRE PUBLIQUE ET PRIVÉE



DÉVELOPPEMENT DE L'ÉQUIPEMENT HOSPITALIER À MAYOTTE

Le Centre hospitalier de Mayotte (CHM) a vu sa capacité en lits augmenter fortement en 2012. Les services de médecine et de psychiatrie ont en effet doublé leur capacité en lits qui est désormais, respectivement, de 61 et de 12 lits et places, une évolution très attendue pour améliorer les conditions d'hébergement des patients.

Dans le cadre d'un groupement d'intérêt économique, en partenariat avec le cabinet libéral de radiologie, le CHM a mis en service, en avril 2012, le premier appareil d'imagerie à résonance magnétique (IRM) de l'île. Ainsi, certaines évacuations sanitaires peuvent désormais être évitées et les médecins de l'île ont accès plus rapidement à cet outil d'aide au diagnostic.

La filière de dialyse commence à se structurer. Alors que, jusqu'en fin 2011, les patients atteints d'insuffisance rénale n'avaient accès à aucune structure sur Mayotte, fin 2012, ils peuvent être pris en charge dans l'unité d'auto-dialyse assistée gérée par la société MAYDIA.

En outre, l'AURAR a obtenu l'autorisation de développer une activité de dialyse péritonéale à domicile. Progressivement se concrétise le schéma d'organisation des soins qui a pour objectif, d'ici fin 2016, l'installation de l'ensemble des structures de dialyse sur le territoire mahorais.



Zoom sur l'ouverture du premier centre d'auto dialyse à Mayotte

Le premier centre d'auto dialyse de Mayotte a été créé le mercredi 18 janvier 2012 à Mamoudzou. Géré par la société MAYDIA (groupe Clinifutur), le centre est installé dans les locaux du Centre Hospitalier de Mayotte (CHM) et peut accueillir un total de 72 patients.

Cette structure constitue une avancée majeure pour le développement de l'offre de soins proposée à la population mahoraise. En effet, jusqu'à présent, les patients de Mayotte souffrant d'insuffisance rénale chronique devaient s'installer à La Réunion pour bénéficier de ce traitement indispensable.

Désormais, ils pourront être soignés dans leur île, entourés de leurs proches. Les patients actuellement en cours de traitement à l'île de La Réunion pourront revenir progressivement à Mayotte pour se faire soigner. Ce projet est l'aboutissement d'une démarche initiée et portée par l'Agence de Santé Océan Indien.

Afin de répondre aux besoins des patients souffrant d'insuffisance chronique à Mayotte, l'Agence a mobilisé les moyens et acteurs concernés pour permettre la création de ce premier centre d'auto-dialyse à Mayotte, notamment en favorisant les coopérations entre opérateurs publics et privés de l'espace océan indien et en veillant au respect des conditions techniques de fonctionnement fixées par la réglementation. La concrétisation de ce projet a été possible grâce à l'implication et au soutien du Centre Hospitalier de Mayotte, qui a réalisé les travaux nécessaires pour accueillir la société Maydia.

La Caisse de Sécurité Sociale de Mayotte a également contribué à la réussite du projet, en organisant le transport des patients avec les artisans taxi. La société Maydia devient ainsi le premier promoteur privé du paysage hospitalier de Mayotte.



L'OFFRE DE SOINS MÉDICO-SOCIALE

La politique en matière d'offre de soins et de prise en charge médico-sociale regroupe les établissements et services pour personnes âgées, personnes handicapées et personnes en difficultés spécifiques (addictions, précarité)



LE SCHÉMA D'ORGANISATION MÉDICO-SOCIALE

Dans la continuité du Plan Stratégique de Santé, l'année 2012 a été consacrée à la finalisation du Schéma d'organisation médico-sociale conduit, pour La Réunion, par le Pôle Offre de Soins de la Délégation d'Ile, et à l'organisation des consultations auprès des instances de démocratie sanitaire.

L'ensemble des opérateurs médico-sociaux, ainsi que les associations d'usagers et de familles, mais également les nombreux partenaires de l'ARS partageant une compétence dans les politiques de prévention et de compensation du handicap et de la perte d'autonomie, disposent désormais d'une analyse renouvelée des besoins, et d'une programmation régionale adaptée ; cette dernière ne masque pas l'ampleur des besoins à satisfaire, tant à Mayotte qu'à La Réunion, répondant ainsi aux enjeux de la démocratie sanitaire et d'une transparence exigeante des choix publics.

Sont ainsi réaffirmées et outillées les priorités :

- de dépistage et prise en charge précoce des déficiences, et de la perte d'autonomie,
- de prévention du handicap et de la dépendance
- d'insertion sociale, scolaire et professionnelle des personnes handicapées
- d'accès aux droits communs
- de soutien à domicile et dans le milieu ordinaire
- de qualité des prises en charge et des accompagnements
- de coordination de l'offre, et d'adaptation aux projets individuels.

Le Programme Interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) réactualisé en 2012 pour La Réunion et Mayotte a permis de prioriser, dans le cadre des financements nationaux attendus, les évolutions de l'offre médico-sociale, en application du nouveau schéma régional.

Ce renouvellement des orientations régionales en faveur des personnes handicapées, âgées avec perte d'autonomie, ou confrontées à des difficultés du fait de leur situation sociale ou de leurs addictions, a été porté en articulation étroite avec le Département de La Réunion. Cette convergence d'analyse et de propositions permet de s'assurer que chacun œuvrera en toute cohérence pour l'amélioration de la situation de ces publics fragiles ou en difficultés.



L'APPROFONDISSEMENT DE LA CONTRACTUALISATION

L'amélioration du pilotage et du suivi de l'offre médico-sociale s'est poursuivie au travers de la signature de deux contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens, concernant deux opérateurs réunionnais majeurs du champ du handicap : l'IRSAM et l'ADAPEI.

Cette dynamique de contractualisation permet aux opérateurs de disposer de l'autonomie et de la visibilité pluriannuelle nécessaires à la conduite de leur projet, et à l'ARS de s'assurer de l'inscription de l'offre d'accompagnement médico-social dans les orientations régionales au bénéfice des personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie.

Elle trouvera à se renouveler en 2013 pour tenir compte des orientations du Projet de santé.



LA POURSUITE D'UN DÉVELOPPEMENT SOUTENU DE L'OFFRE DE SOINS MÉDICO-SOCIALE



Faits marquants à La Réunion

En 2012, l'offre d'accompagnement médico-social s'est fortement accrue, avec l'ouverture de deux nouveaux établissements pour personnes âgées dépendantes, soit 189 places nouvelles, et la mise en service de 93 places d'établissements et services pour enfants handicapés et de 122 places pour adultes handicapés.

A noter également, la progression du déploiement du plan Alzheimer, avec l'ouverture de 15 places d'accueil de jour supplémentaires et d'une plate-forme de répit, pour soutenir les aidants familiaux mobilisés pour le maintien à domicile de leur proche.

Cet accroissement remarquable est le résultat de la mobilisation des acteurs médico-sociaux pour faire aboutir les projets autorisés, et de l'ARS pour mobiliser auprès de la CNSA les crédits de fonctionnement nécessaire, et s'assurer de la pertinence des implantations et services proposés.



Faits marquants à Mayotte

L'ARS OI s'est engagée pour le développement du secteur médico-social à Mayotte, à travers la signature de cinq arrêtés d'autorisation pour gérer des structures. Cette étape confère aux structures existantes la base juridique qui leur faisait défaut jusqu'à présent.

L'Agence a confié la gestion :

- d'un service d'aide et de soutien à l'autonomie et à l'intégration scolaire (SASAIS) de 57 places pour les enfants et jeunes adultes déficients sensoriels à l'Association pour les déficients sensoriels de Mayotte,

- d'un service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) de 139 places à l'association TOIOUSSI,
- d'un Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique (ITEP) de 24 places à l'association TAMA,
- d'un Institut médico-éducatif (IME) de 60 places à l'association TOIOUSSI,
- d'une Maison d'accueil spécialisée (MAS) de 12 places à l'association APAJH. Soit 292 places labellisées.





L'OFFRE DE SOINS AMBULATOIRE



LES PROJETS PHARE À LA RÉUNION

Le cahier des charges de la permanence des soins ambulatoire

Après plusieurs mois d'échanges continus avec les organisations représentatives des médecins, une nouvelle organisation de la permanence des soins a été adoptée pour La Réunion ; tenant compte de l'arrêt de la garde médicale ambulatoire en nuit profonde, elle renforce certains secteurs en début de nuit, ainsi que la régulation médicale au centre 15 assurée par des médecins libéraux. Est également prévu le déploiement progressif de médecins assurant des permanences mobiles, permettant de restaurer les visites à domicile aux heures de fermeture des cabinets et lorsque le patient ne peut se déplacer et dont l'état de santé ne justifie pas d'emblée d'une hospitalisation aux urgences.



Le soutien au développement de nouvelle forme d'exercice coordonné des professionnels de santé

En 2012, l'ARS a soutenu 6 projets de maisons de santé et pôles de santé, initiatives regroupant plusieurs professionnels de santé libéraux désireux de développer un exercice coordonné et de favoriser le parcours de soins de leurs patients, via un consultant spécialisé dans l'accompagnement de ce type de démarche. Ce soutien aux nouvelles formes ambulatoires, permettant de prendre en compte les attentes des professionnels libéraux d'un exercice moins isolé, a été renouvelé en fin d'année au bénéfice de 4 nouveaux projets de maisons de santé. L'année 2013 permettra d'évaluer la faisabilité et l'effectivité de ces modes d'exercice nouveaux à La Réunion.

La contractualisation avec les réseaux de santé

Comme pour les autres opérateurs de santé, les réseaux de santé, repositionnés sur leurs missions en application du projet régional de santé, se sont inscrits dans une démarche de contractualisation pluriannuelle de leurs objectifs et de moyens avec l'ARS. Ce chantier, reposant sur une évaluation externe des réseaux, devrait aboutir durant l'année 2013.



LES PROJETS PHARE À MAYOTTE



- En l'absence de transports sanitaires privés, l'ARS OI, en partenariat avec la Caisse de Sécurité Sociale de MAYOTTE, a contribué à l'instauration d'une expérimentation avec les taxiteurs afin de permettre aux patients dialysés d'être transportés de leur domicile à l'unité d'auto dialyse.
- Parallèlement, elle a poursuivi ses travaux en vue de l'autorisation de transporteurs sanitaires privés. Grâce à l'évolution du cadre juridique en vigueur, il est possible d'envisager, dès 2013, l'octroi des premières autorisations. Cette avancée répond à une attente très forte des élus, de la population et des professionnels de santé.
- Le réseau de dépistage des cancers de MAYOTTE (REDECA) avait jusqu'alors mis en place une activité de dépistage du cancer de l'utérus. En 2012, il a commencé à s'organiser pour être reconnu comme structure de gestion du dépistage du cancer du sein, le dispositif devant être opérationnel en 2013.





PLAN AVC

Les travaux du SROS 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 risques (obésité, diabète) et touche principalement les hommes. L'organisation de filières de prise en charge de l'AVC autour des unités neurovasculaires constitue une orientation forte du PRS. Deux filières ont été identifiées, l'une couvrant le territoire Nord-Est, l'autre les territoires Sud et Ouest. Mayotte qui ne dispose d'unité neuro-vasculaire est rattachée à ces deux filières. Compte tenu de l'éloignement géographique entre les deux îles, du délai limité pour recourir dans certains cas à la thrombolyse, de la rareté des ressources médicales spécialisées (neurologues), du manque d'appréciation qualitative des prises en charges, le développement des systèmes d'information et le recours à la télémédecine constituent des facteurs clés pour mettre en œuvre la filière de prise en charge des AVC.

Faits marquants 2012 :

- Mise en place d'un comité technique AVC regroupant principalement des professionnels de santé de La Réunion et de Mayotte concernés par l'AVC à la phase aigue.
- Lancement du projet de téléAVC (réalisation du cahier des charges)
- Recrutement d'une animatrice de filières AVC (Madame Hurez, CHU Sud) et d'un référent médical (Dr Dufour, CHU Nord) chargés de développer et de coordonner chaque filière afin d'assurer la continuité du parcours de soins.
- Participation activement à la journée mondiale de l'AVC, le 29 octobre (réalisation et diffusion d'affiches dont certaines traduites en créole et en chimahorais.)

ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL
EN CAS D'APPARITION BRUTALE DE L'UN DE CES TROIS SIGNES:

Une déformation de la bouche

Une faiblesse d'un côté du corps, bras ou jambe

BLO LUBRA SERALI
Des troubles de la parole

APPELEZ IMMÉDIATEMENT LE SAMU ☎ 15

A.V.C. AGIR VITE C'EST IMPORTANT



MÉDECINE LÉGALE

La réforme de la médecine légale s'appuie sur un schéma directeur qui prévoit la création d'un maillage territorial couvrant la totalité du territoire national. Pour La Réunion, le schéma directeur identifie deux structures implantées au CHU Nord, un institut médico-légal (IML) pour l'activité de thanatologie et une unité médico-judiciaire (UMJ) pour la médecine légale du vivant. En complément de ces structures dédiées, pour la médecine légale du vivant s'ajoute un réseau de proximité. Pour Mayotte, le schéma directeur n'identifie pas de structures dédiées et indique que l'île relève du réseau de proximité, sans préciser s'il est rattaché à La Réunion ou à une autre région métropolitaine.



FAITS MARQUANTS 2012

- Renforcement des partenariats de l'ARS OI à La Réunion :
 - signature de la convention de partenariat ARS OI/DJSCS (Direction de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale)
 - signature de la convention ARS OI/ASN (Agence de Sûreté Nucléaire)
 - signature du 1^{er} contrat Local de Santé de l'ARS OI avec la commune de Saint-Paul
- Lancement des travaux des CPOM des établissements publics et privés
- Lancement de la coordination Soins de Suite et Réadaptation (SRR)

QUALITÉ ET SÉCURITÉ DES ACTES ASSOCIÉS AUX SOINS

La qualité et la sécurité des soins sont des enjeux prioritaires pour l'ARS Océan Indien et les acteurs de santé de La Réunion et de Mayotte. Au sein de l'Agence, plusieurs directions se partagent ces missions : Délégations d'îles, Direction de la Veille et de la Sécurité Sanitaire, Direction de la Stratégie et de la Performance.

Autorisation d'activités de soins

Les visites de conformité des différentes autorisations d'activités de soins et d'équipements matériels lourds, conduites par les Pôles Offre de Soins, en association avec les conseillers médicaux des Délégations, s'assurent du respect des normes d'organisation et de prises en charge des patients.

La reprise de la greffe rénale à La Réunion, adulte et enfant, a également fortement mobilisé l'ARS Océan Indien, en lien avec l'Agence de Biomédecine, pour faire face aux enjeux d'accessibilité et de sécurité des soins, et rétablir la confiance des patients.

Hémovigilance, coordination des vigilances et des risques liés aux soins

La coordinatrice régionale d'hémovigilance (CRH), responsable de la Cellule, contribue, par l'animation du réseau d'hémovigilance sur La Réunion et 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 déclarés
- le respect des bonnes pratiques.

En matière de risques liés aux soins, la responsable de la cellule a participé aux travaux nationaux sur les événements indésirables graves associés aux soins et sur le programme national de sécurité des patients.

L'animation du réseau de sécurité transfusionnelle et d'hémovigilance en 2012

- Formation initiale dans les instituts et écoles de formation de La Réunion ;
- Pilotage du projet d'échanges des données de sécurité transfusionnelle et d'hémovigilance, dont la maîtrise d'ouvrage a été confiée au GIE-TOI ;
- Pilotage d'un groupe de travail national sur l'identitovigilance dans le processus transfusionnel. Ce travail a été ponctué par l'enquête nationale d'identitovigilance en phase pré transfusionnelle, réalisée en octobre 2012.

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

3^{ème} édition de la JIRHOI, le 27 avril 2012

La Cellule Régionale d'Hémovigilance a organisé le 27 avril 2012 à La Saline Les Bains la 3^{ème} journée interrégionale de sécurité transfusionnelle et d'hémovigilance : « Transfuser quand l'immuno-hématologie se complique... anticiper c'est maîtriser ».

Cette 3^{ème} édition a permis aux professionnels de santé concernés par la maîtrise du risque transfusionnel d'évoquer les particularités rencontrées à La Réunion et à Mayotte et de mettre en évidence les principes d'anticipation, de conduite à tenir et de réflexes pour éviter ces situations à risques.

JIRHOI 2012

3^{ème} Journée Inter-Régionale de sécurité transfusionnelle et d'Hémovigilance de l'Océan Indien

Transfuser quand l'immuno-hématologie se complique

Vendredi 27 avril 2012
La Saline Les Bains - Espace Tamarin

Invitée :
Dr Sylvie GROSS,
Etablissement Français de Sang - Lorraine

Pré-inscription :
ars-oi-hemovigilance@ars.sante.fr

organisés par :   



« Semaine de la sécurité des patients » du 26 au 30 novembre 2012

Pour cette nouvelle édition, l'objectif était de favoriser une meilleure communication entre professionnels, patients et usagers pour renforcer la sécurité des soins dispensés. La campagne de sensibilisation s'est déclinée autour de 4 thèmes forts : bien utiliser les médicaments, favoriser la communication, soulager la douleur et renforcer l'hygiène des mains, dans le cadre de la mission mains propres, intégrée cette année à la semaine de la sécurité des patients. Une thématique supplémentaire a été retenue par l'ARS OI pour le thème « favoriser la communication », déclinée sous la forme « Mes soins, avec mes cartes, G.I.V ! »

Les professionnels de santé, hospitaliers et libéraux, l'ARS Océan Indien, l'OMédIT (Observatoire du Médicament des Dispositifs médicaux et de l'Innovation Thérapeutique), l'ARLIN (Antenne Régionale de Lutte contre les Infections Nosocomiales), les Unions Régionales des Professionnels de Santé, les Ordres professionnels et les associations d'usagers se sont mobilisés durant une semaine en menant des actions d'information et de sensibilisation sur l'ensemble de La Réunion.

Par ailleurs, afin d'échanger sur les sujets nécessaires à la sécurité des patients et leur déclinaison pratique, l'ARS OI a organisé un colloque le jeudi 29 novembre 2012. Il a réuni les responsables d'établissement de santé et les Présidents de Commission Médicale d'Etablissement sur le thème « la communication dans la prise en charge des patients, un pré-requis indispensable à la sécurité des patients ».



JIRHOI, 27 avril 2012
De g. à d. : Dr François SCHOONEMAN,
Dr Sylvie GROSS, Dr Marie-France ANGELINI-TIBERT
et Dr Dominique POLYCARPE

Améliorer la qualité des soins et maîtriser les dépenses de santé, tels sont les objectifs poursuivis par l'ARS Océan Indien.

L'agence a notamment en charge l'évaluation de la performance des établissements de santé et médico-sociaux, l'efficacité des acteurs de santé et la gestion du risque assurantiel en santé (par la mise en oeuvre de plans nationaux et régionaux de gestion du risque avec les organismes d'assurance maladie de la région).



La politique de gestion du risque est définie conjointement par l'ARS et les organismes d'Assurance Maladie, dans le cadre d'un programme pluriannuel de Gestion du Risque (PPGDR) pour La Réunion et Mayotte. A ce titre un séminaire ARS/AM s'est tenu le 31 Octobre 2012 permettant ainsi de coordonner les actions menées par l'ARS et l'AM.



AMÉLIORER LA PERFORMANCE DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

La performance est la capacité à mobiliser les ressources disponibles pour améliorer la santé de la population, développer la capacité du système de santé à prendre en compte les attentes de la population et enfin réduire les écarts de financement du système.

Pour promouvoir la performance, l'ARS OI a conduit les actions suivantes :

- Poursuite de l'accompagnement du CHU de La Réunion dans le cadre du contrat Performance signé en juin 2011 ;
- Validation et suivi de l'activité des programmes de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) sur tous les champs (médecine, chirurgie, obstétrique, hospitalisation à domicile, soins de suite et de réadaptation et psychiatrie) et tous les secteurs (privés, publics) ;
- Formation à HospiDiag des établissements de santé publics et privés par l'ANAP ;
- Formation au CSARR des établissements de soins de suite et de réadaptation par l'ATIH ;
- Participation et/ou animation des instances de contrôle de la tarification à l'activité (unité de coordination régionale du contrôle externe –UCR– et Commission de contrôle) ;
- Des études médico-économiques pour aider à la décision, plus particulièrement :
 - Etat financier et dépenses de santé à La Réunion ;
 - Suivi des indicateurs de pilotage de l'activité ;
 - Notes de conjoncture de l'activité hospitalière.



CONDUIRE LA POLITIQUE DE GESTION DU RISQUE ASSURANTIEL



Quelques actions marquantes en 2012

— Médicaments

L'Omédit (Observatoire des Médicaments, des Dispositifs médicaux et des Innovations Thérapeutiques) intervient en tant que structure d'expertise et d'appui dans le champ du bon usage du médicament et des produits de santé. A ce titre, il est impliqué dans les actions de gestion du risque relatives aux médicaments. Sur ce champ a été créée en 2012 un groupe de travail, associant les professionnels des EHPAD, l'objectif retenu est : « Connaître et améliorer le circuit du médicament dans les EHPAD avec Pharmacie à usage unique »

A Mayotte, un premier bilan complet des dépenses de santé sur tout le champ du médicament a été réalisé.



— Transports sanitaires

A La Réunion, Les constatations relatives aux prescriptions des transports ont mis l'accent sur l'importance d'une coordination renforcée entre les établissements de santé et les entreprises de transports et le public.

3 axes du dispositif d'expérimentation prévu à l'article 45-2 ont été mis en place en 2012 :

- Axe 1 : organiser les transports sanitaires dans le cadre de la permanence des soins ;
- Axe 2 : élaborer un guide ou charte de bonnes pratiques ;
- Axe 3 : optimiser le transport partagé.

La centralisation des prescriptions de transports sanitaires dans les établissements de santé a constitué une deuxième étape importante. Sur la base d'un questionnaire-enquête portant sur un état des lieux organisationnel, un point de situation a été brossé. L'analyse partagée avec les établissements de santé a abouti à des propositions de pistes d'amélioration qui sont intégrées dans les CPOM conclus avec les établissements dès 2012.

Mayotte ne dispose pas encore des transports sanitaires privés (VSL, ambulance), aujourd'hui, le centre hospitalier de Mayotte est le seul à assurer les transports des patients (hors transports d'urgence en compétences partagées avec le SDIS).

Néanmoins, une grande avancée a été réalisée en 2012, avec l'expérimentation des taxis conventionnés pour les transports des patients dialysés qui suivent leur traitement au centre d'autodialyse à Mamoudzou.

— Chirurgie ambulatoire

Consolider les acquis et poursuivre son développement à La Réunion et Mayotte, est un objectif majeur du PPGDR.

Au travers la mise en œuvre d'un plan d'actions régional, de l'étude sur la performance des unités de chirurgie ambulatoire, d'un état des lieux de l'activité, l'ARS Océan Indien impulse une dynamique.

Pour ce faire, elle a favorisé dès 2012, les échanges de pratiques entre professionnels de santé.

Outre ses objectifs qualitatifs et quantitatifs, l'ARS OI souhaite progresser dans les relations ville-hôpital et impliquer les usagers du système de soins.

Aussi la 3^{ème} étape consistera à bâtir un plan de communication.

Les grands chantiers menés à La Réunion et à Mayotte

Quatre grands chantiers ont été mis en œuvre en 2012 à La Réunion et à Mayotte :

- le suivi des dépenses sur l'ensemble des champs de l'ONDAM,
- le tableau de bord régional de la gestion du risque,
- un share point régional,
- la contractualisation CPOM ARS/ETS avec tous les Etablissements de santé sur des objectifs nationaux et régionaux de gestion du risque.



PRODUITS DE SANTÉ ET ACTIVITÉS BIOLOGIQUES



Chargée de la mise en oeuvre de l'inspection, du contrôle et de l'évaluation du circuit du médicament et des laboratoires de biologie médicale, la cellule des produits de santé et activités biologiques intervient, sous la responsabilité des pharmaciens-inspecteurs de santé publique, à La Réunion et à Mayotte, dans la régulation de l'exercice et de l'activité des secteurs pharmaceutiques et biologiques. Elle promeut également le bon usage des médicaments en établissements de santé et en secteur ambulatoire. A ce titre, un pharmacien hospitalier coordonne les activités de l'OmeDit (Observatoire du Médicament, des Dispositifs médicaux et de l'Innovation Thérapeutique).

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

Faits marquants 2012

- La mise en place de la réforme de la biologie médicale s'est poursuivie en 2012. Elle a engendré une activité importante du fait de la production de nombreux actes administratifs et du suivi des laboratoires dans le processus d'accréditation.
- La cellule a poursuivi sa participation dans le programme de gestion du risque à travers le projet « prescription hospitalière des médicaments dispensés en ville »
- En ce qui concerne le contrôle des établissements, un temps important a été consacré à l'inspection des centres d'assistance médicale à la procréation.
- La cellule a également participé avec l'établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (EPRUS) au déploiement du dispositif permettant de faire face à une situation sanitaire exceptionnelle à La Réunion et Mayotte.
- En ce qui concerne les établissements de santé, le second rapport d'étape du contrat de bon usage des médicaments 2011-2013 a montré une moyenne régionale de réalisation des objectifs de 84 %, et des dépenses régionales de molécules et DM factures en sus en progression de 0,4 %.

Bilan 2012 des signalements

En 2012

- **20 signalements reçus dans le cadre de la lutte contre la toxicomanie** (ordonnances falsifiées, vols de tampons médicaux, suspicions de nomadisme pour des stupéfiants ou des psychotropes)
- **21 demandes de qualification de produits ou de demandes d'informations** de la part des services de douanes



LA PROMOTION DE LA SANTÉ ET DES MILIEUX DE VIE

Les pôles Promotion de la santé et milieux de vie des Délégations de La Réunion et de Mayotte participent à la définition de la politique régionale en matière de promotion de la santé et de qualité des milieux de vie et en assurent le pilotage, la coordination et l'animation sur l'ensemble des territoires.



LA PROMOTION DE LA SANTÉ ET LA PRÉVENTION

Afin d'améliorer l'état de santé des populations réunionnaises et mahoraises, l'ARS OI définit et met en œuvre, avec l'ensemble des partenaires, la politique de promotion de la santé. Cette politique 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 leur santé. Les services prévention de l'Agence contribuent à coordonner l'action menée par les acteurs institutionnels et associatifs, et à accompagner et soutenir les porteurs de projets sur les deux îles.



POLITIQUE DE PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ



Coordination et mise en œuvre des priorités régionales de santé

En 2012, les services prévention ont contribué à la finalisation du Projet de Santé (PRS) avec l'élaboration de programmes spécifiques :

- **A La Réunion** : Programme d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS) ; Programme alimentation activité physique nutrition santé (PRAANS).
- **A Mayotte** : Programme d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies

L'année 2012 a été consacrée prioritairement à la mise en œuvre du Projet de Santé. Les services prévention de Mayotte et de La Réunion ont décliné les axes des volets « Prévention et promotion de la santé » du Schéma de Prévention qui définit les orientations régionales des deux îles en matière de promotion de la santé pour la période 2012-2016. Ils contribuent à ce titre à coordonner l'action des acteurs au niveau régional et participent notamment à des instances de concertation multi partenariales et à des groupes de réflexion thématiques initiés avec les partenaires institutionnels et associatifs.

LA PROMOTION DE LA SANTÉ ET LA PRÉVENTION



Soutien à la réalisation d'actions de prévention

Pour améliorer l'état de santé des habitants des deux îles, l'ARS Océan Indien contribue au développement d'actions de prévention et de promotion de la santé à travers l'accompagnement et le soutien financier des acteurs de prévention. Les actions financées permettent de mettre en œuvre les priorités définies dans le cadre du Projet de Santé et du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) de l'Agence.

À La Réunion et à Mayotte, les projets financés ont porté sur des domaines prioritaires :

- nutrition
- vie affective et sexuelle
- addictions
- santé mentale
- maladies chroniques
- santé environnementale
- vaccination, risques infectieux
- périnatalité et petite enfance



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

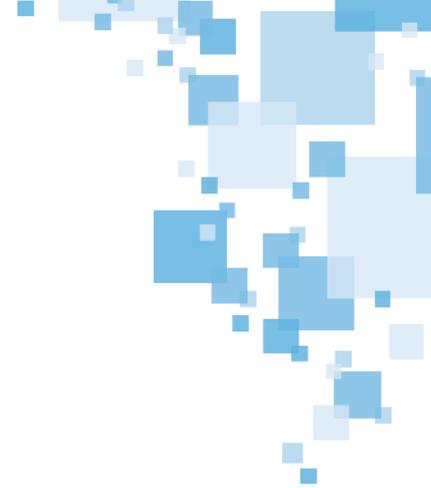
— L'ARS OI agit pour la santé des citoyens au cœur des territoires

Les services prévention ont contribué à promouvoir une approche territoriale de la promotion de la santé à travers l'animation et la mise en œuvre des contrats locaux de santé. Ces contrats participent à la construction des dynamiques territoriales de santé. Ils permettent la rencontre du projet porté par l'ARS OI et des aspirations des collectivités territoriales pour mettre en œuvre des actions, au plus près des populations. Les initiatives sont souvent dédiées à la promotion et la prévention de la santé ; mais le CLS incite à élargir le champ de la contractualisation à l'ensemble des domaines d'intervention de l'ARS : promotion et prévention de la santé, offre de premier recours, accompagnement médico-social.



Zoom sur la 2^{ème} édition du séminaire « Vivre en santé à La Réunion » : manger-bouger, quelles politiques locales ?

La 2^{ème} édition du séminaire « Vivre en santé à La Réunion » s'est déroulée le 30 octobre 2012. Le thème de la nutrition, déterminant majeur de l'état de santé de la population, a été mis à l'honneur en 2012 car les collectivités disposent de leviers d'action au regard de leurs compétences en matière de restauration collective et de développement de l'offre en matière d'activité physique. Une centaine de personnes se sont mobilisées et ont participé à ce séminaire.



A La Réunion, un premier contrat local de santé a été signé le 12 octobre 2012 avec la commune de Saint-Paul.

Il permet d'établir le lien entre le PRS et les projets portés par la commune pour améliorer la santé et les conditions de vie de la population. Ce CLS s'inscrit dans une dynamique collective qui associe les services de l'Etat, les acteurs de santé et les associations. Il définit une stratégie et des objectifs communs ainsi qu'un programme d'actions pluriannuel co-construit à partir des besoins locaux. Au cours de l'année 2012, quatre autres CLS ont été initiés avec les communes de Bras-Panon, Le Port, St-Joseph et Ste-Rose.

A Mayotte, la démarche a été lancée et devrait aboutir en 2013 à la signature de CLS avec quatre communes de l'île : Mamoudzou, le chef-lieu de département, M'Tsambo, Kounou et Pamandzi. L'Instance Régionale de l'Education et de Promotion de la Santé (IREPS) de Mayotte, la Préfecture et le Département ont été associés à cette opération. Avant le 31 décembre 2012, le conseil municipal de Mamoudzou et celui de M'Tsambo ont par délibération pris acte de l'intérêt de ces outils d'intervention coordonnée en matière de santé.

— L'ARS OI s'engage auprès des collectivités territoriales

Le service prévention de La Réunion a poursuivi la sensibilisation des élus réunionnais à la promotion de la santé en soutenant le projet «Vivre en santé à La Réunion » porté par le pôle régional de compétences en éducation pour la santé et promotion de la santé. Ce projet pluriannuel (2011-2013) vise à accompagner la mobilisation des élus et à valoriser le rôle des collectivités territoriales en promotion de la santé. Il permet de faciliter l'échange de pratiques, la concertation et la mutualisation avec les collectivités qui souhaitent s'impliquer davantage dans le champ de la santé, et notamment de la promotion de la santé.

Il donne lieu chaque année à l'organisation d'une journée d'échange dédiée aux élus et responsables des collectivités territoriales, et plus particulièrement des communes, afin de développer une culture commune en promotion de la santé.

— L'ARS OI s'implique en politique de la ville

Le service prévention de La Réunion a participé à la structuration des réseaux locaux et au renforcement du lien santé-social en accompagnant en lien avec la Direction de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DJSCS) :

- le dispositif des adultes-relais « santé sexualité » ;
- la structuration des Ateliers Santé Ville (ASV) qui regroupent différents acteurs du territoire et servent de support au développement local de la politique de santé en lien avec le volet social ;
- la promotion de l'activité physique.



2^{ème} Séminaire des élus locaux le 30 octobre 2012

LA PROMOTION DE LA SANTÉ ET LA PRÉVENTION

Amélioration des compétences des acteurs et de la qualité des actions Fonctionnement des instances de démocratie sanitaire

— L'ARS OI accompagne le développement du pôle régional de compétences

L'ARS OI est associée par l'Instance Nationale de Promotion et d'Éducation à la Santé (INPES) au pilotage du pôle régional de compétences en éducation et promotion de la santé. Les services de prévention de La Réunion et de Mayotte ont accompagné le développement des pôles de compétences, plateforme de ressources à destination des acteurs locaux pour la formation, la documentation et le conseil méthodologique en éducation et promotion de la santé. A la demande de l'INPES, le service prévention de la DIR et l'IREPS Réunion ont présenté le pôle régional de compétences en EPS/PS lors des journées nationales des 6 et 7 décembre à Paris. Ce fut l'occasion d'échanges entre les régions sur les modalités de fonctionnement et missions des pôles.

— L'ARS OI soutient les journées régionales de prévention

Le service prévention de La Réunion accompagne et soutient l'organisation des journées régionales de prévention et d'éducation à la santé dont la 6ème édition s'est tenue les 20 et 21 novembre 2012 à La Réunion. Cette édition a été organisée sur le thème du développement des compétences psychosociales tout au long de la vie avec la participation de Monsieur Philippe LECORPS, psychologue et ancien enseignant chercheur à l'EHESP. Ces journées régionales ont permis à l'ensemble des acteurs de s'interroger sur les enjeux et conditions du développement des compétences psychosociales tout au long de la vie, et sur leur place dans les actions de prévention et de promotion de la santé (objectif inscrit dans le schéma de prévention).

Accompagnement des professionnels de santé libéraux en matière de promotion de la santé

Le service prévention de La Réunion contribue avec le Pôle Offre de soins à accompagner et soutenir les professionnels de santé libéraux en matière de prévention et promotion de la santé, dans le cadre du développement 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.



Journée Régionale de Prévention les 20 et 21 novembre 2012 à La Réunion

Zoom sur le festival du court-métrage de prévention « C'NOVI » à La Réunion

En partenariat avec l'ARS OI, l'IREPS Réunion a organisé le 1^{er} festival du court métrage de prévention les 28 et 29 juin 2012. Une vingtaine de films réalisés par des réunionnais de tout âge sur les thèmes de la nutrition, du plaisir au risque, de l'environnement et des violences ont été sélectionnés et présentés au public lors d'une soirée festive. Certaines de ces créations ont été récompensées par un jury de professionnels. L'occasion pour la population de s'exprimer sur des sujets de santé publique et de créer ses messages de prévention. <http://www.festival-cnovi.re/>.



LA LUTTE ANTI-VECTORIELLE



Dans le cadre de la stratégie de surveillance, de prévention et de lutte contre les moustiques, l'ARS OI met en œuvre un programme ambitieux d'interventions quotidiennes sur le terrain, notamment auprès de particuliers. Les services de Lutte anti-vectorielle de l'Agence assurent ces missions à La Réunion et à Mayotte.

Les chiffres clés 2012

A La Réunion

- Près de **68 000 maisons et jardins visités** pour l'élimination des gîtes larvaires et le passage d'un message de prévention.
- Plus de **1800 interventions** suite à des signalements de nuisances.
- Plus de **11 000 contrôles** de tronçons de ravines effectués.
- Plus de **680 situations nouvelles** de gîtes très productifs (décharges, véhicules hors d'usage, piscines abandonnées, ...) ayant fait l'objet d'un signalement et d'un suivi spécifique jusqu'à leur élimination par les services communaux.
- Plus de **250 enquêtes épidémiologiques** réalisées suite à des signalements de suspicions de cas d'arbovirose (dengue, chikungunya) ou de paludisme.

A Mayotte

- Près de **59 500 maisons et jardins visités** pour l'élimination des gîtes larvaires et le passage d'un message de prévention.
- Plus de **71 interventions** suite à des signalements de nuisances (traitements particuliers).
- Plus de **44 012 moustiquaires** installées ou distribuées.
- Plus de **800 situations nouvelles** de gîtes très productifs (stock de pneus, dépôts sauvages, véhicules hors d'usage, déchets encombrants...) ayant fait l'objet d'un signalement par le service de lutte anti-vectorielle.
- Plus de **120 enquêtes épidémiologiques** réalisées suite à des cas d'arboviroses de dengue, chikungunya, fièvre de la vallée du rift, filariose ou de paludisme.





LA STRATÉGIE DE LUTTE ANTI-VECTORIELLE À LA RÉUNION



Une mobilisation sociale importante

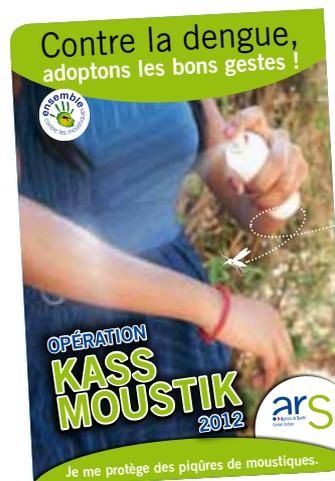
La mobilisation sociale a pour objectif de promouvoir l'adoption des bons gestes d'élimination des gîtes larvaires et de protection contre les piqûres de moustiques grâce à des actions individuelles et collectives. Ces messages sont relayés par des partenaires de proximité avec le soutien de l'ARS, via 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 nettoyages de sites. Ainsi en 2012, près de 200 actions de sensibilisation ont été organisées tout au long de l'année et réparties sur l'ensemble du territoire. Plus de 950 personnes ont été formées par le service de LAV pour leur mise en œuvre.

— Participation à la fête de la science

Le service de lutte anti-vectorielle était cette année encore au rendez-vous de la fête de la science, un événement au succès grandissant et l'occasion pour le service de sensibiliser le jeune public aux gestes de prévention. Plusieurs mois de travail ont été nécessaires pour préparer, créer et élaborer des outils et supports de communication intégrés à un stand intitulé pour l'occasion « Des tigres dans votre jardin », en référence au désormais célèbre moustique tigre *Aedes albopictus*. Plusieurs équipes de la LAV se sont succédées tout au long de la manifestation pour animer le stand et expliquer sans relâche aux nombreux enfants présents et aux accompagnateurs tout ce qu'il faut savoir pour devenir un redoutable chasseur de moustiques. Des milliers d'enfants ont visité le stand pendant ces 4 jours et garderont très certainement en mémoire les gestes à mettre en œuvre au quotidien pour lutter contre les moustiques.

— 11^{ème} édition Kass' Moustik

La 11^{ème} édition de l'opération Kass' Moustik s'est déroulée du 26 novembre au 2 décembre. Cette fois encore, la mobilisation des partenaires de la lutte anti-vectorielle était au rendez-vous pour assurer le succès de ce grand événement de mobilisation sociale. Pour cette 11^{ème} édition, 69 structures institutionnelles et associatives se sont mobilisées et plus de 70 actions réparties sur l'ensemble de l'île ont été organisées pour sensibiliser et promouvoir les bons gestes d'élimination des gîtes larvaires. Plus de 850 personnes ont été mobilisées sur le terrain et ont permis la sensibilisation de près de 18 000 personnes. A cela, il convient d'ajouter le bénéfice acquis par l'élimination de plusieurs tonnes d'encombrants lors des opérations de nettoyage de quartier associées à l'événement.



Fête de la science, novembre 2012





Un épisode de circulation du virus de la dengue

Alors que depuis 2004, aucune circulation active de dengue n'avait été décelée sur le territoire, La Réunion a connu en 2012 un épisode de circulation autochtone de la dengue avec au final 41 cas identifiés comme probables ou confirmés dont 31 cas autochtones. L'évolution de la situation épidémiologique a justifié le déclenchement du dispositif opérationnel ORSEC de lutte contre la dengue en niveau 2A « Identification d'un regroupement de cas autochtones » dès le 23 mars, puis en niveau 2B « Identification de plusieurs regroupements de cas autochtones distincts géographiquement » à partir du 12 avril.

Dans ce cadre, le service LAV est intervenu systématiquement sur toutes les suspicions de cas, selon un protocole ayant pour objectif de prévenir la circulation du virus en :

- décrivant le cas signalé et si possible les liens de contamination avec d'autres cas ;
- recherchant autour du cas d'autres personnes susceptibles d'avoir été contaminées;
- éliminant ou traitant les situations favorables au développement des moustiques;
- procédant à des opérations de traitement insecticide de jour et de nuit ;
- informant la population sur les risques de transmission du virus et les gestes de prévention à mettre en œuvre pour s'en prémunir.

Les actions de lutte anti-vectorielle se sont rapidement intensifiées dans les zones de circulation virale, à la fois par le renforcement des messages de prévention, des actions d'élimination des stagnations d'eau dans les cours et jardins des particuliers, mais également par une action concertée avec les communes et intercommunalités en charge de la gestion des déchets en vue d'une élimination des gîtes fortement productifs (véhicules hors d'usage, tas de déchets,

encombrants, piscines abandonnées ...). 4 500 logements ont ainsi été visités et les résidents informés sur les mesures de prévention à mettre en œuvre. Plus de 1600 gîtes larvaires péri-domiciliaires ont été éliminés dans le cadre d'interventions en porte-à-porte. Près de 160 situations de gîtes très productifs et situées à moins de 500m des cas ont été contrôlées chaque semaine dans l'attente de leur élimination définitive par les communes. Enfin, 97 traitements insecticides de nuit ont été réalisés couvrant près de 20 000 maisons.

Cet épisode de circulation de la dengue, qui a pu être enrayer grâce la forte mobilisation des moyens communaux, intercommunaux et de lutte anti-vectorielle regroupés et coordonnés au sein du Groupement d'intérêt Public – Lutte anti-vectorielle (GIP-LAV), est venu une nouvelle fois nous rappeler l'extrême sensibilité de La Réunion vis-à-vis du risque vectoriel.



Le « Plan ravines »



Le service LAV accompagne la mise en œuvre du plan ravines initié par le Préfet en avril 2010, et qui a permis le recrutement progressif de près de 500 emplois aidés mis à la disposition des communes pour le nettoyage et l'entretien des tronçons de ravines jugés prioritaires. En 2012, la quasi-totalité des tronçons de ravines intégrés au dispositif initial a fait l'objet d'au moins un premier nettoyage complet. La quantité de déchets extraite des lits et des berges de ravines a été considérable. Ce programme présente des résultats très encourageants en matière de restauration du milieu naturel et de lutte anti-vectorielle, et est également particulièrement reconnu et apprécié de la population qui y voit une amélioration notable des conditions de vie à proximité des ravines. Dans le cadre de ses missions de surveillance, la LAV a constaté une diminution importante entre 2010 et 2012 de la présence récurrente de déchets et de gîtes larvaires productifs dans les ravines.

LA LUTTE ANTI-VECTORIELLE



LA STRATÉGIE DE LUTTE ANTI-VECTORIELLE À MAYOTTE



Lutte contre le paludisme

La stratégie de lutte contre le paludisme repose essentiellement sur l'aspersion intra domiciliaire (AID) et l'installation de moustiquaires imprégnées d'insecticides longue durée. Des enquêtes et des phases de traitement sont également programmées à chaque signalement d'un cas de paludisme.

— Traitement intra domiciliaire

Toute habitation (y compris bangas) identifiée dans les villages qui n'ont pas encore bénéficié du programme MIILD fait l'objet d'un traitement intra domiciliaire.

Cette stratégie a été complétée par des actions de lutte autour des cas de paludisme déclarés : traitement intra domiciliaire renforcé, dépistage actif dans l'entourage du cas, éducation sanitaire, prospection et destruction ou traitement chimique des gîtes larvaires dans les alentours de l'habitation.

— Installation et distribution de MIILD

Ce programme constitue un projet novateur en tant qu'outil de protection communautaire une première en France (Métropole et Outre-mer). Les objectifs visés par le programme sont :

- Distribuer et installer gratuitement des MIILD sur tous les couchages de chaque habitation de l'île;
- Transmettre à chaque foyer des informations sur l'installation, l'entretien et l'utilisation des MIILD;
- Collecter des données sur la distribution pour un meilleur suivi et une évaluation de l'action ;



Bilan traitements intra domiciliaires 2012

10 742 maisons contactées

9 279 maisons traitées

Bilan MIILD d'avril à décembre 2012

2 480 foyers équipés par la permanence

12 873 foyers équipés par du porte à porte

44 012 MIILD installées et distribuées

35 villages équipés soit plus de la moitié de l'île

6 communes sur 17 n'ont pas encore bénéficié du programme.





Prévention pour lutter contre les arboviroses

— La mise en place d'actions conjointes avec les communes de Mayotte

Mi-2012 un projet a été lancé afin de mener conjointement avec des communes volontaires des actions de lutte anti vectorielle, de sensibilisation et de recensement des gîtes larvaires.

5 communes ont répondu à l'appel, une 6^{ème} étant prête à démarrer. Des bilans initiaux ont été réalisés et des affiches portant des messages de prévention distribuées aux mairies à destination de la population.

— La modernisation des outils de collecte de données terrain

Mi-2012 des appareils de type GPS avec fond de carte pré-programmé et menus interactifs ont été progressivement mis à la disposition des agents de lutte anti vectorielle afin de remplacer à moyen terme les fiches de saisie papier et également voire surtout de réaliser des cartographies précises de différents événements (cas de paludisme et d'arboviroses, gîtes larvaires détectés par maison dans les quartiers...). Les formations à l'outil ont été réalisées en interne ; devant le succès de cette mise en place il a été décidé de poursuivre l'équipement des agents en solutions GPS.

— La poursuite des missions de la Cellule Prévention

Dans le cadre des différentes missions de terrain effectuées en 2012 par les 21 agents de la Cellule Prévention :

- 363 zones de relevé d'indices entomologiques ont été traitées soit 37 263 maisons traitées sur 59 492 maisons visitées,
- 49 traitements de particuliers ont été effectués,
- 95 gîtes productifs ont été contrôlés,
- 568 prospections de terrain ont été réalisées.

Recherche et Développement

Au sein du service, l'unité « Recherche et Développement » a vocation principale d'identifier et de mettre en œuvre des programmes de recherches opérationnelles qui permettent d'évaluer, d'améliorer et d'orienter les stratégies de LAV.

Elle dispose d'un plateau technique complet permettant de réaliser des études entomologiques (3 salles d'insectarium, laboratoire biologie moléculaire, laboratoire insecticide).

En 2011, une nouvelle espèce d'*Aedes* a été découverte dans le cadre du projet d'inventaire des moustiques de Mayotte.



Mobilisation sociale importante

La mobilisation sociale comprend toutes les actions de communication visant à informer la population des mesures qu'elle peut prendre à son niveau pour lutter contre les moustiques et les maladies vectorielles.

Ces messages sont relayés essentiellement par des agents du service de lutte anti vectorielle, via la mise en place de stands d'information, d'animations dans les quartiers et les écoles ou encore d'interventions dans des entreprises privés.

Ainsi en 2012, près de 85 actions de sensibilisation ont été organisées tout au long de l'année et réparties sur l'ensemble du territoire. Plus de 4 549 personnes ont été formées par le service de LAV pour leur mise en œuvre.

Participation aux évènementiels

— La fête de la science

Le service de lutte anti-vectorielle était cette année encore au rendez-vous de la fête de la science au collège de Tsingoni, un événement au succès grandissant et l'occasion pour le service de sensibiliser le jeune public aux gestes de prévention. Les équipes de la mobilisation sociales ont animé un stand et expliquer aux nombreux enfants présents et aux accompagnateurs tous les gestes à mettre en œuvre au quotidien pour lutter contre les moustiques.

— La porte ouverte du GSMA

Le service de lutte anti-vectorielle participe depuis quelques années à cette journée un événement d'envergure accueillant plus de 15 000 personnes. Les équipes de la mobilisation sociale ont tenu un stand pour expliquer aux nombreux visiteurs tous les gestes de prévention et protection contre les moustiques.



LES PROJETS PHARE À LA RÉUNION

Aménagement du territoire

En janvier 2012 est arrivée une technicienne sanitaire dédiée à l'examen des études d'impact sanitaires environnementales fournies dans le cadre des projets d'aménagement du territoire.

Contrôle de la qualité de l'eau

En décembre 2012, l'ARS a organisé une mission d'expertise sur le traitement de l'eau à La Réunion. Ainsi, 4 communes ont pu bénéficier d'un accompagnement pour établir un diagnostic du fonctionnement de certaines de leurs installations de captage et de traitement pour l'alimentation en eau potable. Le 6 décembre, les services techniques et les élus des collectivités concernées se sont retrouvés pour un échange avec les 2 experts MM. Carré et Montiel, afin d'identifier des axes de progrès concrets pour les difficultés rencontrées sur le terrain en matière d'alimentation en eau.

En 2012, le service santé environnement a réalisé au titre du contrôle sanitaire :

- 2 800 prélèvements d'eau distribuée,
- 670 prélèvements d'eaux de baignades,
- 1 800 prélèvements d'eaux de piscines.

Lutte contre l'habitat insalubre

En décembre 2012, l'ARS a organisé un séminaire destiné s'adressant agents techniques en charge de la Lutte contre l'habitat indigne (LHI), au sein de 10 communes réunionnaises. Il s'agissait de situer leur rôle dans le traitement de ces situations, tout en leur présentant les partenariats, ressources et outils opérationnels disponibles dans le cadre de la LHI à La Réunion. Au-delà, il s'agissait de construire une culture commune entre les partenaires, pour optimiser le niveau de collaboration et fluidifier les procédures.



L'environnement est un déterminant majeur de la santé publique. Le vocable « santé-environnementale » regroupe les aspects de la santé humaine influencés par l'environnement, et notamment par les pollutions et les dégradations des milieux de vie. C'est pour en tenir compte que l'ARS OI inclue dans sa politique de santé publique la surveillance, la prévention et la gestion des risques sanitaires liés aux agents biologiques, physiques et chimiques présents dans les différents milieux de vie (eau, air, sols, habitat...).



LES PROJETS PHARE À MAYOTTE

Baignades

L'action engagée en 2011 pour le recensement des eaux de baignades a continué. Plusieurs relances ont été effectuées auprès des communes et une action de communication au cours d'une réunion Préfet-Maires a été menée en fin d'année 2012. Malgré cela, le nombre de communes ayant répondu à cette demande de premier recensement des eaux de baignade demeure faible.

La transition saison balnéaire 2012 - saison balnéaire 2013 a été marquée, par la fermeture de 3 plages concernant les communes de Sada et Mtsamboro. Ces fermetures se sont accompagnées d'enquêtes environnementales en compagnie de représentants des mairies qui ont mis en évidence l'absence de maîtrise des rejets des assainissements non collectifs dans les réseaux pluviaux.

Assainissement autonome

L'Agence a poursuivi son action de désengagement de l'instruction des permis de construire en matière d'assainissement non collectif (ANC). Des rencontres avec la DEAL et le SIEAM ont permis de réduire de moitié l'instruction de ces dossiers. La mairie de Mamoudzou exerce dorénavant la compétence ANC - Le Comité Stratégique du SDAGE du 4/12/2012 s'est positionné pour la création d'un service public d'assainissement non collectif (SPANC).

Bornes Fontaines Monétiques

Le programme visant à améliorer l'accès à l'eau des plus démunis a été poursuivi et 5 bornes ont été réhabilitées ou mises en place. Ce programme de réhabilitation est amené à se poursuivre au cours de l'année 2013.

Habitat indigne

Un groupe de travail DEAL/DJSCS/ARS s'est constitué à l'initiative de l'Agence pour se préparer la mise en œuvre des dispositifs de lutte contre l'habitat indigne (application du Code de la Santé Publique à Mayotte sur les îlots insalubres- et de la loi Letchimy- participation aux opérations RHI).

Eau Potable

L'année 2012 a également été marquée par la poursuite de l'accompagnement du SIEAM dans sa démarche de mise en place des périmètres de protection (24 captages prioritaires). Les agents ont participé aux visites de terrain en présence des Hydrogéologues Agréés pour la définition des périmètres précités. Les agents du service Santé Environnement se sont également mobilisés pour poursuivre les prélèvements d'eau nécessaires dans le cadre de l'élaboration des dossiers de demande d'autorisation de prélèvement d'eau destinée à la consommation humaine.



LA GESTION ET LA MAITRISE DES RISQUES SANITAIRES

LES ÉVÈNEMENTS SANITAIRES ET LA GESTION DES ALERTES

Les alertes sanitaires sont gérées, à La Réunion et à Mayotte, par les plateformes de veille et d'urgences sanitaires (PVUS) 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), à la Cire Océan Indien (Cire OI) et 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 s'appuient également sur un réseau d'acteurs pluriprofessionnels régionaux et internationaux, notamment sur le réseau SEGA (Surveillance des Epidémies et Gestion des Alertes des pays de la Commission de l'Océan Indien) de la COI (Commission de l'Océan Indien).

Tout en renforçant la proximité, la réactivité et la qualité de la réception et du traitement des signaux sanitaires, ce dispositif permet d'assurer sur les deux îles :

- une cohérence des interventions de l'ARS Océan Indien, par des échanges d'informations permanents au sein de chaque plateforme et entre les plateformes de La Réunion et de Mayotte ;
- la circulation interne de l'information au sein de l'Agence, concernant la gestion des situations d'urgence sanitaire ; l'information en temps réel de la Direction générale de l'ARS OI de tout événement sanitaire susceptible de constituer une menace ;

- une meilleure régulation de la transmission des alertes au niveau national.

Outre l'investigation et la gestion des événements sanitaires, la communication (réponse aux médias, communication grand public, élaboration de supports d'information) et l'animation du réseau des acteurs impliqués dans la veille sanitaire représentent aussi une part importante de l'activité des PVUS. A ce titre, des réunions régulières de « cellules de veille sanitaire élargies » sont organisées (5 en 2012 à La Réunion) avec les représentants du service de santé scolaire, de la protection maternelle et infantile, de la direction de la jeunesse et des sports, du service de santé des armées, du SAMU, du SDIS, de l'ARLIN, et de l'ORS.



LA RÉCEPTION ET LE TRAITEMENT DES SIGNAUX

A La Réunion et à Mayotte, des Cellules de Veille, d'Alerte et de Gestion Sanitaire, assurent la réception et le traitement des signaux en continu (par téléphone, par fax ou par mail).

A La Réunion

Tél: 02 62 93 94 15 Fax: 02 62 93 94 56
mail: ars-oi-signal@ars.sante.fr

A Mayotte

Tél: 02 69 61 83 20 Fax: 02 62 61 83 21
mail: ars-oi-cvags-mayotte@ars.sante.fr

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

Les signalements reçus à la CVAGS de Mayotte, en particulier les déclarations obligatoires (DO), sont effectués, pour la grande majorité d'entre eux par :

- Les professionnels de santé exerçant dans les structures de soins,
- Le laboratoire de biologie du Centre Hospitalier de Mayotte.

Pour certains signalements, la mise en œuvre opérationnelle des mesures de gestion (recherche de contacts, chimio prophylaxie, etc.) est effectuée par l'équipe de la CVAGS, confrontée régulièrement à des difficultés pour identifier les contacts (identité, domicile,...).



Chiffres clés en 2012 pour La Réunion :

- 1 160** signalements traités dont 254 notifications de maladies à déclaration obligatoire (DO)
- 22** signalements d'infection nosocomiale
- 3** incidents liés à la radiothérapie
- 17** événements indésirables graves associés aux soins

LES ÉVÈNEMENTS SANITAIRES ET LA GESTION DES ALERTES



Évènements marquants à Mayotte

Au cours de l'année 2012, l'île de Mayotte a notamment été marquée par des événements sanitaires ayant entraîné une mobilisation particulière des équipes de la CVAGS pour faire face à ces situations d'exception :

— Dengue et chikungunya

43 cas de dengue et 6 cas de chikungunya ont été déclarés à la plateforme de veille sanitaire et d'urgences sanitaires de l'ARS à Mayotte. Face à ce signalement, la surveillance des syndromes dengue-like a été renforcée. Des actions de sensibilisation des médecins à la surveillance virologique (prescription d'un examen, PCR ou sérologie, devant tout patient présentant un syndrome dengue-like avec un test paludisme négatif) ont été menées, ainsi que :

- la recherche active de personnes malades dans le voisinage des cas déclarés, par les agents de la LAV (réalisation d'enquêtes, traitements de quartiers sur les 27 zones concernées).
- le suivi du nombre de cas suspects, par les médecins du réseau de surveillance sentinelles.

Une mission du Centre National de Référence des Arbovirus a été diligentée par l'ARS en juin 2012 pour apporter un appui au laboratoire du Centre Hospitalier de Mayotte dans la réalisation du diagnostic biologique des arbovirus.

— Diphtérie

Du fait de la survenue fréquente de cas de diphtérie cutanée à Mayotte et d'une couverture vaccinale insuffisante pour assurer une immunité collective protectrice, l'ARS a souhaité que le Haut Conseil de Santé Publique (HCSP) adapte la conduite à tenir lors de la survenue de cas de diphtérie cutanée (particularités épidémiologiques et difficultés de mise en œuvre des mesures préconisées dans l'instruction du 30 août 2011). Au total, sept cas de diphtérie (six formes cutanées et un portage pharyngé asymptomatique chez un enfant correctement vacciné) ont été notifiés en 2012 à la CVAGS.

— Conjonctivite

De février à avril : une épidémie d'ampleur exceptionnelle de conjonctivites probablement d'origine virale (entérovirus).





Evènements marquants à La Réunion

Parmi l'ensemble des signalements reçus en 2012, certains ont donné lieu à une alerte ayant fortement mobilisé la CVAGS.

— Infections invasives à méningocoque de sérotype B

Au total, 5 infections invasives à méningocoque de sérotype B appartenant à une même souche sont survenues dans différents quartiers de la commune de Saint-Paul entre janvier et août 2012. Un décès est à déplorer dans une famille élargie où deux cas avaient été rapportés. Un document d'information à destination des professionnels de santé a été élaboré et diffusé en lien avec l'URPS.

— Epidémie de dengue

Une épidémie de dengue de faible ampleur a touché La Réunion au cours du premier semestre. Un document d'information à l'attention des médecins a été rédigé et diffusé en lien avec l'URPS.

— Recrudescence des cas de leptospirose

Contrairement à l'an passé, l'année 2012 a été marquée par une pluviométrie plus importante, au moins sur certains secteurs de l'île, qui a conduit à une recrudescence des cas de leptospirose. Cette recrudescence a notamment donné lieu à la rédaction d'un document pour l'information des professionnels de santé, en lien avec l'URPS.



— Recrudescence de la gale dans les collectivités d'enfants

Après la rentrée scolaire et au début de l'été austral (période chaude et humide), de nombreux signalements de cas de gale dans les établissements scolaires, entre autres, ont été transmis à la CVAGS. Cette recrudescence, habituelle en cette saison et sans phénomène épidémique, a justifié de nombreuses interventions de la CVAGS pour gérer la situation.

— Présence de parasites dans l'eau potable

De mars à octobre 2012, le service Santé-environnement de l'ARS a mené une campagne de recherche des parasites *cryptosporidium* et *giardia* dans les eaux superficielles utilisées pour l'alimentation en eau potable à La Réunion. Cette campagne a permis d'identifier 7 communes prioritaires pour lesquelles des travaux sont indispensables afin de traiter l'eau.

La découverte de *cryptosporidium* et de *giardia* dans certains réseaux d'eau superficielle non traitée a conduit la CVAGS à participer à des réunions pour arrêter la conduite à tenir vis-à-vis des communes impactées. Par ailleurs, des consignes ont été transmises aux établissements de santé et médico-sociaux des secteurs concernés et une enquête sur l'usage de l'eau dans ces établissements a été conduite par la CVAGS.



LES ÉVÈNEMENTS SANITAIRES ET LA GESTION DES ALERTES



LA PRÉPARATION AUX SITUATIONS D'EXCEPTION

La Direction de la Veille et de la Sécurité Sanitaire (DVSS) coordonne la réponse aux situations exceptionnelles. Afin d'assurer la préparation de la gestion des situations d'urgence sanitaire, les équipes de la DVSS ont apporté leur contribution par :

- la mise à disposition d'outils,
- l'organisation de formations,
- la mise en place de dispositifs réactifs pour répondre à une menace sanitaire.

Les actions ont concerné :

- La réactualisation du volet sanitaire du plan cyclone ;
- La contribution à la déclinaison des plans nationaux (plan zonal NRBC, plan départemental de distribution d'iode) ;
- La mise en œuvre de la formation des cadres d'astreinte de La Réunion et à Mayotte ;
- La préparation à la mise en place d'un laboratoire Biotox-Eaux pour la zone Océan Indien ;
- L'élaboration du Guide de gestion des situations d'exception de l'ARS OI.



LE CONTRÔLE SANITAIRE AUX FRONTIÈRES

Les CVAGS de La Réunion et de Mayotte disposent, dans leurs équipes, de personnels dédiés aux activités du contrôle sanitaire aux frontières. Ces activités concernent l'information aux voyageurs, le contrôle de la désinsectisation des aéronefs en provenance des

zones à risque de maladies à transmission vectorielle, la prospection des gîtes larvaires en zone aéroportuaire, la délivrance des livres pratique aux navires et le contrôle de la dératisation dans les ports.





CELLULE ZONALE DE DÉFENSE ET DE SÉCURITÉ

L'ARS OI est ARS de la zone de défense et de sécurité sud Océan Indien. Elle apporte un appui au Préfet de zone dans la politique de défense et de sécurité de la zone de défense et dans la gestion des crises sanitaires.



Faits marquants 2012

En 2012, la cellule zonale de défense et sécurité a contribué à l'élaboration des déclinaisons zonales et départementales du plan NRBC (Risque Nucléaire Radiologique, Bactériologique et Chimique) et au plan particulier d'intervention de la nouvelle centrale EDF à la Possession. Elle a également apporté un appui à l'AURAR pour l'élaboration de son plan blanc.

Le plan de continuité d'activité de l'agence, piloté par la conseillère de défense et de sécurité et le directeur des ressources humaines, sera finalisé courant 2013.

La cellule a conduit, en lien avec le SAMU et l'EMZPCOI (Etat Major de Zone et de Protection Civile de l'Océan Indien), une visite des centres de vie en vue de la préparation de la saison cyclonique.



UNE EXPERTISE EPIDEMIOLOGIQUE APPORTEE PAR LA CIRE OI AU SERVICE DE L'ARS OI

Dans le cadre de la veille sanitaire, la Cellule de l'Institut de Veille Sanitaire en région océan Indien (Cire Océan Indien) anime au niveau régional les réseaux nationaux et met en place des surveillances adaptées aux enjeux sanitaires régionaux. Ses missions consistent à :

- *Alerter : elle participe au déclenchement de l'alerte en effectuant une analyse complémentaire à celle de l'ARS et assure le relais de transmission des alertes en provenance de l'Institut de Veille Sanitaire (InVS) pour l'Agence.*
- *Fournir un appui en matière d'investigation et de gestion des alertes sanitaires : elle apporte son expertise opérationnelle (compétences, expertise scientifique, outils et moyens humains de l'Institut de Veille Sanitaire), mobilisable en permanence et indépendante, aux autorités sanitaires en matière d'évaluation des signaux et de gestion de situations exceptionnelles.*
- *Proposer des outils opérationnels aux CVAGS de l'ARS : système d'information et de mutualisation des pratiques, protocoles de traitement des alertes et d'investigations, outils de communication...*



Faits marquants 2012

— La réponse aux signaux et aux alertes sanitaires

Tout au long de l'année 2012, la Cire OI a contribué à la validation et à l'investigation de nombreux signaux reçus par la plateforme de veille et d'urgences sanitaires (PVUS) de l'ARS OI. Lorsque ceux-ci pouvaient constituer une menace pour la santé publique, elle a également été amenée à proposer des recommandations de gestion à l'ARS OI. La liste suivante présente quelques exemples d'investigations : toxi-infections alimentaires collectives (TIAC) à La Réunion, épidémie massive de conjonctivites à Mayotte, investigation d'un syndrome collectif inexpliqué à La Réunion, cas de dengue à Mayotte, cas groupés d'infections invasives à méningocoques à La Réunion, apparition de cas de filariose à Mayotte, réémergence de la dengue à La Réunion, épidémie majeure de gastro-entérite à rotavirus à La Réunion.

— La participation à la veille internationale

La Cire poursuit son implication au sein du réseau SEGA (Surveillance des épidémies et gestion des alertes) de la Commission de l'océan Indien (COI) pour lequel elle réalise une veille sanitaire internationale, contribue à des actions de formation, à l'accueil de stagiaires et apporte un appui méthodologique en épidémiologie. De plus au même titre que les autres pays, elle assure une transmission hebdomadaire au sein du réseau des informations épidémiologiques disponibles pour La Réunion et Mayotte.

— La surveillance épidémiologique à Mayotte et à La Réunion

Il s'agit de recueillir, valider et analyser les données d'activité sanitaires régionales à travers plusieurs systèmes : le réseau Oscour®, l'activité du SAMU 974 et centre 15 à Mayotte, la mortalité globale, les réseaux de médecins sentinelles (Réunion et Mayotte), le réseau de pharmaciens sentinelles à Mayotte, l'activité des médecins libéraux de La Réunion à travers les données de la Caisse générale de sécurité sociale (CGSS), ainsi qu'un réseau d'écoles sentinelles à La Réunion. De plus, plusieurs pathologies ou événements de santé sont également surveillés en continu : arboviroses, leptospirose, maladies à déclaration obligatoire, pathologies saisonnières, toxicovigilance à La Réunion, syphilis, lèpre, accidents de la vie courante à La Réunion.

— Etudes relatives à l'état de santé de la population

Différents travaux ont été menés afin de mieux connaître l'état de santé de la population et d'estimer le risque face à l'émergence de certaines pathologies. Ainsi, une enquête sur les habitudes de la consommation d'eau et les risques de gastro-entérites a été réalisée à La Réunion. De plus, un suivi des virus circulants de la grippe est mené dans le cadre du réseau de médecins sentinelles à La Réunion.

LES MISSIONS TRANSVERSALES

Les systèmes d'information en santé, les formations et métiers des professions de santé, les études et statistiques, la mission, inspection et le contrôle, la communication, ainsi que la coopération internationale participent dans leur champs de compétence, à l'exercice des missions de l'ARS Océan Indien en travaillant en étroite collaboration avec les différents services de l'Agence.



L'ARS OCÉAN INDIEN DANS L'ENVIRONNEMENT INTERNATIONAL



UNE COOPÉRATION RÉGIONALE ACTIVE

En 2012, l'ARS Océan Indien a poursuivi ses activités relevant de la coopération régionale en santé :

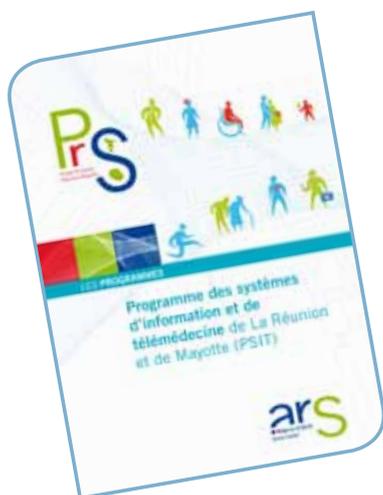
- Participation aux visioconférences hebdomadaires, comités techniques et comité de pilotage au sein du réseau régional de surveillance épidémiologique et de gestion des alertes (SEGA) regroupant les cinq Etats membres de la Commission de l'Océan Indien : Comores, France/Réunion, Madagascar, Maurice, Seychelles.
- Instruction des projets santé des fonds de coopération régionale gérés par les Préfectures de La Réunion et de Mayotte ;
- Suivi des relations avec le bureau de l'OMS Madagascar / La Réunion, qui a apporté un appui technique et financier en 2012 à plusieurs actions de l'Agence, notamment pour les contrats locaux de santé et la veille sanitaire.
- Elaboration, dans le cadre du projet de santé, d'un programme de coopération en santé avec les pays de l'Océan Indien.



*Réunion SEGA,
septembre 2012*

LES SYSTÈMES D'INFORMATION EN SANTÉ

Au sein de la Direction des Systèmes d'Information, trois personnes œuvrent à la structuration d'une politique de développement des Systèmes d'information (SI) de santé à Mayotte et à La Réunion.



ADOPTION DU PROGRAMME DES SYSTÈMES D'INFORMATION ET DE TÉLÉMÉDECINE

Un Programme des Systèmes d'Information et de Télémédecine (PSIT) a été réalisé dans le cadre du Projet de Santé Réunion-Mayotte. Programme ambitieux, il contribue à la performance globale du système de santé et dont la réussite et le financement nécessitent la mobilisation de tous les acteurs concernés.

L'ARS OI n'a pas souhaité dissocier les travaux relatifs aux systèmes d'information de ceux concernant la télémédecine. Les Systèmes d'Information constituent le socle de développement de la télémédecine. Afin de contribuer efficacement à la mise en œuvre des nombreux projets inscrits au programme, l'Agence soutient financièrement le GCS-TESSIS, qui est le pilote du développement des infrastructures et des services nécessaires à l'échange et le partage d'information à caractère médical entre les acteurs de santé.



SIGNATURE DU CPOM GCS-TESSIS

Le Groupement d'intérêt économique (GIE) Télémédecine Océan indien a laissé place au printemps au Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) TESIS (Télémédecine, Echanges, Systèmes d'Information, Santé) Océan Indien. Ce dernier a signé le 21 novembre 2012 un Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens de 6,5 millions d'euros avec l'Agence de Santé Océan Indien. Co-signé par M. Laurent Bien, Administrateur du GCS TESIS, et par Chantal de Singly, Directrice Générale de l'ARS OI, ce contrat détaille sur la période 2013-2017 les moyens alloués par l'ARS, permettant à TESIS d'atteindre les objectifs relatifs au développement des systèmes d'information de santé et des projets de télémédecine qui lui ont été fixés.



Soirée du 21 novembre 2012, à l'occasion des 10 ans d'existence du GIE TOI et de la naissance du Groupement de Coopération Sanitaire Télémédecine et Système d'Information de Santé Social (GCS TESIS)



Signature du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens 2012-2017 entre Chantal de Singly, Directrice Générale de l'ARS OI et Laurent Bien, Administrateur du GCS TESIS.



LANCEMENT D'UN PROJET SPÉCIFIQUE AU SECTEUR MÉDICO-SOCIAL

Au cours de l'exercice 2012, l'ARS OI a concrétisé l'ensemble des engagements pris :

- La DSI a recruté un second chargé de mission SI de Santé dont la tâche première est le développement d'un SI articulé autour d'un dossier usager
- La création du GCS GCS-TEISIS a permis l'accueil du secteur médico-social (MS)
- Instance du GCS-TEISIS, une commission projet prospective (CPPMS) définit les grandes orientations des projets du secteur médico social.
- Un soutien financier de l'ARS OI a permis le lancement des études d'opportunité et de faisabilité concernant le projet de dossier usager



LANCEMENT DES TRAVAUX PRÉPARATOIRES AU DÉPLOIEMENT DU DOSSIER MÉDICAL PERSONNEL (DMP).

Nombreux sont les facteurs qui font d'une coordination accrue entre tous les acteurs de la santé une des conditions de l'efficacité de notre système de santé. En juin 2012, une mission ASIP est venue dans l'Océan Indien étudier les conditions d'un déploiement du DMP à La Réunion. En accord avec l'ARS OI, le principe d'un déploiement généralisé a été retenu. Avec le soutien de l'ARS OI, le GCS-TEISIS a déposé un dossier de candidature afin d'obtenir les crédits nécessaires à l'accompagnement technique et financier des établissements et professionnels de santé qui souhaitent se lancer dans la démarche.



Afin d'informer et d'associer les acteurs de la santé (directeurs d'établissements, présidents de CME, représentants des collectivités, professionnels de santé) à la mise en place du DMP à La Réunion, des réunions d'information ont été organisées du 26 au 28 juin 2012, par l'ARS OI et l'ASIP Santé.

MÉTIERS ET FORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ



LES FORMATIONS PARAMÉDICALES

— Assurer le suivi des formations

L'ARS OI est responsable du suivi pédagogique des instituts au nombre de 18 pour 11 filières de formation initiale. Les Sages-Femmes et les Masseurs Kinésithérapeutes effectuent une année préparatoire à l'entrée en formation à l'UFR de MEDECINE de la REUNION en PACES (Première Année Commune des Etudes en Santé).

Région	Ville	IFSI	IFAS	IFAP	IADE	IBODE	IFMK	IFA	PUER	Sages-femmes*	ERGO	Psycho-motricien
La Réunion	Saint-Denis	1	1	1 (ASFA)				1	1 (ASFA)	1	1 (ASFA)	
	Saint-Pierre	1	1	1	1	1	1					1
	Le Port		1									
Mayotte	Mamoudzou	1	1	1								
TOTAL		3	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1
Quotas/capacités		243	70	65	15	15	20	40	17	27	20	25

* Le métier de sage-femme est considéré comme une filière médicale

(1) IFSI : Institut de formation en Soins Infirmiers

(2) IFAS : Institut de formation des Aides Soignants

(3) IFAP : Institut de formation des Auxiliaires de Puériculture

(4) IADE : Institut des Infirmiers anesthésistes

(5) IBODE : Institut des Infirmiers de bloc opératoire

(6) IFMK : institut de formation des masseurs kinésithérapeutes

(7) IFA : Institut de formation des Ambulanciers

(8) PUER : Institut de formation des Puéricultrices

(9) Le métier sage-femme est considéré comme une filière médicale

Le suivi des formations s'opère de plusieurs façons :

- conseils pédagogiques ou techniques
- conseils de discipline
- jurys de certification (diplômes d'Etat)
- Groupement de Coopération Sanitaire

- examen des demandes d'autorisation et d'agrément des instituts de formation, et de leurs directeurs.
- réunions avec l'Université de La Réunion dans le cadre de la mise en place du Licence/Master/Doctoral

— Organiser les examens paramédicaux :

En 2012, l'ARS OI a organisé :

- **Le certificat de capacité aux prélèvements sanguins :** épreuves théoriques (19 candidats à La Réunion et 1 candidat à Mayotte), épreuves pratiques et présidence du jury (33 candidats et 2 candidats à Mayotte).
- **La présélection au concours d'entrée en IFSI :** organisation des épreuves et présidence du jury (15 candidats en 2012).
- **Les concours paramédicaux pour la métropole :** pour La Réunion (736 candidats pour 75 instituts) et pour Mayotte (16 candidats pour 10 instituts).

— Organiser et présider le concours de directeur de l'école de sage-femme du CHU



L'ARS Océan Indien contribue à la gestion de la politique régionale en matière de formation, en assurant le suivi des formations paramédicales et médicales à La Réunion et à Mayotte. L'année 2012 a été marquée plus particulièrement par :

- L'ouverture de l'institut régional de formation de psychomotricité et de l'institut régional de formation en ergothérapie à La Réunion
- Le lancement des travaux concernant l'Institut Supérieur de Management en Santé de l'Océan Indien
- Des démarches de coopération entre professionnels de santé initiées
- Le suivi des Annexes 10 dans le cadre des CPOM (formation, enseignement, recherche)



LES FORMATIONS MÉDICALES

— Assurer le suivi des formations médicales (300 internes)

— Promouvoir l'installation des jeunes médecins

A travers le Contrat d'Engagement de Service Public (CESP), l'Agence participe à la fidélisation des jeunes médecins dans des lieux d'exercice situés dans les zones fragiles.

— Améliorer l'accès aux professions de santé :

Ouverture d'une classe préparatoire aux études de santé effective en septembre 2012 à Mayotte.



PLATEFORME D'APPUI AUX PROFESSIONNELS DE SANTÉ (PAPS)

Mise en place le 1^{er} juillet 2011 à La Réunion elle permet aux professionnels de santé de trouver toutes les informations nécessaires à leur formation, cursus professionnel et installation.



PARTENARIATS, COLLABORATIONS ET CONTRIBUTIONS

— Internes à l'ARS OI :

- Participation au Schéma de l'Organisation Sanitaire :
 - enseignement universitaire et post universitaire
 - développement professionnel continu (DPC) des praticiens hospitaliers et non hospitaliers,
 - information initiale et le DPC des sages-femmes et du personnel paramédical et de la recherche dans le domaine de compétence

- Participation à une inspection : EPHEAD (Personnes Âgées) à la Saline les Bains

— Externes à l'ARS OI :

- La Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) et l'Observatoire National des Professionnels de santé (ONDPS)

Réponses aux enquêtes sur :

- les quotas paramédicaux et le numéris clausus sages-femmes
- le suivi de l'universitarisation des formations de santé
- le suivi de la diversification des stages d'interne
- le diagnostic régional du vivier et des besoins en assistants spécialistes, en effectif d'internes à former, en diplômés, en données de cadrage sur l'encadrement médical...

- L'Association Nationale pour la Formation Permanente du personnel hospitalier (ANFH)
 - représentation de la DGARS OI dans toutes les instances
 - contribution à la priorisation des objectifs régionaux de formation...
 - participation à l'organisation de journées thématiques
 - Participation aux journées nationales des conseillers techniques à la DGOS



LES INSPECTIONS-CONTRÔLES

En 2012, les missions d'inspection ont porté majoritairement sur les domaines sanitaires et médico-sociaux.



Secteur Offre de soins

Les taux de réalisation des inspections étaient les suivants :

- Médico-social : 100 %
- Prise en charge médicamenteuses en établissements de santé : 33 %
- Pratique des Interruptions Volontaires de Grossesse : 50 %
- Dispositif de réponses aux situations exceptionnelles des établissements de santé – 100 % de taux de réalisation
- Grossistes répartiteurs : 50 % ;
- Assistance médicale à la procréation : 100 %



Secteur Santé environnementale

Les taux de réalisation des inspections étaient les suivants :

- Insalubrité des immeubles : 100 %
- Gestion des risques sanitaires liés aux bâtiments dans les ERP :
 - 95 % pour le Bruit
 - 111 % pour l'amiante
- 100 % pour les Déchets de soins à risques infectieux (DASRI)
- 50 % pour les légionnelles
- 135 % pour l'hygiène alimentaire
- Périmètres de protection des captages d'eau destinée à la consommation humaine : 100 %.



La Mission Inspection Contrôle (MIC) – Veille Juridique de la Direction Générale de l'ARS OI organise les modalités d'inspection et de contrôle des établissements, structures et professionnels de santé. Elle traite aussi les réclamations adressées par les usagers ainsi que les signalements émanant des structures sanitaires, médico-sociales et diverses institutions.



GESTION DES RÉCLAMATIONS ET DES SIGNALEMENTS

La MIC-Veille juridique traite les réclamations d'usagers et les signalements des dirigeants d'établissements et services médico-sociaux.

— Les réclamations

47 réclamations d'usagers ont été traitées soit :

- 68% relevant de son champ de compétence (78% pour le secteur sanitaire et 22% pour le secteur médico-social)
- 32% hors son champ de compétence.

— Les signalements

En 2012, 62 signalements émanant des structures sanitaires ou médico-sociales ont été instruits dont :

- 51,5% pour le secteur médico-social,
- 13% le secteur sanitaire
- 35,5% hors champ de compétence de l'ARS



LES CONTENTIEUX ET AVIS JURIDIQUES

La MIC-Veille juridique traite les contentieux et les demandes d'avis juridiques de l'ARS OI.

— Les avis juridiques

- 80 avis juridiques ont été édités en 2012.
- 3 recours hiérarchiques ou gracieux ont été traités.

— Le contentieux

En 2012, 29 dossiers ont été traités et ont porté sur les thèmes suivants :

- les autorisations sanitaires,
- le transfert d'officines de pharmacie,
- le statut du fonctionnaire,
- les praticiens hospitaliers,
- les transports sanitaires.



Formation des inspecteurs et contrôleurs de l'ARS Océan Indien

Quinze agents de Mayotte et de La Réunion se sont engagés dans le processus de formation pour devenir Inspecteur ou Contrôleur des Agences Régionales de Santé (ICARS).

La MIC-VJ a piloté l'organisation de cette formation, en lien avec la Direction des Ressources Humaines.

En 2012, tous les modules ont été déployés à La Réunion avec l'intervention de l'Inspecteur Général des Affaires Sociales Territorialisé, d'enseignants l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique et deux formateurs relais et de professionnels de l'ARS OI, experts dans leur domaine.





Rattaché à la Direction Générale, le service communication met en oeuvre 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 répartissent à La Réunion et à Mayotte, deux îles proches géographiquement mais ayant chacune leurs spécificités. La communication interne est un enjeu important pour l'Agence car elle vise à informer les personnels sur l'actualité de l'Agence, les actions et projets menés par les différents services à La Réunion et à Mayotte mais aussi à favoriser la connaissance entre les agents et développer une culture commune.

Différents outils alimentent la communication interne au sein de l'ARS OI :

- **Infos Flash, lettres internes publiées** sous format électronique (24 numéros diffusés en 2012)
- **Trombinoscopes sur chaque arrivée ou départ d'agent** (31 numéros diffusés en 2012)
- **Agenda 2012** aux couleurs du Projet d'Agence
- **Cérémonie des vœux**, organisée une fois par an dans les deux îles
- **Site intranet**, enrichi avec de nombreuses informations (documents utiles aux agents au quotidien, ressources humaines, outils pratiques...) et de nouvelles rubriques (Comité d'agence, Communication...). En 2012, le site enregistre 92 970 visites contre 49 045 en 2011.



Zoom sur le Projet d'Agence

Pour accompagner la démarche lancée au sein de l'Agence en juin 2012, divers outils de communication ont été créés :

- Un logo « Projet d'agence » associé à une charte graphique dynamique composée de puzzles et de personnages
- Une rubrique dédiée sur le site intranet
- Un Bulletin Projet d'agence lancé en novembre 2012, adressé par mail
- Un slogan en français, en créole et en shimaoré :

*Mieux travailler ensemble
In méyèr manière travay ansanm
Rifagné hazifetré haniamoja*





LA COMMUNICATION EXTERNE

L'objectif est de mieux faire connaître les missions, la politique et les actions de l'ARS Océan Indien aux partenaires et au grand public. Il s'agit également d'informer sur les alertes sanitaires, la prévention des maladies et de relayer les campagnes nationales de communication à La Réunion et à Mayotte. La diffusion de l'information se fait par le biais de différents outils :

- évènementiels, colloques, réunions, séminaires
- supports de communication : affiches, flyers, brochures
- rapport d'activité et **carte de vœux**
- **campagne de prévention : grippe, semaine de la vaccination, lutte contre l'AVC, Kass' Moustik...**
- **articles mis en ligne sur le site internet**

Refonte du site internet

Le site internet est un outil majeur de la communication externe. L'actualité riche et diversifiée permet de faire connaître les missions de l'Agence. Afin d'accroître sa fréquentation et de le rendre plus accessible, le site a fait l'objet d'une refonte en 2012 : nouveau look, enrichissement avec de nombreuses informations, création de nouvelles rubriques, rajout de contenus multimédias pour dynamiser le site (spot radio, interview télévisées, livres interactifs)



www.ars.ocean-indien.sante.fr

Chiffre clé : 102 281 visites en 2012
(contre 66 010 en 2011)

Valorisation des publications de l'ARS OI

Afin de valoriser l'image de l'ARS OI, l'année 2012 a été marquée par la professionnalisation des publications (conception graphique réalisée par le service Communication ou avec l'aide d'une agence de communication) dans divers domaines d'activité : Etudes et Statistiques, Lutte anti-vectorielle, Santé Environnement, Veille et Sécurité sanitaire.



LES RELATIONS PRESSE

Pilote de la santé à La Réunion et Mayotte, l'ARS OI est régulièrement sollicitée par les médias locaux et nationaux sur des sujets variés : chikungunya, dengue, qualité de l'eau, grippe, gastro... Le service communication joue le rôle d'interface entre les médias et les différents services et traite chaque demande en s'appuyant sur les experts de l'Agence. Cette activité requiert une forte mobilisation du service face à la demande croissante d'information par le public.

Chiffre clé 2012 :

- **28** communiqués de presse diffusés,
- **10** conférences de presse organisées,
- **344** réponses apportées aux médias

Communication active autour du PRS

Pour communiquer sur les priorités de santé de La Réunion et de Mayotte pour les 5 prochaines années, ont été réalisées les actions de communication suivantes :

- Envoi d'une newsletter sur le PRS aux partenaires (3 numéros diffusés en 2012)
- Création d'une brochure de présentation
- Mise en page des composantes du PRS : Plan Stratégique, les 3 schémas et les 4 programmes
- Courrier d'information adressé aux partenaires
- Création d'un espace dédié sur le site internet



Le service Etudes et Statistiques assure la coordination et la réalisation des études et des enquêtes pour l'Agence de Santé Océan Indien dans le champ de la santé publique à La Réunion et à Mayotte. A ce titre, dans ses activités, il appuie les directions de l'Agence pour tous les travaux d'études statistiques nécessaires à leurs activités et au pilotage de la politique de santé : réalisation d'état des lieux, diagnostics partagés, définition des actions d'évaluation et de prospective. Il valorise l'information statistique et cartographique. Enfin, il assure l'enregistrement des professionnels de santé concernés dans le répertoire ADELI.

La mise en place de la Plateforme d'Information des Etudes en Santé

Son fonctionnement est assuré par le service Etudes et Statistiques pour le compte de l'Agence de Santé Océan Indien. Elle comprend la Cellule interrégionale d'épidémiologie Océan Indien (Cire OI), l'Observatoire Régionale de Santé (ORS) et le service Etudes et Statistiques de la Direction de la Stratégie et de la Performance.

Son rôle est de renforcer la coordination des études, le partage des pratiques et d'analyser et de développer la promotion intersectorielle de l'observation en santé.



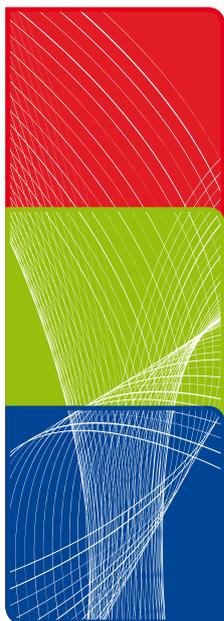
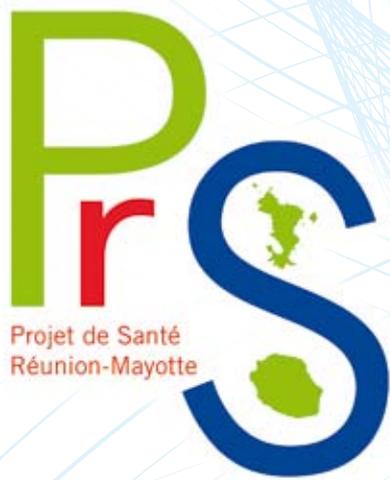
Des enquêtes portant sur différentes thématiques :

- Enquête EHPA 2011 concernant les personnes âgées en institution,
- Enquête Ecoles 2011 portant sur les étudiants en écoles paramédicales et sociales,
- Enquête auprès des Etablissements médico-sociaux sur l'évaluation interne,
- Enquête sur la corpulence des enfants en classe 6^{ème} et de grande section maternelle à La Réunion en partenariat avec le Rectorat de La Réunion,
- Campagne qualité ADELI auprès des établissements de santé.

La réalisation d'études, de travaux statistiques, de cartographies et d'appuis méthodologiques aux directions :

- Etude sur les territoires de santé à La Réunion et à Mayotte,
- Etude sur la situation démographique des professions de Santé à La Réunion et à Mayotte,
- Synthèse sur l'activité des établissements de santé à l'île de La Réunion en 2010,
- STATISS 2011 Mayotte - Réunion (STATistiques des Indicateurs de la Santé et du Social),
- Zonages des infirmiers, des masseurs kinésithérapeutes, des sages-femmes et des orthophonistes pour le projet de santé Océan Indien,
- Géo-localisation des professionnels de santé et des établissements de santé et médico-sociaux.





PROJET DE SANTÉ Réunion-Mayotte

2012-2016



LE PROJET

UNE AMBITION POUR

« Mieux prévenir, mieux soigner et mieux accompagner les parcours de vie » sont les principes directeurs du **Projet de Santé de La Réunion et de Mayotte** adopté le 29 juin 2012 par l'Agence de Santé Océan Indien, après validation des conférences de santé et de l'autonomie de La Réunion et de Mayotte. Construit avec les acteurs de santé, il guide les actions de tous au service de la population des deux îles pour les cinq ans à venir. Pilote de la politique de santé à Mayotte et à La Réunion, l'ARS OI s'attachera à la mobilisation de tous pour faire vivre et réussir ce **Projet de santé**.

LES ENJEUX DU PRS POUR MAYOTTE ET LA RÉUNION

Le PRS est fondé autour de trois axes stratégiques :

1^{ER} AXE BIEN CONNAÎTRE POUR MIEUX AGIR

Guider et évaluer les actions de santé publique nécessitent de développer l'observation et l'analyse en santé en particulier dans la détermination des facteurs explicatifs des inégalités sociales en santé dans deux îles où cette connaissance fait largement défaut notamment à Mayotte.

2^{ÈME} AXE AFFIRMER LA DÉMOCRATIE SANITAIRE

Permettre à tous les acteurs de santé (patients, usagers, professionnels de santé, membres des instances représentatives) de participer activement à la gouvernance de la santé dans l'Océan Indien, c'est une priorité pour l'ARS OI.

3^{ÈME} AXE PROMOUVOIR UN ESPACE FAVORABLE À LA SANTÉ

Créer du capital santé ; générer du bien vivre en mobilisant tous les acteurs sur les déterminants suivants : habitudes de vie, alimentation, nutrition, éducation, promotion des activités physiques et sportives, logement, transport, aménagement urbain, environnement physique, environnement social.

UN PROJET CONCERTÉ

Le **Projet de Santé** a été arrêté le 29 juin 2012 par la **Directrice Générale** de l'Agence de Santé Océan Indien.

Au préalable, l'avis des préfets de La Réunion et de Mayotte, du Conseil Régional de La Réunion, des Conseils Généraux de La Réunion et de Mayotte, des Conseils Municipaux, des Conférences de territoires, des Commissions de coordination des politiques publiques ainsi que des Conférences de la Santé et de l'Autonomie de La Réunion et de Mayotte a été recueilli.

Un projet enrichi par des débats publics

Organisés au cours de l'année 2011, ils ont permis d'enrichir les échanges sur les thèmes suivants :

Mayotte :

- Santé de la mère et l'enfant
- Dépendance des personnes âgées, personnes handicapées
- Permanence des soins
- Santé et environnement

La Réunion :

- Dépendance
- Nutrition
- Permanence des soins
- Santé et environnement

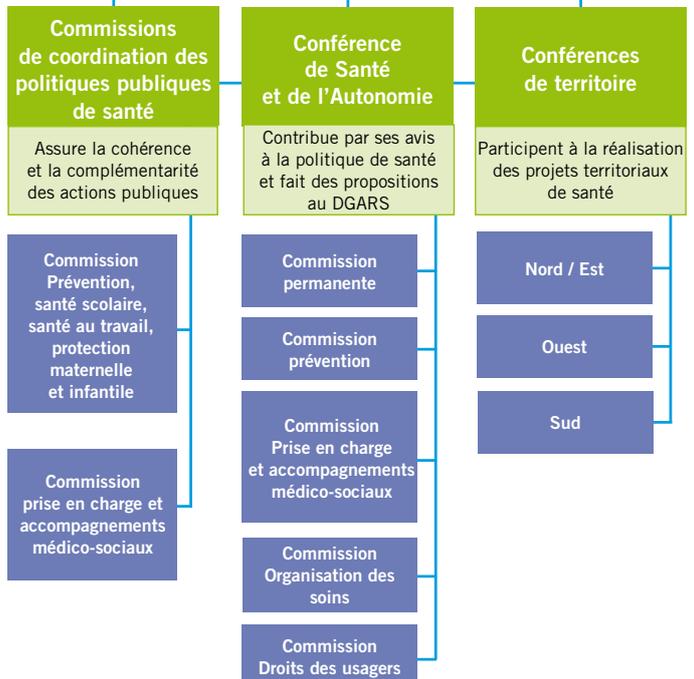


Projet présenté aux instances de l'ARS OI



AGENCE DE SANTÉ

À LA RÉUNION



DE SANTÉ



LA SANTÉ DES RÉUNIONNAIS ET DES MAHORAIS



CONSTITUTION DES TERRITOIRES DE SANTÉ

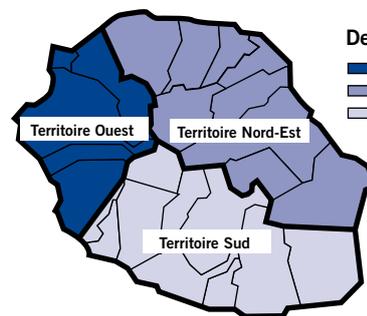
4 territoires de santé constituent le champ d'intervention de l'Agence de Santé Océan Indien.

Le découpage territorial retenu dans le cadre du projet de santé a pris en compte l'organisation des filières de prise en charge au sein des territoires, en cohérence avec :

- la conduite d'actions de prévention,
- le déploiement de l'offre médico-sociale,
- l'organisation des soins de premier recours.



Un territoire pour Mayotte



Source : Insee RP 2007, Exploitation ARS-OI

Trois territoires pour La Réunion

LES MODALITÉS D'ORGANISATION

Une organisation spécifique a été instaurée au sein de l'Agence de Santé pour orienter, coordonner et optimiser les travaux consacrés à l'élaboration du projet de santé.

L'ARS OI a constitué un groupe d'experts composés de personnalités de La Réunion et de Mayotte issues de nombreux secteurs en particulier de la recherche (Université de La Réunion, INSERM, INSEE, CIRE Océan Indien, CHU de La Réunion, Observatoire Régional de la Santé,...) ainsi que des personnes qualifiées reconnues dans leur domaine d'activités afin de porter un regard distancié sur la démarche du Plan Stratégique de Santé.

— Des études

Des études spécifiques ont été mises en œuvre au sein de l'Agence de Santé, afin de contribuer à l'état des lieux préalable à l'élaboration du projet de santé :

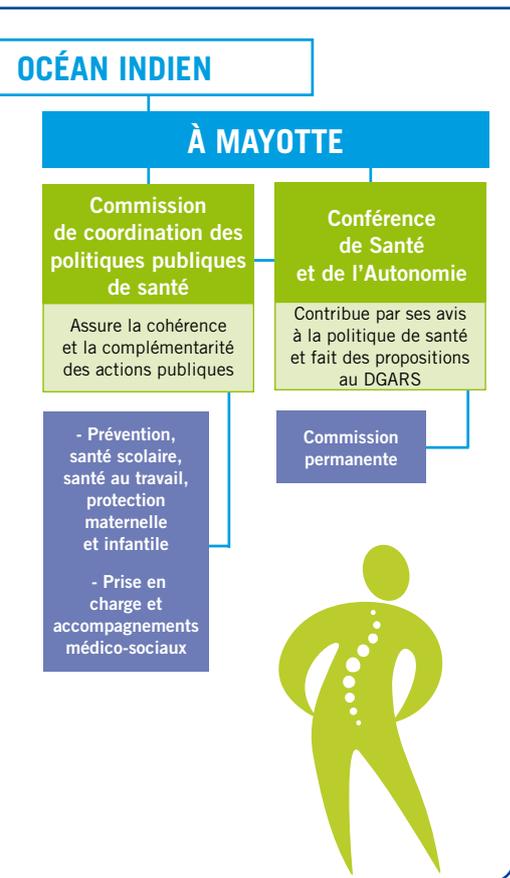
- Enquête auprès des communes de La Réunion et de Mayotte ;
- Analyse de la démographie des professions de santé ;
- Analyse des données relatives au secteur médico-social ;
- Bilan du schéma régional d'organisation sanitaire de La Réunion ;
- Bilan du schéma d'organisation sanitaire de Mayotte.

— Des groupes thématiques

Ils ont eu vocation à établir, à chaque étape du PRS et dans ses différents secteurs, un diagnostic de la prise en charge des patients et de l'organisation hospitalière, ambulatoire ou médico-sociale, ainsi que des actions de prévention menées.

Dans un deuxième temps, ils ont élaboré les orientations traduites en objectifs et en actions pour la durée des 5 années de l'exercice du PRS.

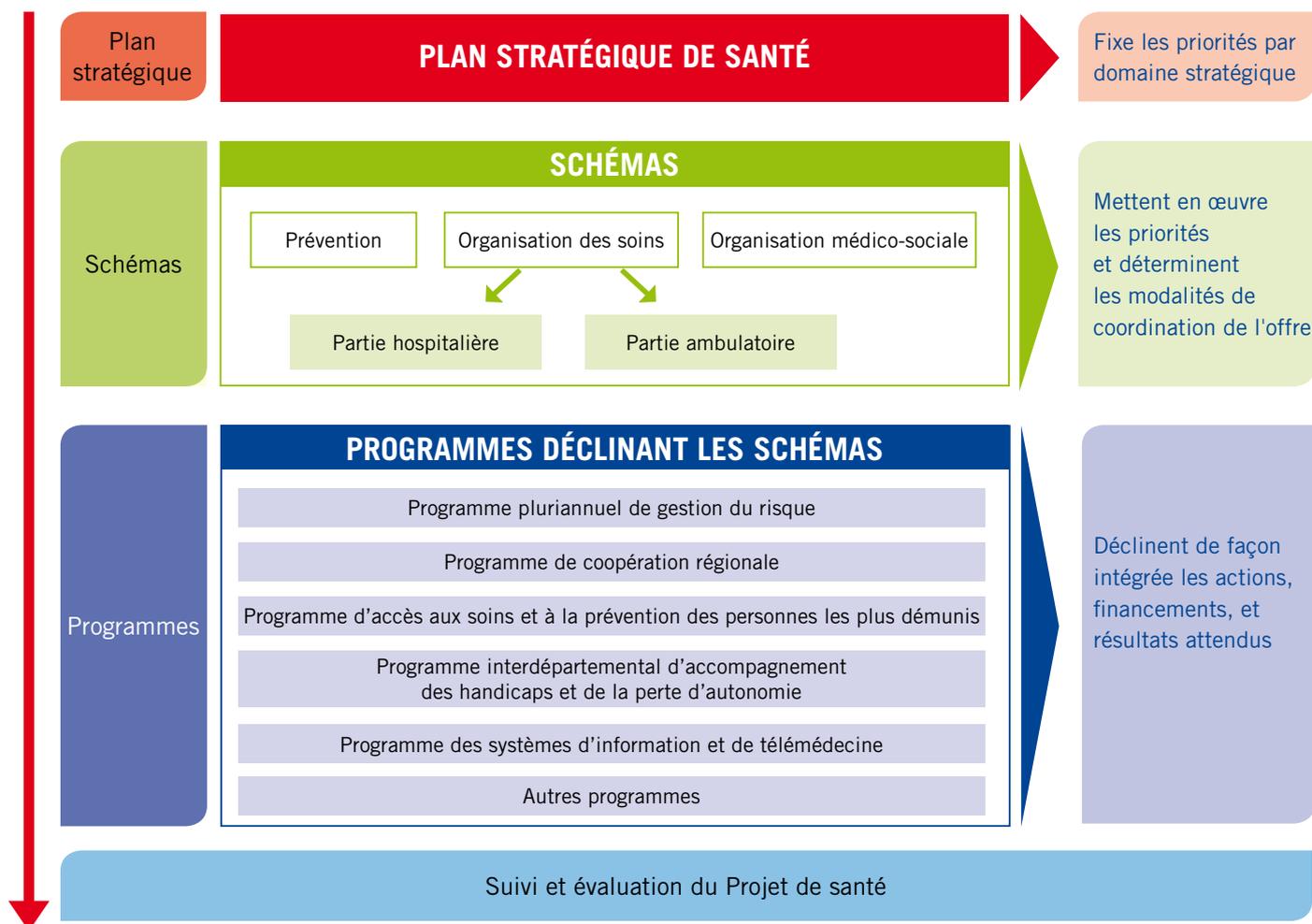
Tous ces travaux ont été menés par des groupes de travail associant des partenaires et des experts extérieurs dans leurs champs de compétences.





LE PROJET DE SANTÉ DE LA RÉUNION ET DE MAYOTTE, UN PROJET EN 4 ÉTAPES

Véritable plan directeur, le Projet de Santé est composé d'un plan stratégique, de trois schémas, de programmes et d'un dispositif de suivi et d'évaluation.



LE PLAN STRATÉGIQUE DE SANTÉ 2012-2016

Il fixe les grandes orientations et les objectifs prioritaires de santé pour La Réunion et pour Mayotte, y compris ceux fondant le 2^{ème} Plan Régional Santé Environnement.

— Etat des lieux de la situation sanitaire et médico-sociale à Mayotte et à La Réunion

La Réunion et Mayotte sont caractérisées par des problématiques communes avec des niveaux d'expression spécifiques :

- une population en forte progression démographique,
- une population jeune, présentant une fécondité élevée,
- un contexte social très défavorisé avec une part importante de la population qui connaît d'importantes difficultés sociales,
- une surmortalité par maladies cardio-vasculaires et une sous-mortalité par cancers, au sein d'un environnement naturel très spécifique,

- des taux de recours hospitaliers inférieurs à ceux de la métropole,
- une offre de soins moins importante qu'en métropole,
- une offre médico-sociale embryonnaire à Mayotte et insuffisante encore à La Réunion,
- des inégalités sociales de santé importantes,
- un vieillissement accru de la population à La Réunion et en devenir à Mayotte.

— Les priorités d'actions en santé

14 priorités inscrites dans le plan stratégique serviront de guide à l'action de l'ARS OI dans ses différents champs de compétence. La déclinaison en objectifs de chaque priorité constitue le plan stratégique de santé.

DOMAINE STRATÉGIQUE 1 : PÉRINATALITÉ ET PETITE ENFANCE

PRIORITE 1 :

La maîtrise pour chaque femme ou chaque couple de son projet d'enfant

PRIORITE 2 :

Le capital santé des enfants

PRIORITE 3 :

L'observation en santé

DOMAINE STRATÉGIQUE 2 : MALADIES CHRONIQUES

PRIORITE 4 :

La prévention des maladies chroniques

PRIORITE 5 :

L'adaptation du système de santé à la prise en charge des maladies chroniques

DOMAINE STRATÉGIQUE 3 : HANDICAP ET VIEILLISSEMENT

PRIORITE 6 :

La prévention et l'accompagnement précoce

PRIORITE 7 :

Le respect du projet de vie

PRIORITE 8 :

La fluidité des parcours

DOMAINE STRATÉGIQUE 4 : SANTÉ MENTALE, Y COMPRIS LES ADDICTIONS ET LA SANTÉ DES JEUNES

PRIORITE 9 :

La promotion de la santé mentale et prévention des conduites à risques

PRIORITE 10 :

La prise en charge des patients souffrant de troubles mentaux ou de publics spécifiques

DOMAINE STRATÉGIQUE 5 : SANTÉ ENVIRONNEMENT DONT RISQUES SANITAIRES

PRIORITE 11 :

L'espace de vie et l'environnement urbain

PRIORITE 12 :

Les maladies infectieuses et les intoxications aiguës

PRIORITE 13 :

La veille sanitaire et la réponse aux situations d'urgence

DOMAINE STRATÉGIQUE 6 : PERFORMANCE DU SYSTÈME DE SANTÉ

PRIORITE 14 :

La performance du système de santé



Trois schémas déclinent les enjeux et les priorités du Plan Stratégique de Santé en organisant la prévention, les soins, la prise en charge médico-sociale.

Chaque schéma comporte deux volets :

- un volet pour les 3 territoires de santé de La Réunion ;
- un volet pour le territoire de santé de Mayotte.



Schéma de prévention (SP)

Il fixe les orientations en matière de promotion de la santé et de prévention et organise la veille, l'alerte et la gestion des urgences sanitaires.



— Prévention et promotion de la santé du volet Mayotte :

- Développer une politique de promotion de la santé ;
- Développer une politique d'éducation pour la santé ;
- Renforcer la prévention sélective de certaines maladies et de certains risques ;
- Développer une prévention au bénéfice des patients et de leur entourage.

— Prévention et promotion de la santé du volet Réunion :

- Structurer la politique de promotion de la santé ;
- Développer un environnement favorable à la santé de la population ;
- Promouvoir des comportements favorables à la santé ;
- Développer les capacités de chacun à être acteur de sa santé ;
- Renforcer la prévention sélective de certaines maladies et de certains risques ;
- Développer la prévention au bénéfice des patients et de leur entourage.

— VAGUSAN :

La partie veille, alerte et gestion des urgences sanitaires (VAGUSAN) organise le dispositif ayant pour objectif de permettre une réponse rapide et adaptée sous forme de mesures d'investigation/gestion afin de limiter l'impact de la menace détectée.

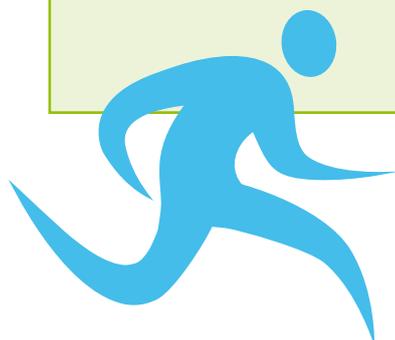


Schéma d'organisation des soins (SOS-PRS)

Il organise les soins en ville et à l'hôpital. Le schéma d'organisation des soins est construit en deux parties :

— Une partie ambulatoire

Aujourd'hui, des évolutions dans l'organisation des soins de ville semblent nécessaires pour répondre aux doubles défis d'une part, de l'émergence des maladies chroniques et du vieillissement de la population, d'autre part, de l'évolution de la démographie et des aspirations des professionnels de santé libéraux.

De nouveaux modes d'exercice seront encouragés à La Réunion et à Mayotte pour y répondre :

- Les maisons de santé pluri-professionnelles, pôles de santé, centres de santé ;
- Les coopérations des professionnels de santé.

Cela permettra le développement d'activités innovantes de proximité, tels que la prévention, le dépistage, le suivi et l'éducation thérapeutique du patient.

Ces actions seront facilitées par la mise en place de systèmes d'information de santé. Pour favoriser l'accès aux soins, la permanence des soins ambulatoires et l'articulation entre la ville et l'hôpital seront renforcées et améliorées.

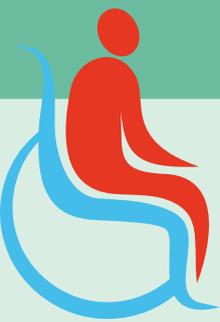
A Mayotte, l'enjeu est de renforcer le rôle des acteurs de premier recours (dispensaires, médecine libérale et centres de PMI).

— Une partie hospitalière

Cette partie aborde les activités de soins et d'équipements matériels lourds soumis à autorisation.

Fondée sur des objectifs d'accessibilité, de sécurité et de qualité des soins et d'efficacité, les nouveaux modes de prise en charge, le développement des approches substitutives à l'hospitalisation complète et l'optimisation de l'offre dans un contexte de gradation des plateaux techniques seront favorisés.

La dynamique engagée par le Centre Hospitalier Universitaire de La Réunion en matière d'enseignements, de formation, de recherche et d'innovation de soins en particulier dans les domaines de la périnatalité, des maladies infectieuses des maladies du métabolisme et de la nutrition, en lien avec tous les établissements de La Réunion et de Mayotte, est un facteur d'enrichissement de toute la démarche du



projet régional de santé. Afin de compléter la réponse de l'offre territoriale aux besoins de proximité à La Réunion, la construction du Pôle Sanitaire de l'Ouest est affirmée dans le schéma d'organisation des soins.

Pour les cinq années d'exercice du schéma d'organisation des soins, de nouveaux modes de prises en charge sont attendus pour les territoires de La Réunion :

- L'organisation du parcours des patients au sein de filières (personnes âgées, accidents vasculaires cérébraux, diabète, périnatalité, obésité sévère, chirurgie infantile, blessés de la main) ;
- Le développement de la greffe cardiaque ;
- La spécialisation des soins de suite et de réadaptation (affections du système nerveux, appareil locomoteur, réadaptation cardiaque et respiratoire, personnes âgées dépendantes) ;
- La création d'une deuxième unité de soins palliatifs.

Pour le territoire de Mayotte, sont attendues la création d'une offre de soins de suite et de réadaptation pour les enfants et les adultes, la création d'une offre d'hospitalisation à domicile, la création d'une offre de psychiatrie comprenant des dispositifs hospitaliers pour les adultes et les enfants et l'organisation d'une prise en charge ambulatoire au plus près des populations.

L'activité de médecine sera renforcée sur le site de Mamoudzou notamment dans les spécialités médicales insuffisamment présentes aujourd'hui, ainsi que sur Petite Terre autour d'un nouveau projet médical. L'offre de chirurgie devra se diversifier au plan des disciplines chirurgicales et développer la chirurgie ambulatoire.

Le renforcement de la périnatalité sur le site du Centre Hospitalier de Mayotte, l'organisation du réseau des maternités des centres périphériques seront un enjeu fort pour l'exercice de ce schéma d'organisation des soins.



Schéma d'organisation médico-sociale (SOMS)



Le schéma d'organisation médico-sociale a pour finalité la planification et la structuration d'une offre performante et de qualité au regard des besoins des personnes en perte d'autonomie (âgées, handicapées) et des sujets rencontrant des difficultés spécifiques en matière de santé (précarité, addictions, détenus...).

Ce schéma couvre un large périmètre d'interventions pour des publics (sujets âgés, handicapés, personnes rencontrant des difficultés spécifiques) et des dispositifs (établissements et services) très différents. Il concerne les établissements ou services à caractère expérimental mais aussi les centres de ressources, centres d'information et de coordination ou centres prestataires de services de proximité.

Le schéma d'organisation médico-sociale a été construit en articulation avec les Schémas départementaux d'organisation médico-sociale des Conseils Généraux de La Réunion et de Mayotte, ainsi qu'avec les Plans Régionaux d'insertion des Travailleurs Handicapés des DIECCTE de La Réunion et de Mayotte.

— A La Réunion comme à Mayotte :

- Les solidarités intergénérationnelles demeurent fortes malgré les évolutions sociétales et les contraintes économiques ;
- Le domicile et le milieu ordinaire restent un lieu privilégié d'accompagnement des populations en situation de dépendance ;
- Il existe un besoin de conforter la connaissance, le dépistage et la prise en charge précoce des handicaps et de la perte d'autonomie ;
- Les besoins non couverts sont flagrants à Mayotte où l'offre médico-sociale est embryonnaire et restent importants à La Réunion sur certaines catégories de population (enfance handicapée, travailleurs handicapés) ;
- La proximité et l'engagement des acteurs contribuent à favoriser l'opérationnalité de dispositifs innovants ;
- La performance et la qualité des accompagnements et des prises en charges deviennent des exigences fortes vis-à-vis du secteur médico-social.



— Au regard de ce diagnostic, l'enjeu du schéma d'organisation médico-sociale sera notamment de :

- Favoriser le dépistage et la prise en charge précoce des handicaps et de la perte d'autonomie ;
- Privilégier le maintien à domicile ou en milieu ordinaire pour les personnes les plus autonomes ;
- Développer l'insertion sociale et professionnelle des personnes en situation de handicap ;
- Réserver les capacités d'accueil institutionnel en direction des personnes ayant des restrictions extrêmes de l'autonomie ;
- Inscrire les populations dans une dynamique de parcours et favoriser les innovations ;
- Créer une dynamique autour de la qualité et de la performance du secteur médico-social.

La mise en œuvre de ces orientations permettra le décloisonnement des prises en charge dans une perspective de fluidité des parcours. A ce titre, à La Réunion, la constitution d'un Groupement de Coopération Sanitaire « Surdité infantile » permettra d'améliorer le niveau de diagnostic et de bilan, en associant le CHU de La Réunion et les centres d'actions médico-sociales précoces (CAMSP) dans une dynamique commune.

Par ailleurs, le rattachement d'accueillants familiaux à des établissements médico-sociaux permettra d'offrir aux usagers une alternative sécurisante et innovante par rapport aux prises en charges traditionnelles.

Concernant les soins dispensés aux personnes sans logement ou disposant d'un logement indigne, des lits halte soins santé seront installés.

L'ouverture du Groupement de Coopération Sanitaire Télémédecine et Système d'Information de Santé (TESIS) aux acteurs du secteur médico-social permettra la construction d'un système d'information médico-social partagé.

A Mayotte, la priorité est de lancer les appels à projets permettant d'autoriser des établissements et services médico-sociaux au titre du code de l'action sociale et des familles.

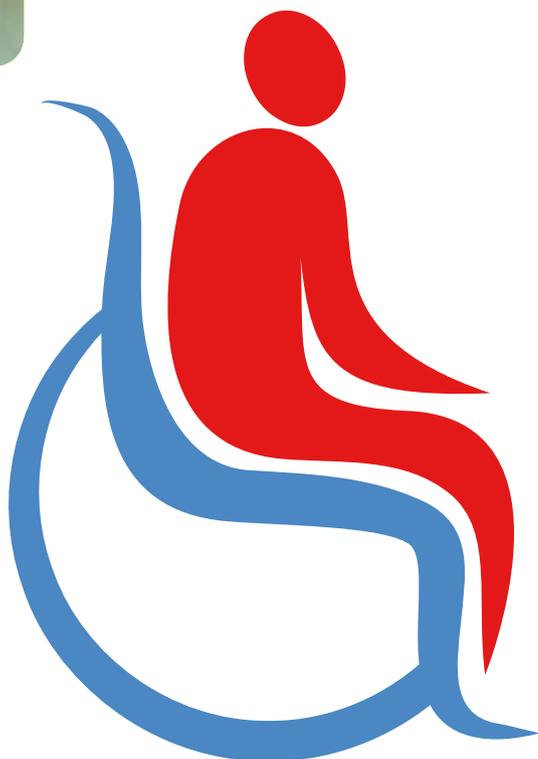


Programme d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies de La Réunion et de Mayotte (PRAPS)

Son objectif est d'agir sur les inégalités de santé en relation avec l'exposition de certaines populations à la pauvreté, la précarité et la vulnérabilité.

Il s'inscrit dans la continuité des programmes antérieurs et des objectifs du Plan Stratégique de Santé dont la phase diagnostique avait montré l'importance des inégalités sociales devant la mort et la maladie et les difficultés d'accéder à une offre de prévention et de soins en particulier à Mayotte.

Il s'agit de bien articuler l'intervention des organisations et des professionnels visés dans les trois schémas ; des organismes d'Assurance Maladie ainsi que des secteurs de la cohésion sociale, de l'emploi, de l'hébergement, du logement, des collectivités territoriales, en particulier la Protection Maternelle et Infantile (PMI).



Programme des systèmes d'information et de télémédecine de La Réunion et de Mayotte (PSIT)

Levier de progrès dans l'organisation des soins, la télémédecine est une pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. Elle met en rapport, entre eux ou avec un patient, un ou plusieurs professionnels de santé, parmi lesquels figure un professionnel médical et, le cas échéant, d'autres professionnels apportant leurs soins au patient.

Le développement de la télémédecine dans nos territoires constitue une réponse organisationnelle et technique aux nombreux défis épidémiologiques et démographiques auxquels le système de santé doit faire face aujourd'hui.

Le déploiement d'activités de télémédecine s'inscrit pleinement dans la dynamique du PRS car elle permet de :

- Faciliter le décloisonnement et les coopérations entre acteurs de santé en organisant le partage d'information ;
- Améliorer l'efficacité du système de santé en optimisant l'utilisation des ressources ;
- Réduire des inégalités d'accès aux soins ;
- Améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques.

Pour y contribuer, La Réunion et Mayotte disposent d'un environnement favorable pour développer l'offre de services opérationnels.

L'Agence de Santé Océan Indien soutient financièrement le GCS TESIS (anciennement GIE Télémédecine Océan Indien), pilote du développement des infrastructures et des services nécessaires à l'échange d'information médicale entre acteurs de santé, à La Réunion et à Mayotte. En effet, les systèmes d'information de santé constituent le véritable socle de développement de la télémédecine.



Programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie de La Réunion et de Mayotte (PRIAC)

Instauré par la loi du 11 février 2005, le PRIAC détermine les priorités régionales de financement des créations, extensions ou transformations d'établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées ou handicapées.

Instrument de la programmation financière pluriannuelle du schéma d'organisation médico-sociale, il est construit en cohérence avec les schémas d'organisation des soins et de prévention et en lien avec les schémas départementaux d'organisation sociale et médico-sociale.

Le PRIAC traduit la coordination inter-territoriale de l'exécution des programmations dans le temps en conditionnant le lancement des appels à projets. Il s'appuie sur une programmation à 5 ans qui est revue annuellement.

Les objectifs du PRIAC :

- Rattraper les inégalités territoriales, en particulier la situation de sous-équipement de Mayotte ;
- Orienter les anticipations des porteurs de projets et servir d'instrument de concertation avec les co-financeurs, dont les Conseils généraux.

Programme de coopération régionale en santé dans la zone sud-ouest de l'Océan Indien

Le programme de coopération régionale en santé dans la zone sud-ouest de l'Océan Indien dresse un état des lieux de la coopération sanitaire dans la région.

A partir de ce constat, une stratégie sanitaire unique et coordonnée de l'ensemble des acteurs de santé publique de la zone sud-ouest de l'Océan Indien a été définie. Elle a pour objet de rendre la coopération plus visible pour l'ensemble des partenaires et de permettre une plus grande efficacité au service des populations.

Les acteurs de cette thématique spécifique pourront désormais s'appuyer sur un document de référence définissant les objectifs et les priorités d'action.



Programme pluriannuel de gestion du risque de La Réunion et de Mayotte (PPGDR)

La politique de gestion du risque est définie conjointement par l'ARS OI et les organismes d'Assurance Maladie (CGSS, CSSM, RSI).

Son objectif est de contribuer à l'efficacité du système de santé en maîtrisant l'évolution des dépenses de santé, en améliorant les parcours de soins et la prise en charge des patients.

Le PPGDR tient compte des spécificités des territoires de santé.

Pour La Réunion, les objectifs s'inscrivent dans les objectifs nationaux de gestion du risque.

Pour Mayotte, le PPGDR recense des actions complémentaires spécifiques contribuant à l'amélioration de l'organisation et la qualité de l'offre de soins ainsi qu'au renforcement de l'efficacité des prises en charge.

Les priorités de l'ARS OI portent sur de nombreux sujets : la chirurgie ambulatoire, la prise en charge de l'insuffisance rénale chronique, les prescriptions des médicaments en établissements de santé et médico-sociaux, la permanence des soins ambulatoires et hospitaliers, les transports sanitaires, l'efficacité des Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), les soins de suite et de réadaptation.

Les priorités de l'Assurance Maladie concernent les programmes de prévention (dépistage des cancers, prévention bucco-dentaire, prévention cardio-vasculaire et diabète, vaccination anti-grippale, prévention des personnes âgées), les produits de santé (accompagnement des professionnels), les arrêts de travail (déploiement des référentiels de prescription), les professionnels de santé (déploiement des référentiels masseurs kinésithérapeutes et maîtrise des dépenses de transport), les affections longue durée (diffusion des recommandations HAS et l'accompagnement des médecins).



SUIVI ET ÉVALUATION DU PROJET DE SANTÉ



Tous les documents du Projet de Santé de La Réunion et de Mayotte sont sur le site internet de l'ARS Océan Indien :

Le Projet de santé court sur cinq ans à l'issue desquels sa mise en œuvre et la réalisation des objectifs fixés dans le plan stratégique de santé feront l'objet d'une évaluation.

Les Conférences de la Santé et de l'Autonomie de La Réunion et de Mayotte seront informées chaque année de la mise en œuvre du projet.

Les éléments constitutifs du PRS peuvent être révisés ou complétés à tout moment par la Directrice Générale de l'Agence de Santé Océan Indien.

En particulier, le dispositif d'application des schémas sera enrichi d'ici 2013, d'un programme portant sur la nutrition.

— Le suivi des différentes composantes du PRS

Un suivi organisé permettra d'analyser périodiquement l'avancement du Projet de santé. Ce suivi est un outil d'aide à la décision pour l'Agence qui apportera d'éventuels réajustements sur les actions ou programmes.

Le suivi s'appuiera sur des tableaux de bord alimentés par une collecte régulière et organisée de données.

— L'évaluation du PRS pour mesurer les effets de la politique mise en place

L'évaluation a pour finalité de porter un jugement sur les modalités et les résultats de la mise en œuvre du PRS sur la base du recueil et de l'analyse d'informations quantitatives et qualitatives.

L'objectif final de cette évaluation est de réorienter si besoin le PRS (évaluation intermédiaire) ou de formuler des préconisations pour le prochain PRS (évaluation finale).

Les Conférences de la Santé et de l'Autonomie de La Réunion et de Mayotte et les Commissions de coordination des politiques publiques de santé apporteront leur contribution à l'évaluation de la politique de santé.





FAITS
MARQUANTS
2012

CÉRÉMONIE DES VŒUX



A l'occasion de la nouvelle année, la Directrice Générale a convié l'ensemble du personnel à partager un moment de convivialité, placé sous le signe de l'échange et de l'interconnaissance entre nos deux îles. La cérémonie des vœux 2012 s'est tenue le 16 janvier pour les personnels de Mayotte, et le 30 janvier pour les personnels de La Réunion.



PRÉSENTATION DES ÎLES

Le développement d'une culture commune implique une meilleure connaissance partagée de nos deux îles, proches géographiquement mais ayant chacune leurs spécificités et leur histoire.

Aussi, la Directrice Générale a souhaité qu'une délégation d'agents de La Réunion se déplace à Mayotte pour présenter leur île aux collègues et que réciproquement, une délégation d'agents de Mayotte se déplace à La Réunion.

Ainsi le 16 janvier 2012, cinq agents de La Réunion ont présenté leur île aux collègues de Mayotte : culture, cuisine, population, volcan, paysages... accompagnée de danses et de chants. Et le 30 janvier 2012, quatre agents de Mayotte ont fait le déplacement pour présenter à leurs collègues réunionnais les différentes facettes de la société mahoraise : sens de la communauté, spiritualité, architecture sociale...



VŒUX DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE

Chantal de SINGLY a ensuite présenté ses vœux aux personnels. Elle a tenu à exprimer aux agents combien elle est fière du travail accompli ensemble en 2011, rappelant quelques actions remarquables qui ont mobilisé les services de manière transversale.

Après avoir rappelé quelques actions remarquables de l'année 2011, qui ont mobilisé les services de manière transversale, elle a exprimé aux agents combien elle est fière du travail accompli ensemble.



CRÉATION DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE À LA RÉUNION



Signature de la convention le 29 février 2012 par Mohamed ROCHDI, Président de l'Université de La Réunion, et Michel CALMON, Directeur général du Centre Hospitalier Régional de La Réunion, en présence de Chantal de SINGLY, Directrice générale de l'Agence de Santé Océan Indien.

Suite à la fusion juridique des deux établissements de Saint Denis (Centre Hospitalier Félix Guyon) et de Saint Pierre (Groupe Hospitalier Sud Réunion) pour constituer le CHR par décret du Premier Ministre du 21 novembre 2011, et après signature de la Convention hospitalo-universitaire entre le CHR et l'UFR Santé de l'Université de La Réunion, le Centre Hospitalier Universitaire de La Réunion est créé le 29 février 2012. Les équipes de l'ARS OI ont fortement contribué à la réussite de ce projet.

Cette démarche engagée depuis 2006, portée par l'Agence de Santé Océan Indien traduit le rapprochement des communautés médicales et hospitalières et l'accord des professionnels de santé, des élus, et de l'Université, pour disposer d'un équipement performant au service de la santé de tous les habitants de l'océan Indien.

Déjà présent sur nombre d'activités de recours et de référence, le CHU a prévu dans son projet, de prise en charge du patient, de conforter ces missions, et de dynamiser les activités de recherche et d'enseignement déjà présentes. Ainsi les étudiants de médecine pourront effectuer dès la rentrée 2012 les 3 premières années à La Réunion avant de poursuivre leur cursus dans une université métropolitaine, puis de revenir effectuer leur internat dans l'océan Indien.

En matière de recherche, et dans le cadre de Départements hospitalo-universitaires structurés en partenariat avec l'Université, l'accent sera mis sur les pathologies spécifiques à la zone océan Indien dans laquelle rayonne le CHU : maladies métaboliques, maladies infectieuses et immunopathologies, périnatalité et génétique.

Pour autant, l'établissement n'oublie pas son rôle de proximité en favorisant le développement d'une large offre de soins sur les bassins de vie d'implantation de ses sites, privilégiant l'organisation de filières de prises en charge coordonnées avec les autres établissements et l'ensemble des opérateurs publics, privés et libéraux de La Réunion et de Mayotte.

Dans une région où la population est en forte croissance et où l'isolement géographique constitue un handicap pour l'accès aux soins, le choix de créer un CHU est un investissement pour l'avenir. Le CHU, tout en contribuant à une amélioration de la qualité des soins et à un élargissement de l'offre très spécialisée disponible dans la région, favorisera l'accès de jeunes réunionnais ou mahorais aux carrières médicales et paramédicales et leur installation sur place.

Le CHU de La Réunion, au service de la population des deux DOM (Réunion et Mayotte), contribuera également à partager le savoir-faire français en santé dans l'espace géographique de l'océan Indien.



L'IGAS EN MISSION À L'ARS OCÉAN INDIEN DU 19 AU 30 MARS

Suite à la demande de Chantal de Singly, l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) a été missionnée afin de venir en appui à l'ARS Océan Indien, dans la définition et la mise en place de la politique de Santé à Mayotte pour les cinq à dix ans à venir. La délégation composée de deux inspecteurs généraux est venue en mission du 19 au 30 mars à La Réunion, puis à Mayotte.



CONTEXTE

L'offre de soins à Mayotte s'inscrit dans un contexte particulier et complexe :

- Un développement considérable du secteur sanitaire réalisé depuis 12 ans (un établissement public, le Centre Hospitalier de Mayotte, avec un hôpital à Mamoudzou, quatre centres de santé et treize dispensaires).

- A contrario, le secteur médico-social est à pérenniser et le secteur de la médecine libérale à développer.

- Le système de protection sociale est encore incomplet.

L'intervention des inspecteurs de l'IGAS permettra ainsi à l'ARS Océan Indien d'avoir un éclairage sur l'offre de soins à Mayotte et ses possibilités d'évolution.



UNE MISSION EN DEUX TEMPS

À La Réunion, du 19 au 22 mars

- Séquence PRS et coopération Réunion-Mayotte à l'ARS OI (avec la Direction Générale, la Direction de l'Île de La Réunion, la Direction de la Stratégie et de la Performance, la Direction de la Sécurité et de la Veille Sanitaire).

- Rencontre avec les services de l'Etat, les partenaires institutionnels, la CGSS, les établissements hospitaliers.

À Mayotte, du 23 au 30 mars

- Rencontre avec la Directrice de la Délégation de l'Île de Mayotte et l'équipe de direction sur les modalités d'organisation de la mission.
- Rencontre et échanges avec les professionnels et acteurs de la Santé :
 - la Direction du Centre Hospitalier de Mayotte et les chefs de service hospitalier,
 - l'Ordre des Médecins,
 - les représentants de l'Etat,
 - la CGSM,
 - la CSA de Mayotte,
 - les acteurs politiques,

- les associations des maires, du secteur médico-social, de médecins du monde,
- les médecins spécialistes, infirmiers, biologistes libéraux, radiologues, sages-femmes libérales,
- les représentants des usagers du système de santé.

- Visite du Centre Hospitalier de Mayotte et des sites du secteur médico-social (PMI, Toioussi et Tama).

ADOPTION DU PROJET DE SANTÉ RÉUNION-MAYOTTE 2012 – 2016

Instaurées par la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST), les ARS ont pour objectifs d'assurer un pilotage de la santé en région et de réguler l'offre de soins. Cette approche de la politique régionale de santé est garantie par le Projet de Santé (PRS). Le Projet de Santé de La Réunion et de Mayotte a été arrêté par la Directrice Générale de l'Agence de Santé Océan Indien le 29 juin 2012. Construit avec les acteurs de santé, il guide les actions de tous au service de la population des deux îles pour les cinq ans à venir.

Le Projet de Santé Réunion-Mayotte doit permettre d'améliorer l'espérance de vie en bonne santé, promouvoir l'égalité devant la santé et enfin développer un système de santé de qualité, efficient et accessible. Il a été élaboré sur la base de principes novateurs : transversalité, démarche participative et territorialisation. Chaque étape de son élaboration a fait l'objet d'une large concertation auprès des instances de démocratie sanitaire et des partenaires institutionnels.

Pour présenter le Projet de Santé de La Réunion et de Mayotte, diverses actions de communication ont été menées :

- Mise en ligne sur le site internet de l'ARS OI de l'ensemble des documents (soit environ 1400 pages)
- Réalisation d'une brochure de présentation
- Organisation de conférences de presse le 3 juillet à Mayotte et le 4 juillet à La Réunion



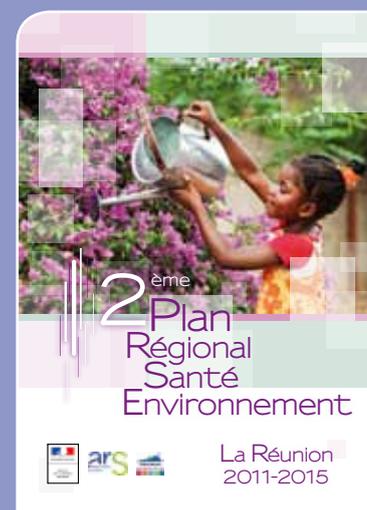
ADOPTION DU PLAN RÉGIONAL SANTÉ ENVIRONNEMENT 2 - RÉUNION

Le 2^{ème} Plan Régional Santé Environnement 2011-2015 (PRSE2) de la région Réunion a été approuvé par arrêté préfectoral le 12 avril 2012. Une préface a été co-signée par le Préfet, le président du Conseil Régional et la Directrice Générale de l'Agence de Santé Océan Indien. Le plan décline et adapte pour La Réunion le second plan national santé environnement (PNSE2), en prenant en compte les orientations du Projet de santé. Véritable plan d'actions, il vise à améliorer l'état de santé des Réunionnais en réduisant leurs expositions.

Ce plan, avant tout opérationnel, contient 72 mesures opérationnelles, regroupées en 23 actions, elles-mêmes s'articulant autour de 6 thèmes.

Son élaboration résulte :

- d'une consultation du public du 15 novembre au 15 décembre 2011.
- des propositions d'action formulées par 6 groupes thématiques composés de représentants des services de l'État, de collectivités territoriales, du monde économique, des salariés et des employeurs, d'associations et de personnes qualifiées.





AVRIL :

Xavier BERTRAND, Ministre du Travail, de l'Emploi et de la Santé et Marie-Luce PENCHARD, Ministre de l'Outre-Mer



Xavier BERTRAND et Marie-Luce PENCHARD, respectivement à l'époque, Ministre du Travail, de l'Emploi et de la Santé, et Ministre de l'Outre-Mer, étaient en visite à La Réunion le jeudi 5 avril 2012 pour une réunion de travail.

En présence de Michel LALANDE, Préfet de La Réunion de l'époque, de Chantal de SINGLY, Directrice Générale de l'ARS OI et de Christian MEURIN, Directeur Général Adjoint, les ministres sont allés à la rencontre du personnel de la Cellule de Veille, d'Alerte et de Gestion Sanitaire (CVAGS) et de la Cire Océan Indien. Le Dr Dominique Polycarpe, Directeur de la Direction de la Veille et Sécurité Sanitaire (DVSS) a présenté l'équipe de la CVAGS et leurs activités. Laurent FILLEUL, responsable de la Cire OI, a ensuite fait un point sur les relations étroites entre la DVSS et la Cire en matière de veille sanitaire.



La délégation ministérielle a ensuite assisté à la séance de travail des plates-formes de veille et d'urgence sanitaire de Mayotte et de La Réunion, en visio-conférence avec les équipes de la Délégation de l'île de Mayotte. Composées de la CVAGS et de la Cire OI, ces plates-formes associent des correspondants des services impliqués dans la gestion d'alertes sanitaires au quotidien :

- les services de Lutte Anti-Vectorielle,
- les services Santé-Environnement,
- le Contrôle Sanitaire aux frontières,
- les pharmaciens inspecteurs.

La Réunion a été un moment d'échanges et de partage sur les sujets d'actualité de veille et sécurité sanitaire internationaux et locaux.



OCTOBRE : Zoom sur la signature du Contrat Local de Santé de la ville de St Paul

La convention-cadre du contrat local de santé de Saint-Paul permet d'établir le lien entre le PRS et les projets portés par la commune pour améliorer la santé et les conditions de vie de la population. Il s'inscrit dans une dynamique collective qui associe les services de l'Etat, les acteurs de santé et les associations. Il définit une stratégie et des objectifs communs ainsi qu'un programme d'actions pluriannuel co-construit à partir des besoins locaux. Quatre axes vont être développés : l'éducation pour la santé, la santé mentale, l'accès aux droits et aux soins, le cadre de vie.

OCTOBRE :

Jean-Yves GRALL, Directeur Général de la Santé

Du 10 au 13 octobre 2012, Jean-Yves GRALL, Directeur Général de la Santé (DGS) au Ministère, est venu rencontrer les agents de l'ARS OI à Mayotte et à La Réunion. Accompagné de Bernadette WORMS, Chef du bureau des risques infectieux et politique vaccinale et de Mireille FONTAINE, Chargée de mission à la sous-direction des risques liés à l'environnement et à l'alimentation, il a pu cerner les problématiques de nos deux îles en matière de Santé.

Du 10 au 11 octobre à Mayotte

Accueillis dans la tradition mahoraise par Chantal de SINGLY et les équipes de la Délégation de l'île de Mayotte, réunions et visite sur le terrain ont rythmé son déplacement de deux jours avec au programme les thématiques suivantes : santé environnementale, maladies, accès aux soins, PMI, lutte anti-vectorielle et contrats locaux de santé (CLS).

Le DGS et sa délégation ont ensuite rencontré et échangé avec le personnel du Centre Hospitalier de Mayotte, des élus locaux et la population.

Du 11 au 13 octobre à La Réunion

Le DGS a rencontré les équipes de la LAV, du pôle Promotion de la Santé et Milieux de Vie, de la Direction de la Veille et de la Sécurité Sanitaire et de la Cire OI. Les temps forts de sa visite ont été :

- Un point sur la lutte anti-vectorielle : présentation des différents niveaux de risques existants en termes de crise sanitaire, des supports de la LAV et démonstration de démoustication.



- Une visio-conférence Réunion/Mayotte de la CVAGS, qui a permis de le sensibiliser sur les thématiques suivantes : les nombreux virus présents dans la zone Océan Indien et les risques viraux auxquels nos îles sont confrontées, les problèmes d'eau, un état des lieux du saturnisme.

- Signature du premier Contrat Local de Santé (CLS) entre l'Agence de Santé Océan Indien et la commune de Saint-Paul le 13 octobre 2013



La réflexion autour de la construction d'un Projet d'Agence a été initiée fin mai/début juin 2012. Quels enseignements tirer deux ans après la création de l'Agence ? Comment faire évoluer et améliorer nos relations de travail pour réussir le Projet de Santé Réunion-Mayotte et remplir nos missions permanentes ? Le Projet de l'Agence de Santé Océan Indien permettra de répondre à ces questions.



POURQUOI UN PROJET D'AGENCE ?

En 2011, à la demande de Chantal de Singly, le cabinet BPI a établi un diagnostic sur le fonctionnement de l'ARS OI, notamment sur l'adaptation des personnels de divers horizons (Etat, Assurance Maladie, Fonction publique hospitalière) et l'intégration des nouvelles missions relevant des ARS. Une des pistes d'amélioration proposées a été retenue : bâtir un Projet d'Agence permettant à chaque collaborateur à La Réunion et à Mayotte, de mieux se repérer dans l'organisation de l'Agence comme dans ses missions.



QU'EST CE QUE LE PROJET D'AGENCE ?

C'est une ambition à partager par l'ensemble des personnels de l'ARS Océan Indien. Document formel, il propose des actions visant à améliorer notre organisation pour mieux accomplir nos missions avec un objectif affiché :

*Mieux travailler ensemble
In mèyèr manière travay ansanm
Rifagné hazifetré haniamoja*



LANCEMENT DE LA DÉMARCHE

La démarche a été lancée au sein de l'ARS OI en juin 2012 : travaux préparatoires menés par le Comexel et les cadres, informations des personnels, réunions d'information autour du Projet.

Depuis juin 2012, la Direction des Ressources Humaines organise des conférences internes à l'ARS OI. L'objectif est de faire découvrir et partager aux agents, les savoirs de leurs collègues, experts dans de multiples domaines. En 2012, 3 conférences ont eu lieu. De nombreux agents ont participé aux séances et ont apprécié ces échanges.

« Tisane du Gramoune », le 7 juin

Animateur :

Christophe CELERIER, pharmacien à la Cellule Produits de santé et activités biologiques, à la DVSS et Radiopharmacien au CYROI (Cyclotron Réunion Océan Indien).



Thématique : la « tisane » et les plantes médicinales, connaître ses vertus et comment mieux les utiliser.



Le Dossier Médical Personnel (DMP), le 17 septembre

Animateur : Djamil VAYID, chargé de mission à la Direction des Systèmes d'Information

Thématique : le dossier médical personnel (DMP), un outil de coordination au service du patient et des professionnels de santé



Le Fonds d'Intervention Régional (FIR), le 23 novembre

Animateur : Stéphane COURTOIS, chargé de projets Analyses médico-économiques et financières.

Thématique : Le FIR, mode d'emploi, bilan et évolutions
La séance s'est tenue en visioconférence avec la DIM.



La formation professionnelle constitue un enjeu important pour l'Agence car elle permet le développement des compétences des personnels. L'année 2012 se caractérise par une augmentation des départs en formation (328 contre 317 en 2011) et des formations collectives organisées à La Réunion et à Mayotte.



MEDIA-TRAINING : LES EXPERTS DE L'AGENCE FORMES A REpondre AUX MEDIAS

De par son champ d'activité très large, l'Agence de Santé Océan Indien fait l'objet de nombreuses sollicitations par les médias : radio, télé, presse écrite, web (40 sollicitations traitées en moyenne par mois). Les experts en santé publique, qui sont aujourd'hui les porte-paroles de l'Agence dans leur domaine d'expertise à La Réunion et à Mayotte, ne sont pas tous préparés à cet exercice. Aussi, afin de faciliter leur prise de parole avec les médias, Chantal de Singly, Directrice Générale, a souhaité organiser une formation en média-training.

Assurée par Gérard BEAUFILS, Journaliste depuis 40 ans et enseignant au Centre de Formation et de Perfectionnement des Journalistes de Paris, la formation s'est déroulée en avril, à La Réunion et en octobre, à Mayotte.

Alliant la théorie à la pratique, l'accent a été mis sur les thématiques suivantes :

- **Comment se comporter en situation d'interview**, tout particulièrement devant une caméra de télévision, qui peut être un exercice difficile.
- **Comment faire passer des messages simples et synthétiques** sans commettre d'erreur, en gardant la maîtrise de soi, dans un laps de temps très bref.



Formation en avril, à La Réunion



Formation en octobre, à Mayotte



UNE FORMATION ORIGINALE ORGANISEE EN INTERNE POUR LE CONCOURS DE TECHNICIEN SANITAIRE

Dans le cadre du concours national de technicien sanitaire 2012, les équipes d'encadrement des services Santé-Environnement (SE), Lutte Anti-Vectorielle (LAV) de La Réunion et de Mayotte et le service RH se sont fortement mobilisées pour préparer les candidats à l'examen en organisant une formation du 30 août au 21 septembre.

Ce concours national est une opportunité pour les adjoints sanitaires de l'ARS OI d'accéder à un poste d'encadrement par voie de concours. A la clé, 4 postes à pourvoir pour l'ARS OI.

Pour donner un maximum de chance de réussite aux candidats, un programme de 16 jours de formation a été organisé dans les deux îles :

- Préparation à la note de synthèse, assuré par un prestataire extérieur.
- Acquisition de connaissances techniques sur l'ensemble des thèmes de Santé-Environnement (eau potable, assainissement ...), assurée en interne par 16 ingénieurs volontaires pour transmettre leurs connaissances métiers.



PREMIER CONSEIL DE SURVEILLANCE DE L'ARS OI À MAYOTTE

Le Conseil de Surveillance de l'ARS OI, qui se déroule habituellement en visio-conférence, s'est tenu pour la première fois à Mayotte le 13 septembre 2012.

Ce conseil était également le premier sous la présidence de Jean-Luc Marx, nouvellement nommé à la tête de la préfecture de la région Réunion.

Le conseil réunissait l'ensemble de ses membres.

Ce premier Conseil à Mayotte a permis un rapprochement unique entre les représentants des deux îles. Ils ont pu ainsi tisser des liens forts et consolider des bases de travail communes. Cela a également été l'occasion pour les membres réunionnais du Conseil de Surveillance de mieux connaître l'île de Mayotte. La visite du Centre Hospitalier de Mayotte a en effet été très appréciée et a permis à chacun de se rendre compte de façon encore plus précise des enjeux de l'offre à Mayotte : présentation de l'offre de soins et visite des services (urgences, dialyse et maternité).

Le Conseil de Surveillance a émis un avis favorable unanime sur différents points, notamment :

- le projet d'avenant du CPOM Etat
- la décision modificative n° 2 de l'ARS OI relative au budget
- les Etats Financiers Régionaux 2010/2011 de l'Océan Indien
- le Forum international de la veille sanitaire, la riposte et la lutte anti-vectorielle
- le partenariat entre le CHU/CHM

Les débats ont été très riches, chaque membre du Conseil ayant exprimé son vif désir de travailler ensemble et de porter en commun les problématiques propres ou communes à chaque île.



PREMIÈRE RÉUNION DU COMITÉ D'AGENCE À MAYOTTE

Le Comité d'Agence (CA) s'est déroulé le 3 octobre 2012 à la Délégation de l'île de Mayotte, conformément au règlement qui prévoit que les membres doivent se réunir en séance plénière une fois par an et de manière alternative dans les deux îles.

Différents points ont été abordés, notamment :

- le projet d'agence
- la mise en oeuvre du protocole d'accord de fin de grève des personnels de Mayotte, la déclaration publique d'intérêt



COLLOQUE STRATÉGIE DE TERRAIN DANS LA LUTTE ANTI-VECTORIELLE À MAYOTTE

Afin de présenter les résultats issus de la recherche en matière de lutte anti-vectorielle aux élus et professionnels de santé de Mayotte, l'Agence de Santé Océan Indien a organisé un colloque le jeudi 15 novembre 2012, au collège de M'Gombani.



LA RECHERCHE AU SERVICE DE LA STRATÉGIE DE LUTTE ANTI-VECTORIELLE

De par son climat tropical humide et les nombreux échanges humains dans la zone océan Indien, l'île de Mayotte est particulièrement exposée aux maladies transmises par les moustiques (paludisme, dengue, chikungunya, fièvre de la vallée du Rift). Afin de définir des stratégies de lutte efficace, il est indispensable de connaître la biologie des moustiques vecteurs de maladies, d'identifier les méthodes de lutte alternatives et d'évaluer ces techniques. C'est pourquoi le service de lutte anti-vectorielle de l'ARS OI à Mayotte mène, depuis 2009, des travaux de

recherche en lutte anti-vectorielle, en partenariat avec l'Institut de Recherche pour le Développement (IRD), le Centre International de Recherche Agronomique pour le Développement (CIRAD), et la Cellule Inter Régionale d'Epidémiologie (CIRE). Les différents projets engagés sont en cours de finalisation et les résultats, qui seront bientôt publiés, ont des conséquences opérationnelles directes sur les actions de lutte anti-vectorielle à Mayotte.



OBJECTIFS DU COLLOQUE

Le colloque « Stratégie de terrain dans la lutte anti-vectorielle » s'est déroulé le 15 novembre 2012. Il a réuni des professionnels de santé et élus locaux et a permis à l'ARS OI de :

- Présenter les principaux résultats obtenus.
- Expliquer les changements de stratégies de terrain inhérents à ces travaux.
- Réfléchir ensemble à l'implication des différents acteurs dans la lutte contre les maladies vectorielles.

Des nombreuses présentations scientifiques ont été présentées par les chercheurs et responsables de projets, ainsi que des démonstrations sous forme de stands. Les échanges ont été riches et variés et ont favorisé des réflexions entre le public et les intervenants.



GLOSSAIRE

A

- AMP** : Assistance Médicale à la Procréation
ANAP : Agence Nationale d'Appui à la Performance
APAJH : Association Pour Adultes et Jeunes Handicapés
ARLIN : Antenne Régionale de Lutte contre les Infections Nosocomiales
ARS OI : Agence de Santé Océan Indien
AURAR : Association pour l'Utilisation du Rein Artificiel à La Reunion
AVC : Accident Vasculaire Cérébral

C

- CAMSP** : Centre d'Actions Médico-Sociales Précoce
CESP : Contrat d'Engagement de Service Public
CGSS : Caisse Générale de Sécurité Sociale
CHM : Centre Hospitalier de Mayotte
CHR : Centre Hospitalier Régional
CHSCT : Comités d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail
CHU : Centre Hospitalier Universitaire
CIRAD : Centre de coopération Internationale en Recherche Agronomique pour le Développement
CIRE OI : Cellule InterRégionale d'Epidémiologie Océan Indien
CLS : Contrat Local de Santé
CME : Commission Médicale d'Etablissement
COMEX : Comité Exécutif
CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
CSA : Conférences de Santé et de l'Autonomie
CSSM : Caisse de Sécurité Sociale de Mayotte
CYROI : Cyclotron Reunion Océan Indien

D

- DMP** : Dossier Médical Personnel
DIM : Délégation de l'île de Mayotte
DIR : Délégation de l'île de La Réunion
DSP : Direction de la Stratégie et de la Performance
DVSS : Direction de la Veille et de la Sécurité Sanitaire

E

- EHPAD** : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

F

- FIR** : Fonds d'Intervention Régional

G

- GIE-TOI** : Groupement d'Intérêt Economique Télémedecine Océan Indien

H

- HPST** : Hôpital, Patients, Sante et Territoires

I

- INSEE** : Institut National de la Statistique et des Études Économiques
INSERM : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
INVS : Institut de Veille Sanitaire
IRD : Institut de Recherche pour le Développement
IRM : Imagerie par Résonance Magnétique
IST : Infection Sexuellement Transmissible
ITEP : Institut Thérapeutique, Educatif et Pédagogique

L

- LAV** : Lutte Anti-Vectorielle

M

- MIILD** : Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide à Longue Durée

O

- ONDAM** : Objectifs Nationaux des Dépenses Assurance Maladie
ORS : Observatoire Régional de la Santé

P

- PAPS** : Plate-forme d'Appui aux Professionnels de Santé
PDSA : Permanence Des Soins Ambulatoire
PMI : Protection Maternelle et Infantile
PMSI : Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information
PRS : Projet de Santé
PVUS : Plateformes de Veille et d'Urgences Sanitaires

S

- SAMU** : Service d'Aide Médicale Urgente
SDIS : Service Départemental d'Incendie et de Secours
SESSAD : Service d'Education Spécialisée et de Soins à Domicile

U

- URPS** : Union Régionale des Professionnels de Santé

V

- VIH** : Virus de l'Immunodéficience Humaine
VSL : Véhicule Sanitaire Léger



Agence de Santé Océan Indien

2 bis avenue Georges Brassens

CS 61002

97743 Saint-Denis cedex 09

Tél : 02 62 97 97 00

Fax : 02 62 97 97 18

www.ars.ocean-indien.sante.fr

