



R A P P O R T D ' A C T I V I T É 2011



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



‘ L’année 2011 est la première année de 12 mois pour l’Agence de Santé Océan Indien et je voudrais d’emblée saluer le travail de toutes nos équipes dans les deux îles françaises de l’Océan Indien, Mayotte et La Réunion ; ce document vous permet de mieux le connaître.

Cette année a d’abord été marquée par la construction effective de notre projet régional de santé avec l’adoption du plan stratégique et l’élaboration des schémas d’organisation. Ce chantier fédérateur pour l’Agence a permis de conjuguer plusieurs dynamiques à Mayotte et à La Réunion :

- **Faire vivre la démocratie sanitaire ; 8 débats publics y ont contribué, ainsi que les propositions des instances de concertation (les deux CSA et les commissions),**
- **Animer un partenariat créatif avec les services de l’Etat, les collectivités, les professionnels,...**
- **Mobiliser toutes les énergies et les compétences au sein de l’agence.**

Ce rapport vous en donne les étapes précises.

Ce rapport d’activité est aussi structuré autour des grandes thématiques d’action de l’Agence de Santé ; il met ainsi en lumière comment les différentes directions, pôles et services, qui la composent, contribuent à exercer les missions qui nous sont confiées. Nous vous proposons également d’autres lectures de cette année 2011, avec deux entrées, un déroulé chronologique en images et un exposé des faits marquants . Quelle que soit votre approche nous vous invitons à une lecture commentée et interactive ; vos retours, vos avis sur l’action de l’Agence nous sont indispensables pour continuer à grandir dans nos responsabilités à l’égard des habitants de Mayotte et de La Réunion.



Chantal de Singly,
Directrice Générale de l'ARS-OI

Février



Assemblée Générale de la Lutte Anti-vectorielle à La Réunion



Ouverture d'un espace documentation sur le site de Brassens



Opération Nayenshi à Mayotte



Visite de la représentante de l'Organisation Mondiale de la Santé à La Réunion



Réunion des Cadres



Visite d'une délégation de l'ACSE



Réunion avec les EHPAD (Etablissement Hospitalier pour les Personnes Agées et Dépendantes)

Juin



Visite de l'ANAP



Mission de la Lutte Anti-vectorielle à Mafate

l'année 2011

Juillet



Visite de Benoît Apparu Secrétaire d'Etat chargé du Logement



Débat Santé Environnement à La Réunion

Septembre



Réunion des Cadres



Le comité d'Agence s'installe dans de nouveaux locaux



Visite officielle de Philippe Benoist

Novembre



Création d'une nouvelle instance: le Comexel



Création du CHU (Centre Hospitalier Universitaire)



Visite d'Annie PODEUR, Directrice Générale de l'Offre de Soins



Signature du contrat relatif au Programme Régional de Gestion du Risque (PRGDR)

Mars



Election des Représentants du Personnel



Visite de l'IGAS Territorial à l'ARS OI

Avril



Anniversaire de l'ARS-OI à La Réunion



Anniversaire de l'ARS-OI à Mayotte

Mai



CHSCT de Mayotte



Débat sur la Dépendance des personnes âgées à La Réunion

en images

Août



Débat sur l'homme dans son environnement à Mayotte



Débat Santé de la mère et de l'enfant à Mayotte



Débat sur la dépendance à Mayotte

Octobre



Débat sur la permanence des soins à La Réunion



Débat sur la nutrition à La Réunion

Novembre



Visite d'Emmanuelle Wargon



Séminaire des Cadres



Participation de l'ARS-OI à la fête de la Science

Décembre



Opération Toussaint de la Lutte Anti-vectorielle



Protocole ALIZES de la Lutte Anti-vectorielle



10^{ème} édition KASS'MOUSTIK

6 P 07 L'ARS OCÉAN INDIEN

08 • Présentation de l'Agence

- Un établissement public unique pour améliorer la santé des Réunionnais et des Mahorais
- Les spécificités de l'Agence

10 • Nos instances

- Les instances de gouvernance et de concertation
- Les instances de la démocratie sanitaire

15 • Notre organisation et nos forces pour agir

- L'organigramme
- Une politique des Ressources Humaines active
- Le budget de l'Agence en 2011
- Les Systèmes d'Information

6 P 23 NOS ACTIVITÉS 2011

24 • La politique de l'offre de soins et de prise en charge

- L'offre de soins hospitalière publique et privée
- L'Offre de soins et de prise en charge médico-sociale
- L'Offre de soins ambulatoire, les réseaux et professionnels
- Qualité et Sécurité des actes associés aux soins
- Produits de santé et activités biologiques
- La Performance et Gestion du Risque

37 • La Promotion de la Santé et des Milieux de Vie

- La Promotion de la Santé et la Prévention
- La Lutte anti-vectorielle
- La Santé environnementale

48 • La gestion et la maîtrise des risques sanitaires

- Les évènements sanitaires et la Gestion des Alertes
- Cellule zonale de défense et de sécurité

55 • Les missions transversales

- Les Systèmes d'Information en Santé
- Les formations, métiers des professions de santé
- Les études et statistiques
- Mission, Inspection et Contrôle
- La Communication
- L'ARS Océan Indien dans l'environnement international

6 P 64 LA CONSTRUCTION DU PROJET DE SANTÉ RÉUNION / MAYOTTE

6 P 73 FAITS MARQUANTS 2011

L'ARS OCÉAN INDIEN



- PRÉSENTATION DE L'AGENCE
- NOS INSTANCES
- NOTRE ORGANISATION
ET NOS FORCES POUR AGIR

Présentation de l'Agence

L'Agence Régionale de Santé (ARS) constitue la clé de voûte de la nouvelle organisation prévue par la loi portant réforme de l'Hôpital et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires (HPST). En créant 26 ARS au 1^{er} avril 2010, la loi vise trois grandes ambitions :

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

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 met en œuvre la politique de santé à La Réunion et à Mayotte, en coordination avec les différents acteurs. Son ambition est de mobiliser les énergies de tous pour améliorer la santé de la population et le système de santé dans les deux îles.

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 mis sur la prévention
- Développer le secteur médicosocial
- 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

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.



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

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



Assurent la cohérence et la complémentarité des actions publiques

Participent à la réalisation des projets territoriaux de santé



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 régional 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.

Commissions de coordination des politiques

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 Commission régionale de Gestion du Risque

La Commission Régionale de Gestion du Risque assure la préparation, le suivi et l'évaluation du programme de gestion du risque (PGDR). 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 PGDR organise, sur le plan régional, le partenariat entre l'Agence et les organismes et services d'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.

Président :
Michel LALANDE, Préfet de La Réunion

1^{er} Vice-Président :
Thomas DEGOS, Préfet de Mayotte

2^{ème} Vice-Président :
Philippe DOKI-THONON, Administrateur de la Caisse Générale de Sécurité Sociale de La Réunion

La Réunion

Présidente :
Chantal de Singly
Directrice Générale de l'ARS-OI
ou son représentant Suzanne Cosials

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

Composition : 14 membres



Signature du PGDR le 14 novembre 2011

De gauche à droite :
- **Alain Gruber**, Directeur Régional du Service Médical La Réunion
- **Junot Berfroi**, Directeur Adjoint par intérim du RSI de La Réunion
- **Chantal de Singly**, Directrice Générale de l'ARS-OI
- **Jean-Paul Phélippeau**, Directeur Général de la CGSS de La Réunion

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. En 2011, la commission permanente s'est réunie à 4 reprises.

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

CSA DE MAYOTTE

Président : **Dr. Martial HENRY**

Composition : 41 membres

CSA DE LA RÉUNION

Président : **Serge CAMATCHY**

Composition : 91 membres

Président : **Dr. Martial HENRY**

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 régional 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.

Président :

Serge CAMATCHY

Vice-président du Conseil Régional

Composition : 12 membres

— de quatre commissions spécialisées :

• **Commission 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.

Présidente :

Murielle MONIEZ

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

Composition : 12 membres

• **Commission Prévention**

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

Président :

Alain IGLICKI

Représentant de la Caisse Générale de Sécurité Sociale

Composition : 29 membres

• **Commission 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.

Présidente :

Huguette BELLO

Députée-maire de Saint-Paul

Composition : 43 membres

• **Commission 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 :

Christian BONNEAU

Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne

Composition : 29 membres

Nos instances



Les Conférences de territoires

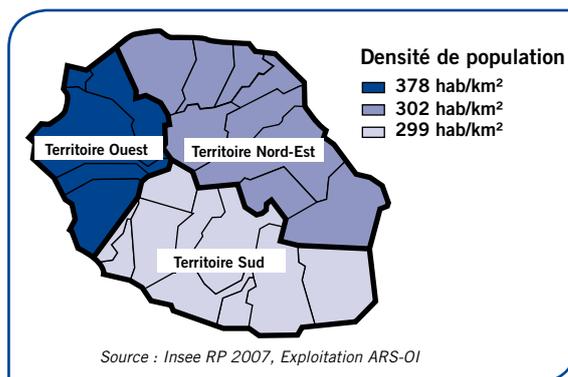
Les territoires de santé sont des espaces de concertation prévus par la loi HPST. Ces territoires permettent de mettre en œuvre, au plus près du terrain, les orientations stratégiques de l'Agence dans tous ses champs de compétences (prévention, soins ambulatoires et hospitaliers, prise en charge médico-sociale, veille et sécurité sanitaire). 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.

Dans chaque territoire de santé, ont été constituées des Conférences de territoires, composées de membres répartis en 11 collèges et représentant des acteurs en santé et des usagers. La conférence de territoire participe par ses propositions à l'élaboration du PRS puis des programmes territoriaux de santé. Elle assure également un suivi de proximité de la mise en œuvre des projets. Elle se réunit au moins deux fois par an.

Un territoire pour Mayotte



Trois territoires pour La Réunion



Installation des conférences de territoires en juin 2011 à La Réunion

- **Conférence de territoire Nord-Est**
(de Saint-Denis à Sainte-Rose)
Président : **Arsène NERBARD**
Composition : 30 membres
Nombre de réunions en 2011 : 4
- **Conférence de territoire Ouest**
(de la Possession à Saint-Leu)
Président : **Dr Philippe MORBIDELLI**
Composition : 31 membres
Nombre de réunions en 2011 : 4
- **Conférence de territoire Sud**
(des Avirons à Saint-Philippe)
Président : **Paulet PAYET**
Composition : 30 membres
Nombre de réunions en 2011 : 4



Les délégations d'îles animent la démocratie sanitaire

Les instances de démocratie sanitaire, installées en 2010, ont été particulièrement mobilisées en 2011 à l'occasion des travaux d'élaboration du Projet Régional de Santé, et des différents schémas le constituant :

- **Conférence de santé et de l'autonomie**
- **Commission permanente et commissions spécialisées**
- **Conférences de territoire.**

L'animation et le secrétariat de ces instances, par les Délégations de Mayotte et La Réunion, a 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 ; 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, s'est exprimée pour 2012, et les années suivantes.

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 Projet Régional de Santé, 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 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.

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

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

Une Direction de la Veille et de la Sécurité Sanitaire

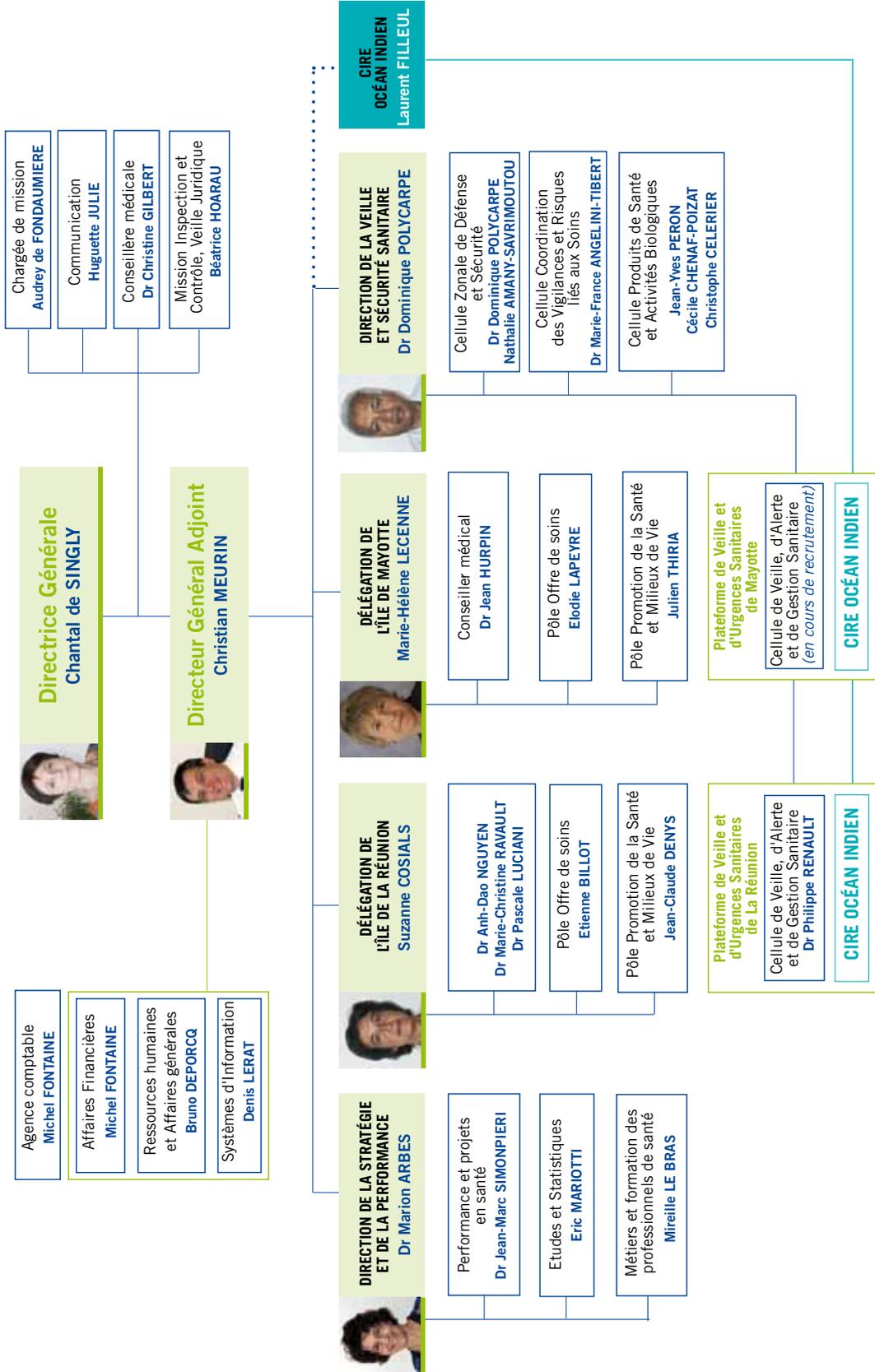
La DVSS, en lien avec la Cire Océan Indien, organise la veille sanitaire avec l'appui des acteurs de santé pour détecter les événements sanitaires présentant un risque réel ou potentiel pour la santé humaine grâce à une plateforme présente sur chaque île, une veille internationale dans l'Océan Indien. Elle coordonne les actions de réponse aux situations d'alerte visant à prévenir et contrôler la propagation des maladies au niveau local et international.

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

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

Notre organisation

L'ORGANIGRAMME (DÉCEMBRE 2011)





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

La Réunion des cadres

Composé de tous les cadres de l'agence, il permet 4 fois par an de se réunir pour partager des informations sur les dossiers en cours, l'actualité des services, l'organisation de l'agence. C'est également l'occasion de resserrer les liens et de développer des compétences communes autour de formation partagée tel que la « Gestion de projet et conduite de changement », animé par l'ANAP les 24 et 25 novembre 2011.

Le Comité Exécutif Elargi (COMEXEL)

Afin d'associer plus étroitement les cadres à la gouvernance de l'agence, la Directrice générale a souhaité la création d'un comité exécutif élargi (Comexel).

Il s'est réuni pour la première fois le 9 novembre 2011. Composé de 18 membres, il a vocation à renforcer le management de l'ARS Océan Indien en associant aux membres du Comex, tous les responsables de pôle.

Il offre une meilleure visibilité des actions des pôles et permet une meilleure transmission de l'information à destination des équipes.



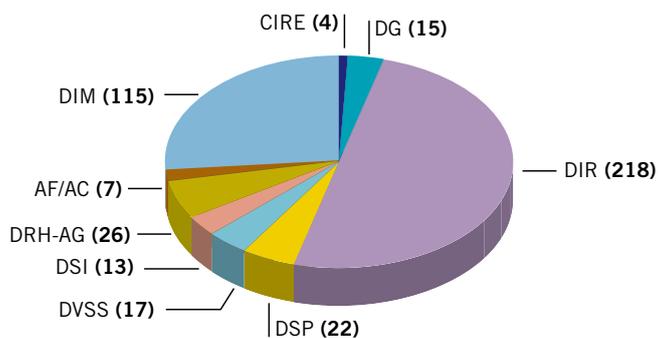
LES PERSONNELS DE L'ARS-OI

Au cours de l'année 2011, la Direction des Ressources Humaines et Affaires Générales a développé ses missions en matière de recrutement, de développement des compétences, de dialogue social et d'organisation.

L'effectif de l'ARS Océan Indien au 31 Décembre 2011

L'Agence se compose de **437 salariés**.

Répartition du personnel par direction



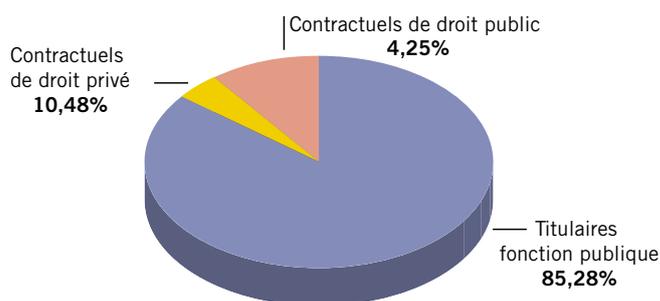
Femmes
30,2%



Hommes
69,8%



Répartition du personnel selon les statuts d'appartenance



Mouvements de personnel en 2011

54 recrutements
42 départs

Le développement des compétences

Un effort particulier a été consacré à la formation en 2011 :

- **317 personnes formées en 2011** (contre 174 en 2010).
- **30 formations collectives organisées**. Elles représentent la part la plus importante de formations suivies.
- **87% des cadres formés au management et à la conduite de projets** (soit 74 personnes) organisée en deux sessions différentes, l'une consacrée à la gestion du risque assurantiel et l'autre sous la forme d'un apport méthodologique, qui est le préluce à un accompagnement de projet sur l'année 2012.
- A la différence de l'année 2010, la dépense en frais pédagogique dépasse celle imputable aux frais de déplacement.



LE DIALOGUE SOCIAL

En 2011, des Instances Représentatives du Personnel (IRP) ont été mises en place au sein de l'Agence. Les élections aux IRP ont eu lieu le 15 mars avec une forte participation (391 votants, soit 91,6% du personnel).

Le Comité d'agence

Le Comité d'agence a été mis en place le 6 avril 2011. Une formation a été dispensée à ses membres au mois de septembre. Il s'est réuni 15 fois dont 8 séances extraordinaires.

Le délégué du personnel

Le délégué du personnel et sa suppléante (Assurance Maladie) ont été élus le 15 mars avec 100% de participation dès le premier tour. Ils ont été reçus par la Directrice Générale à 5 reprises au cours de l'année.

Les délégués syndicaux

Ils sont désignés depuis fin mars 2011.

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

Les deux CHSCT, Réunion et Mayotte, se sont réunies pour la première fois le 10 mai à Mayotte et le 23 mai à La Réunion. Les membres du CHSCT travaillent en étroite collaboration avec le réseau Prévention, constitué :

- d'un **Inspecteur Santé Sécurité au Travail (ISST)** Affecté à temps plein à la Direction des Ressources Humaines et Affaires Générales, il anime le réseau.
- de **6 assistants de prévention** présents sur différents sites de l'Agence à La Réunion et à Mayotte

Une première formation a été dispensée aux membres du CHSCT de La Réunion, en même temps qu'aux assistants de prévention. Les registres obligatoires ont été mis en place sur tous les sites et le Document Unique (DU) 2011 est accessible à l'ensemble du personnel sur le réseau informatique de l'agence.

L'ORGANISATION INTERNE

L'équipe de la Direction des Ressources Humaines et Affaires Générales s'est investie sur quatre chantiers :

— **La passation systématique de marchés publics d'achats de prestations et de fournitures**

32 procédures de passation de marchés ont été menées à bien et 1010 bons de commandes édités.

— **L'amélioration du « service au client » :**

Des travaux d'amélioration des locaux ont été réalisés sur tous les sites. Par ailleurs, 660 demandes de fournitures et d'interventions ont été traitées.

— **La mise en forme du projet immobilier de l'agence SPSI**

(schéma pluriannuel de stratégie immobilière).

— **La modernisation des outils de gestion**

Des logiciels de gestion du temps et de gestions des véhicules ont été mis en place. Le service a également contribué au projet de SIRH au niveau national (Système d'Informations Ressources Humaines).

FAIT MARQUANT 2011

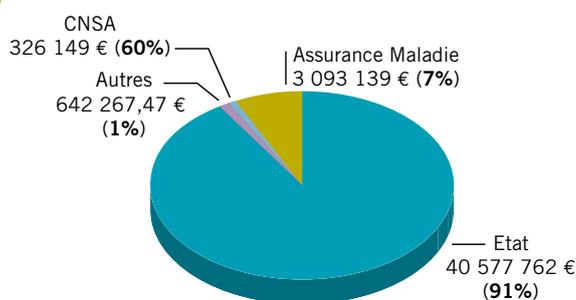
Le dialogue social a été en partie consacré à la détermination du tarif applicable aux frais de tournée. Il a également porté sur la mise en place des chèques déjeuner, au bénéfice de l'ensemble des personnels.

LES RECETTES ET DÉPENSES DE L'AGENCE

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.

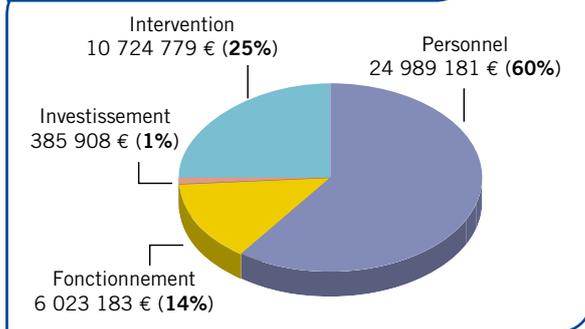
En 2011, le budget de l'ARS Océan Indien s'est élevé à **44,359 millions d'euros**.

Répartition des recettes



Parmi les ressources de l'agence, 33,634 K€ ont été mobilisés pour permettre le fonctionnement de l'agence (dont la masse salariale). La somme de 10,725 K€ a permis le financement des interventions de l'ARS.

Répartition des dépenses



LE CONTRÔLE INTERNE

Dans le cadre de la maîtrise des risques financiers et comptables, des logigrammes, organigrammes fonctionnels nominatifs et fiches de procédures ont été élaborés pour les processus suivants :

- Billets d'avion,
- Frais de déplacement,
- Commande publique,
- Baux
- Intervention



Un budget de fonctionnement maîtrisé

En 2011, le budget de fonctionnement de l'Agence a été 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 mensuel et quadrimestriel est réalisé par le service à destination du ministère.

En complément, le service financier produit un reporting budgétaire par enveloppe et par service pour un pilotage interne de l'Agence.

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



LES DÉPENSES DE SANTÉ

En application de la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST), la directrice générale a communiqué au conseil de surveillance qui s'est tenu le 14 décembre 2011 un état financier retraçant, pour l'exercice, l'ensemble des charges de l'Etat, des régimes d'assurance maladie et de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie relatives à la politique de santé et aux services de soins et médico-sociaux dans le ressort de l'ARS Océan Indien.

L'état financier est construit selon le même découpage que l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) : Soins de ville, dépenses hospitalières, versement aux établissements médicosociaux.

Il retrace, aussi les dépenses de santé publique et quelques autres dépenses sanitaires et médico-sociales hors ONDAM. Il ne s'agit pas d'un document comptable mais un suivi statistique ex-post.

Les données concernant Mayotte ne sont pas intégrées actuellement pour plusieurs raisons :

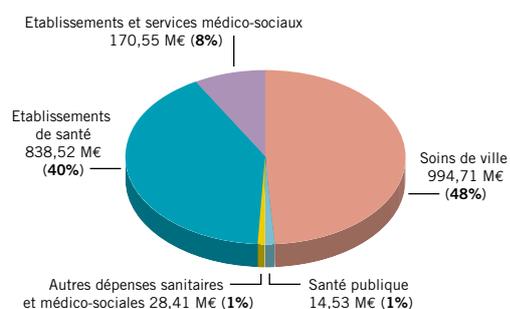
- manque d'exhaustivité des bases de données de liquidation de la caisse de sécurité sociale de Mayotte pour les dépenses de soins de ville,
- absence de données remontées au niveau national puisque le centre hospitalier n'est pas sous tarification à l'activité,
- pas de secteur médico-social structuré à ce jour.

Les catégories de dépenses les plus importantes sont :

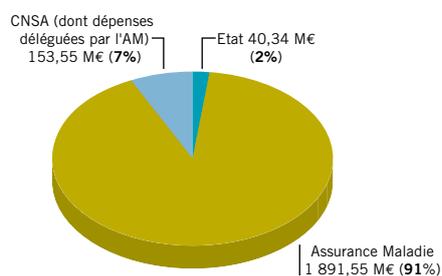
- **les soins de ville** : 48% des dépenses de santé
- **les dépenses des établissements de santé** : 40%
- **le secteur médico-social** : 8%

Les dépenses de santé publique ne représentent que 0,7% des dépenses de santé.

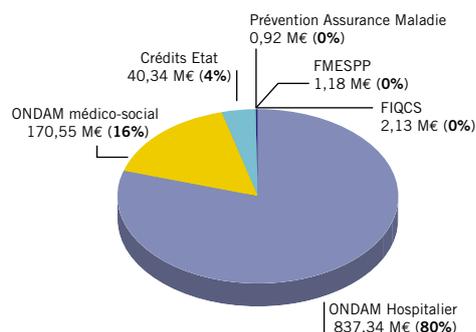
Les dépenses de santé à La Réunion : 2 085 millions d'euros en 2010



Crédits par financeur



Crédits administrés par l'ARS par destination



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, les services Archives et Documentation de l'Agence.

Infrastructures techniques

L'année 2011 a été riche en projets tant à La Réunion qu'à Mayotte.

A La Réunion, l'ensemble des secteurs est maintenant joignable avec une numérotation à quatre chiffres, ce qui facilite les échanges entre les services. Pour assurer les astreintes et obtenir une meilleure réactivité des équipes, des terminaux mobiles Blackberry ont été mis à disposition des cadres afin de permettre la synchronisation en ligne de la messagerie et de l'agenda. Par ailleurs, le service Infra s'est engagé dans une démarche qualité visant à réduire les délais d'attente concernant la résolution des incidents et interventions.

A Mayotte, l'ARS Océan Indien a apporté son soutien à la Direction de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DJSCS) dans la gestion de son système d'information. Par conséquent, les effectifs du service seront renforcés en cours d'année (personnel jeunesse et sports) pour assurer les travaux de câblage et de mise aux normes « santé » des postes de travail de la DJSCS. D'autre part, 50% du parc informatique a été renouvelé et les équipements de visio conférence ont été « actualisés » pour faciliter les échanges avec La Réunion.

Documentation

Le service documentation propose aux agents de l'ARS-OI diverses prestations : réalisation de recherche, veille documentaire, achat d'ouvrage, abonnement, élaboration de dossier documentaire thématiques....

En 2011, un bulletin mensuel d'information, Bulldoc OI, a été lancé. Il présente les dernières acquisitions du service et permet aux agents de réserver et d'emprunter les ouvrages.

La revue de presse quotidienne, adressée à l'ensemble du personnel, a été modernisée. s'agit d'une sélection d'articles de presse écrite et de la presse internet à La Réunion et à Mayotte, sur des thèmes concernant l'Agence.



2852 visiteurs ont sollicité le service en 2011



Archives

Le service Archives élabore pour l'ensemble des services de l'agence, un plan de conservation, de classement et de destruction des archives.

En 2011, 1,6 tonnes d'archives éliminées

Afin de sensibiliser l'ensemble des agents à la problématique de l'archivage et à la bonne gestion de leurs documents, différents outils ont été développés : un guide d'archivage et l'informatisation des demandes de documents, de versements et d'élimination via un site dédié : GLPI



Des espaces de consultation sont à la disposition de l'ensemble du personnel depuis le début de l'année 2011.

NOS ACTIVITÉS

2011



- 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'Agence de Santé Océan Indien s'assure de l'organisation d'une offre de soins répondant aux besoins de santé de la population. Elle exerce à ce titre des missions de régulation et de financement des établissements hospitaliers publics et privés, des établissements et services médico-sociaux, et des réseaux de santé. Elle favorise l'installation, l'exercice et la coordination des professionnels de santé, y compris libéraux, et organise la permanence des soins. Elle veille à la qualité et sécurité des soins délivrés. Participant à l'optimisation des dépenses d'Assurance maladie, elle encourage et pilote des actions d'amélioration de la performance des opérateurs de santé et développe, avec les caisses de sécurité sociale, des programmes de gestion du risque.

L'Offre de Soins

Les Pôles Offre de soins, au sein des Délégations de La Réunion et de Mayotte, sont les garants du développement d'une offre de santé de qualité, proposant des parcours de santé décloisonnés.

— Ils ont plus particulièrement pour missions :

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

— de réguler l'offre de santé dans les champs sanitaires, médico-sociaux, ambulatoires, et des réseaux, selon les modalités d'intervention suivantes :

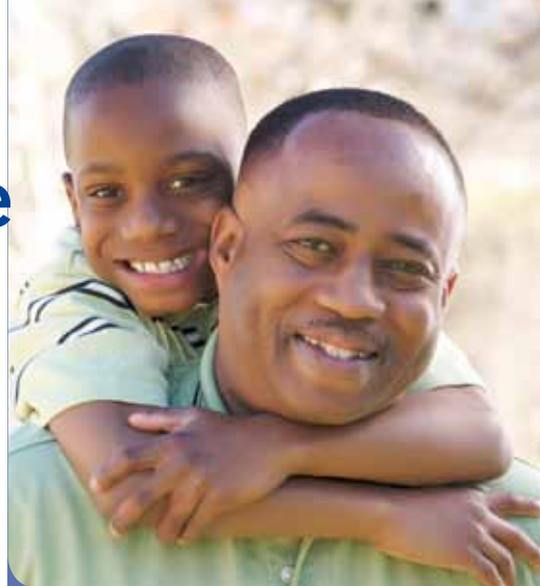
- L'instruction et autorisation de la création des établissements, service et des activités de soins, ainsi que l'agrément des professionnels de santé (transports sanitaires...) selon les priorités et les besoins définis par les schémas d'organisation (ambulatoire, SROS et schéma médico-social...) au sein du Projet Régional de Santé ;
- La contractualisation avec les offreurs de soins (Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens, Contrat de retour à l'équilibre financier...)
- L'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)

- Le financement et le suivi des investissements sanitaires et médico-sociaux, en lien avec les priorités de santé et les projets d'établissements et de service
- Le 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 et la Mission inspections et contrôles – veille juridique
- La mise en œuvre des actions propres à prévenir et à gérer le risque assurantiel en santé définies avec la DSP
- L'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 Milieu de Vie des deux Délégations d'île.

— de veiller au respect des dispositions réglementaires et conventionnelles relatives à l'exercice des professions de santé,

— de mettre en œuvre les procédures de soins psychiatriques sous contrainte.

L'Offre de Soins hospitalière publique et privée



DES ATOUS HOSPITALIERS CONSOLIDÉS

Création du Centre Hospitalier Régional en novembre 2011

La création du Centre Hospitalier Régional (CHR), par la fusion aboutie du CH Félix Guyon et du Groupe Hospitalier Sud Réunion, constitue une modification majeure du paysage hospitalier, engagée et accompagnée depuis plusieurs années. Elle offre à La Réunion, mais également à Mayotte, l'opportunité de disposer d'une organisation hospitalière porteuse des principales spécialités médicales, assurant la formation des futurs professionnels de santé, et développant des programmes de recherche adaptés aux priorités régionales de santé dans la perspective d'un Centre Hospitalier Universitaire attendu pour 2012.

Au-delà, le CHR de La Réunion soutiendra les filières de soins, et sera ouvert aux coopérations avec l'ensemble des établissements de santé de La Réunion et de Mayotte, et participera, sur le plan sanitaire, au développement de la coopération régionale Océan Indien.

Allocation de ressources

L'allocation de ressources aux établissements de santé a permis de poursuivre le soutien au développement de l'offre de soins, en limitant les déficits. Cette démarche sera poursuivie en 2012 avec la renégociation des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens, courant sur la période 2012-2016, et concrétisant les orientations du Projet Régional de Santé.

Amélioration de la situation financière des établissements de santé

Les efforts de gestion des établissements de santé, condition de la pérennité de leur fonctionnement et du renouvellement de leurs capacités d'investissement et de modernisation, ont été accompagnés en 2011, et se sont traduits par des progrès notables.

L'exigence de qualité de la gestion et de performance des organisations reste néanmoins d'actualité, certains établissements relevant d'une vigilance renforcée qui se traduira notamment lors du renouvellement des contrats d'objectifs et de moyens, et la négociation de contrats de retour à l'équilibre financier, en 2012.

Chiffres-clés

A La Réunion

Hormis les recettes d'activités des établissements de santé de La Réunion, l'ARS Océan Indien a alloué aux établissements de santé de La Réunion en 2011 :

- **114 M€** de dotation pour les missions d'intérêt général et l'aide à la contractualisation
- **118 M€** de dotation annuelle de fonctionnement pour les soins de suite et de réadaptation et la psychiatrie
- **4 M€** pour les Unités de soins de longue durée.

A Mayotte

Le budget du Centre Hospitalier de Mayotte s'est élevé à **146 M€**.

L'Offre de Soins hospitalière publique et privée

LES PROJETS PHARE 2011

Modernisation de l'équipement hospitalier à La Réunion

L'accompagnement du Pôle Sanitaire Ouest a permis la progression de cette opération majeure de restructuration de l'offre hospitalière publique, étroitement articulée avec l'offre privée, pour permettre au territoire Ouest de disposer à moyen terme des capacités de réponses aux besoins de santé de sa population. Ce chantier est un axe prioritaire de la politique régionale de santé pour les prochaines années, et se traduira notamment au travers de la mise en œuvre d'un projet médical partagé et d'un volet d'investissements hospitaliers d'ampleur.

Le Pôle Sanitaire Est, engagé sur la période précédente du schéma régional d'organisation des soins, a pu aboutir, avec un déménagement à partir de la fin 2011. La micro-région Est de La Réunion dispose ainsi désormais d'un plateau technique et d'hébergement de qualité, répondant

aux normes hospitalières actuelles, et permettant le développement en proximité des principales disciplines médicales et chirurgicales. Il participe ainsi de la volonté affichée de l'ARS Océan Indien d'accessibilité des soins et d'équité géographique.

L'ouverture de la Clinique Horus, au Port, centre de soins de suite et de réadaptation, permet de disposer désormais d'un plateau à vocation régionale de rééducation et d'accompagnement de la basse vision, jusqu'alors manquant à La Réunion et à Mayotte. Cette offre prendra place en lien étroit avec les professionnels de santé libéraux et les établissements et services médico-sociaux spécialisés, pour garantir la continuité et la cohérence des parcours de soins.

Ouverture du 1^{er} centre d'auto dialyse à Mayotte

Le premier centre d'auto dialyse de Mayotte, Maydia, a ouvert ses portes le mercredi 18 janvier 2012 à Mamoudzou. Géré par le groupe Clinifutur, ce 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. 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.





6 Droits des usagers

2011 « Année des patients et de leurs droits »

L'année 2011 a été consacrée « Année des patients et de leurs droits ». Trois grands thèmes de travail ont été lancés par le Ministère de la Santé fin 2010 afin d'établir des propositions d'actions à engager pour faire vivre les droits des patients, assurer la bientraitance dans les établissements de santé et accompagner les évolutions du système de santé, dans le respect des droits des patients.

Dans ce cadre, l'Agence de Santé Océan Indien a publié un appel à projet afin d'attribuer le label 2011 « année des patients et de leurs droits » aux actions exemplaires dans le domaine de la promotion des droits des patients. Pour l'attribution de ce label, ouvert à tous les acteurs du système de santé les projets devaient être de nature à promouvoir les droits des patients individuels et collectifs.

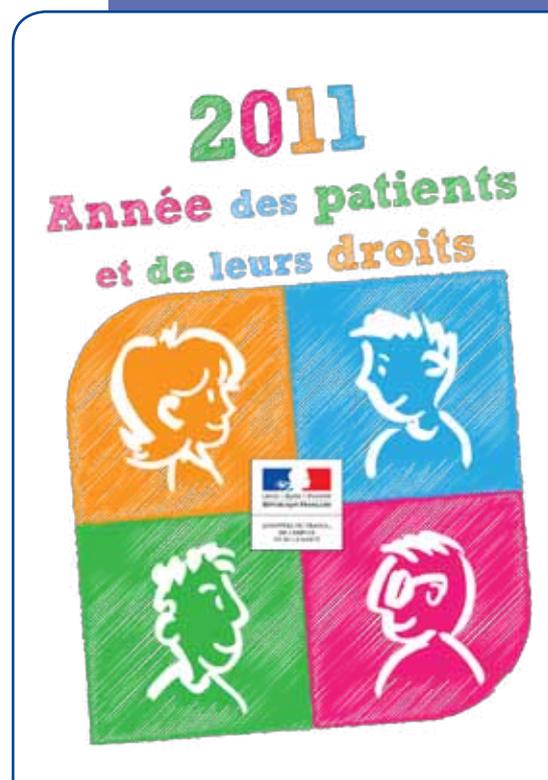
Pour sélectionner les projets, l'ARS-OI s'est appuyée sur la commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers de la Conférence de la Santé et de l'Autonomie de La Réunion (CSA). Porté par l'ARAR SaD (Association Réunionnaise d'Assistance Respiratoire et de Soins à Domicile), le « Colloque sur les droits des patients et la bioéthique » a été labellisé en 2011. L'ARS Océan Indien a apporté son soutien financier à l'ARAR pour la réalisation de ce projet.

Une dynamique associative

Le CISS-Océan Indien (Collectif Interassociatif Sur la Santé), s'est créé le 13 décembre 2010. A l'image de l'ARS OI, il couvre les territoires des îles de La Réunion et de Mayotte. Tout au long de l'année 2011, les relations CISS-OI/ARS-OI se sont nouées et approfondies autour de formations collectives permettant d'aboutir à une convention de partenariats signée début 2012.

A titre d'exemple, une formation des représentants des usagers de l'île de La Réunion a été organisée les 18 et 19 avril 2011, au CISS-Océan-Indien, en partenariat avec l'Agence de Santé Océan Indien.

L'ARS-OI a également invité la professeure Dominique Thouvenin en décembre 2011 pour conduire une formation à destination de ses personnels et des professionnels de santé des secteurs hospitaliers, médico-sociaux et ambulatoires autour de la thématique du Droit des Patients.



L'Offre de Soins et de prise en charge 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).

UNE POLITIQUE RÉGIONALE RENOUVELÉE POUR LES CINQ PROCHAINES ANNÉES

Dans la continuité du Plan Stratégique Régional de Santé, et en cohérence avec la mission de pilotage régionale unifiée de l'offre de soins des ARS, l'année 2012 a été consacrée prioritairement à l'élaboration du Schéma régional d'organisation médico-sociale, conduit par les Pôles Offre de Soins respectivement à La Réunion et à Mayotte.

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 PRIAC réactualisé en 2012 tant à La Réunion qu'à Mayotte permettra de prioriser, dans le cadre des financements nationaux attendus, les évolutions de l'offre médico-sociale, en application du nouveau schéma régional.





LES PROJETS PHARE À LA RÉUNION

L'amélioration du pilotage et du suivi de l'offre médico-sociale s'est poursuivie au travers notamment de l'approfondissement de la revue annuelle des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens, de la procédure exigeante d'allocation de ressources, et de l'identification, lors des travaux d'élaboration du volet Réunion du Schéma régional d'organisation médico-sociale, des priorités à venir, en lien avec les opérateurs et les usagers.

Le déploiement du Plan Alzheimer a été accentué avec la labellisation d'un Maison d'accueil et d'information (MAIA) à vocation régionale, et devant se décliner en coordinations gérontologiques territorialisées, de pôles d'activités et soins adaptés et d'une unité d'hébergement renforcé pour les personnes atteintes, et d'équipes spécialisées pour favoriser le soutien à domicile.

Les lits Haltes Soins Santé ont été autorisés, nouvelle offre médico-sociale en faveur de l'accès aux soins et l'insertion des personnes sans logement ou vivant dans les conditions indignes, avec une effectivité à compter de 2011, et pleinement réalisée en début d'année 2012 (10 lits au Sud et 20 lits au Nord).

Un premier appel à projet pour l'autorisation d'un EHPAD à Saint Denis a été ouvert, inaugurant, avec le Département, la nouvelle procédure d'autorisation médico-sociale.

Le soutien aux investissements (FEDER, CPER, Plan d'aide à l'investissement de la CNSA) a été renforcé par l'accompagnement des projets, l'analyse des plans pluriannuels d'investissement, et la conduite des procédures administratives et comptables d'allocations des fonds.

Au travers de l'allocation de ressources, la poursuite et le développement des accompagnements médico-sociaux ont pu être financés pour :

- 116 M€ pour les personnes handicapées (enfants et adultes)
- 13 M€ pour les travailleurs handicapés
- 33 M€ pour les soins aux personnes âgées en perte d'autonomie
- 5 M€ pour les personnes souffrant d'addiction ou confrontées à des difficultés spécifiques

LES PROJETS PHARE À MAYOTTE

L'année 2011 a été marquée par la publication de l'ordonnance du 22 décembre 2011 portant adaptation à Mayotte des modalités de tarification des établissements et services médico-sociaux qui accueillent les personnes handicapées.

Actuellement, les réponses aux besoins d'accompagnements des personnes handicapées sont assurées par quatre associations qui, en l'absence d'établissements juridiquement autorisés, bénéficient de subventions. La présente ordonnance permettra d'enclencher le processus d'autorisation et de tarification au titre des crédits d'assurance maladie.

En 2011, la Caisse Nationale Solidarité Autonomie, sur la base d'une évaluation des besoins les plus urgents, a également reconnu la nécessité d'engager un plan de rattrapage en faveur de Mayotte avec la mobilisation d'une première programmation pluriannuelle de crédits permettant de structurer l'offre existante.

L'accompagnement des initiatives existantes vers l'intégration dans le droit commun, et pour le développement de l'offre médico-sociale, s'est poursuivi au travers du soutien budgétaire aux associations, et d'échanges d'expériences avec des opérateurs réunionnais et nationaux en faveur d'une professionnalisation des pratiques et des organisations.



L'Offre de Soins ambulatoire, les réseaux et professionnels de santé

Outre l'élaboration du volet « soins ambulatoires » du schéma régional d'organisation des soins, les principales interventions de l'ARS en 2011 ont porté sur :

- *le développement de l'offre ambulatoire, au travers de l'identification et du soutien aux projets de maison de santé pluri-professionnelle*
- *le soutien à l'articulation des prises en charge et à l'organisation des parcours de santé par l'engagement des réseaux de santé dans la démarche de contractualisation pluriannuelle (CPOM)*
- *le renouvellement du cadre d'organisation de la permanence des soins ambulatoire pour La Réunion*

LES PROJETS PHARE À LA RÉUNION

L'appui au décloisonnement de l'offre de soins et le soutien aux professionnels de l'ambulatoire a été réaffirmé au travers de l'évaluation externe des réseaux de santé, fondement de la négociation des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens engagée en 2011 et devant aboutir en 2012.

L'organisation de la permanence des soins ambulatoires a été redéfinie au terme d'une concertation approfondie avec les professionnels de santé, avec détermination des moyens nécessaires à la réponse aux besoins de santé exprimés par les usagers, notamment lors d'un débat public. Un cahier des charges de la permanence des soins définissant précisément l'organisation territoriale sera ainsi adoptée en 2012.

La procédure de reconnaissance du titre de psychothérapeute a été mise en œuvre, avec l'installation de la commission régionale d'inscription, l'examen des premiers dossiers, et les premières inscriptions sur la liste départementale.

L'offre de transports sanitaires a fait l'objet d'une vigilance accrue, au travers des contrôles des équipages, et de l'engagement de travaux sur la formation des professionnels.

La loi HPST offre la possibilité à des professionnels de santé de s'engager dans une démarche de coopération, ayant pour objet d'opérer entre eux des transferts d'actes de soins. Le nombre d'ophtalmologistes à La Réunion est en baisse comme partout en France.

Conscients des enjeux de santé publique et désireux de répondre aux besoins de soins de la population dans des délais acceptables, ces professionnels ont pris l'initiative en 2011, de déposer à l'ARS-OI, un projet de coopération qui permettra à des orthoptistes de réaliser des actes par délégation du médecin, dans un cadre réglementé et dans un environnement sécurisé. Les années à venir devraient voir se multiplier ces initiatives dans de nombreux domaines.

LES PROJETS PHARE À MAYOTTE

Pour la première fois Mayotte a bénéficié d'une enveloppe du Fonds d'Intervention à la coordination et à la qualité des soins de ville.

En 2011, l'Agence de Santé Océan Indien a accompagné la mise en place de deux réseaux de santé à Mayotte, **Réseau Périnatalité de Mayotte (REPEMA)** et **Ville Hôpital IST (REVIST)** qui contribuent à l'articulation entre la ville et l'hôpital et agissent sur des thématiques de santé prioritaires à Mayotte (périnatalité et IST SIDA). REPEMA a pour vocation de favoriser la prise en charge précoce

de la grossesse à Mayotte en informant et en sensibilisant la population de l'intérêt de la datation précoce de la grossesse, et en facilitant cette datation.

Quant à REVIST976, il a pour mission d'améliorer la prise en charge à Mayotte des personnes porteuses du VIH Sida en simplifiant leur parcours de soins, en renforçant leur prise en charge médicospsychologique, et en optimisant les pratiques des professionnels intervenant dans la prise en charge des personnes atteintes.



LA RÉFORME DES SOINS PSYCHIATRIQUES SOUS CONTRAINTE

La loi n°2011-803 du 5 juillet 2011 réformant les soins psychiatriques sous contrainte a profondément modifié les procédures antérieures, notamment en étendant le champ des soins psychiatriques sur décision administrative aux prises en charge ambulatoires, alternatives à l'hospitalisation, et en renforçant les droits des patients par l'intervention systématique du Juge des libertés et de la détention.

Cette réforme a fortement mobilisé les établissements de santé, et a justifié une coopération étroite avec les préfetures et les autorités judiciaires, dans la mise en œuvre de l'équilibre entre les droits et libertés des patients, l'adaptation des prises en charge et la protection de l'ordre public, dans un contexte juridique exigeant et une contrainte budgétaire forte à l'égard de l'ensemble des acteurs.

Cette réforme, qui se traduit par un renforcement significatif des droits des patients, s'accompagne d'un accroissement des procédures, et d'une exigence de vigilance accrue de l'ARS au respect des textes.



LES AVIS MÉDICAUX POUR LE SÉJOUR DES ÉTRANGERS MALADES

Les conseillers médicaux de l'ARS continuent de rendre des avis, à destination des autorités préfectorales, sur la motivation médicale de l'autorisation de séjour des étrangers malades sur le territoire national.

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'activité 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 le contrôle de la mise en œuvre de la réglementation et l'accompagnement des professionnels à l'amélioration et de la sécurité transfusionnelle et de l'hémovigilance, notamment par l'analyse des effets indésirables donneurs et receveurs et des incidents de la chaîne transfusionnelle déclarés.

L'animation du réseau de sécurité transfusionnelle et d'hémovigilance en 2011

- Formation initiale dans les instituts et écoles de formation de La Réunion ;
- Accompagnement de l'Établissement Français du Sang (EFS) pour les visites annuelles de dépôts sanguins (3 visites)
- 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.

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.



6 Faits marquants 2011

Afin d'améliorer la sécurité de la prise en charge des patients, deux actions ont été réalisées en 2011 :

- Organisation d'un colloque du 24 au 28 octobre sur les risques cliniques dans les établissements de santé. Ce colloque avait pour enjeu l'amélioration de la qualité, la coordination des vigilances et la maîtrise des risques liés aux soins par les professionnels des établissements de santé publics et privés. Une table ronde avec le Pr André Lienhart, invité d'honneur de cette semaine, les Directeurs et Présidents de CME des établissements de santé publics et privés, ainsi que les Directeurs et les cadres de l'ARS-OI a clôturé la première partie du colloque. Celui-ci s'est achevé par une journée régionale d'échanges et de retour d'expérience, destinée aux professionnels des établissements de santé et aux usagers.
- Mise en place d'une phase test d'une procédure de suivi et de gestion des signalements à la CVAGS d'événements indésirables graves associés aux soins, impliquant la DVSS, la Délégation de l'Île de La Réunion (DIR) et la Délégation de l'Île de Mayotte (DIM).

Les actions menées en 2010 ont été poursuivies :

- Coordination pédagogique du Diplôme Universitaire « Gestion des risques en établissements de santé et médico-sociaux ».
- Collaboration avec l'OMEDIT (Observatoire des Médicaments, des Dispositifs médicaux et des Innovations Thérapeutiques) autour de l'iatrogénie médicamenteuse.

La prévention des infections liées aux soins reste également un sujet de mobilisation de l'ensemble des établissements de santé et de l'ARS Océan Indien.



**Journée régionale
« Gestion des risques cliniques »**
Une réalité à maîtriser et à partager

**Vendredi
28 octobre 2011**
Les Villas du Récif
50, avenue de Bourbon
Saint-Gilles-les-Bains

Organisée par l'Agence de Santé Océan Indien
sous la présidence du
Professeur André LIENHART,
Hôpital Saint-Antoine, Assistance Publique - Hôpitaux de Paris

Invités : Docteur Jean-Luc QUENON
Comité de Coordination de l'Évaluation Clinique
et de la Qualité en Aquitaine
Docteur Patrice ROUSSEL
Plateforme de Santé
Institut National de la Transfusion Sanguine



Améliorer la qualité des soins et maîtriser les dépenses en 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 œuvre de plans nationaux et régionaux de gestion du risque avec les organismes d'assurance maladie de la région).

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. Les orientations en matière de performance concernent deux champs :

- l'efficacité du système de santé reposant sur le juste rapport qualité/ coût ;
- la qualité et la sécurité du système de santé.

Pour promouvoir la performance, l'ARS-OI a mené diverses actions :

- Participation et accompagnement des négociations ayant conduit à la signature du contrat de performance du CHR engageant le CHR, l'Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP) et l'ARS OI ; contribution à l'installation du dispositif de suivi de sa mise en œuvre et participation aux travaux ;
- Organisation d'un séminaire régional sur la performance en santé avec l'ANAP ;
- 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 réadaptation et psychiatrie) et tous les secteurs (privés, publics) ;
- 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 :
 - Etude sur les taux de recours en médecine et en chirurgie ;
 - Etat des lieux de la pratique de la chirurgie ambulatoire à La Réunion et à Mayotte ;
 - Etat financier et dépenses de santé à La Réunion ;
 - Suivi du volume des objectifs quantifiés de l'offre de soins (OQOS)
 et préparation de la mise en place des outils pouvant s'y substituer (indicateurs de pilotage de l'activité) ;

Signature du contrat performance entre le CHR, l'ANAP et l'ARS-OI

Signé le 6 juin 2011 entre le Centre Hospitalier Régional de La Réunion (CHR), l'Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP) et l'ARS Océan Indien, le contrat Performance prévoit 11 pistes de travail axées prioritairement sur l'amélioration concrète de la qualité et de la sécurité des soins aux usagers.



Conférence de presse organisée le 6 juin 2011 à l'occasion de la signature du contrat de performance



CONDUIRE LA POLITIQUE DE GESTION DU RISQUE ASSURANTIEL

Un programme pour gérer le risque assurantiel

La politique de gestion du risque est définie conjointement par l'ARS et les organismes d'Assurance Maladie. Son objectif est de contribuer à l'efficacité du système de santé en maîtrisant l'évolution des dépenses de santé, améliorant les parcours de soins et la prise en charge des patients.

Le programme de Gestion du Risque (PGDR) a été arrêté le 14 novembre 2011 par la Directrice Générale de l'ARS-OI après validation du Comité Régional de Gestion du Risque. Il tient compte des spécificités des territoires de santé et tout particulièrement de celui de Mayotte.

À La Réunion, les objectifs s'inscrivent dans les objectifs nationaux de gestion du risque. Cependant, à Mayotte, le PGDR 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.

Quelques actions marquantes en lien avec ces priorités

- Organisation de demi-journées d'information et d'échanges relatives à la prévention de la dénutrition avec les représentants de l'ensemble des EHPAD de l'île de La Réunion ayant donné lieu à des échanges, portant sur des bonnes pratiques.
- Enquête dénutrition chez les personnes âgées
- Coordination des négociations ayant conduit à la signature de contrat tri-partite entre l'ARS, la caisse générale de sécurité sociale et les établissements de santé portant sur les modalités d'engagement et de réalisation d'objectifs de réduction du taux d'évolution des dépenses de transport sanitaire.

Zoom sur les priorités du PGDR

Pour l'ARS :

- la chirurgie ambulatoire,
- la prise en charge de l'insuffisance rénale chronique,
- les prescriptions des médicaments en établissements de santé,
- la permanence des soins ambulatoires, les transports sanitaires,
- l'efficacité des Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD),
- les soins de suite et de réadaptation.

Pour l'Assurance Maladie :

- la prévention (dépistage des cancers, prévention buccodentaire, prévention cardiovasculaire et diabète, vaccination antigrippale, prévention des personnes âgées) ;
- les produits de santé, 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 de longue durée (diffusion des recommandations HAS et l'accompagnement des médecins).

Rencontre organisée le 22 février 2011 par l'ARS-OI et l'Assurance Maladie, avec les Etablissements d'Hébergement de Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) de La Réunion sur le thème de la « Prévention de la dénutrition »



Produits de santé et activités biologiques

Chargée de la mise en œuvre de l'inspection, du contrôle et de l'évaluation du circuit du médicament et des laboratoires de biologie médicale, la cellule des produits de santé et activités biologiques intervient, sous la responsabilité des pharmaciens-inspecteurs de santé publique, 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.

6 Faits marquants 2011

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

L'implication de la cellule a été particulièrement active en 2011 dans le pilotage du SROS Biologie et par la participation au programme régional de la Gestion du Risque, dans le projet « Prescription hospitalière des médicaments dispensés en ville ».

En ce qui concerne les établissements de santé, le premier rapport d'étape du contrat de bon usage des médicaments 2011-2013 a montré une moyenne régionale de réalisation des objectifs de 77 %, et des dépenses régionales de molécules et DM facturés en sus en progression de 3,2 % (données en M11).

En 2011 :

23 contrôles, enquêtes et inspections ont été effectués dont :

- 7 officines de pharmacie,
- 9 pharmacies à usage intérieur,
- 1 société dispensatrice d'oxygène,
- 3 laboratoires d'analyses de biologie médicale,
- 1 dépositaire,
- 2 réquisitions judiciaires dans le cadre d'affaires de dopage. Mayotte a fait l'objet de 3 instructions de dossiers.

23 signalements reçus dans le cadre de la lutte contre la toxicomanie (ordonnances falsifiées, vols de tampons médicaux, suspicions de nomadisme pour des stupéfiants)



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. Ils sont chargés de la mise en œuvre de la politique de santé publique dans le cadre :

- *des orientations nationales définies par le Ministère de la santé en matière de santé environnementale et de promotion de la santé ;*
- *des orientations régionales promues par l'ARS Océan Indien au regard des objectifs du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) et du Projet de Santé Réunion -Mayotte (PRS) ;*
- *des dispositions du Code de la Santé Publique relatives à la salubrité et à l'hygiène publique ;*
- *de la lutte contre les moustiques vecteurs de maladies humaines (arboviroses : Chikungunya, dengue ; parasitoses : paludisme).*

La promotion de la santé et la prévention

Afin d'améliorer l'état de santé des populations réunionnaises et mahoraises, l'ARS-Océan Indien 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

Définition des priorités régionales de santé

L'année 2011 a été consacrée prioritairement à l'élaboration du Projet de Santé. Les services prévention de Mayotte et de la Réunion ont élaboré les volets «prévention et promotion de la santé » du Schéma Régional de Prévention (SRP), qui définissent les orientations régionales des deux îles en matière de promotion de la santé pour la période 2012-2016.

Ils ont également participé aux différents travaux du Projet de Santé (PRS) en raison du caractère très transversal de la prévention :

- participation au comité de pilotage du PRSE2 (Plan Régional Santé Environnement) à La Réunion,
- participation à l'élaboration des orientations régionales pour le volet outre-mer du PNNS (Programme National Nutrition Santé) à La Réunion,
- participation à différents groupes de travail du Schéma Régional d'Organisation des Soins (SROS) et du Schéma Régional d'organisation médico-sociale (SROMS),
- participation aux débats publics organisés au sein des deux îles.

La tenue de ces débats publics a permis de recueillir sous une forme de démocratie « directe » les témoignages, remarques et observations des usagers de la santé et d'alimenter la phase finale de rédaction des schémas régionaux de prévention, d'organisation des soins et d'organisation médicosociale.

Les éléments recueillis lors de ces débats ont permis d'enrichir le travail des équipes-projets mahoraises et réunionnaises chargées d'élaborer le volet «prévention et promotion de la santé » du Schéma Régional de Prévention (SRP).

A Mayotte, quatre débats publics ont été organisés les 30 juillet, les 6, 13 et 20 août 2011.

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 Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) de l'Agence et du PRS.

— Rattrapage vaccinal pour les plus de 6 ans à Mayotte

Une campagne de rattrapage vaccinal ciblant les enfants de plus de 6 ans et jeunes adolescents a été organisée par le Centre Hospitalier de Mayotte sur financement de l'ARS-OI. 8 919 consultations vaccinales ont eu lieu en 2011 dont :

- 5 141 (55%) au centre de vaccination de Mamoudzou,
- 778 (45%) sur site externe.

— Les moyens consacrés à la prévention en 2011

	Budget alloué	Projets financés	Domaines
Réunion	2 250 M€ Hors actions centralisées	70	- conduites à risque - maladies chroniques - nutrition - vie affective et sexuelle - maladies vectorielles, - observation et ressources.
Mayotte	3 825 M€ dont actions centralisées	51	- veille sanitaire - recentralisation des actions de santé - renforcement des réseaux - santé environnementale - promotion de la santé - pratiques addictives - santé bucco-dentaire

Zoom sur la Semaine de la vaccination : visite de l'OMS à La Réunion

Chaque année, à l'initiative de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le ministère chargé de la Santé et l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) organisent la semaine de la vaccination. Elle s'est déroulée du 26 avril au 2 mai 2011 dans toutes les régions de France, y compris à La Réunion dont c'était la première participation. L'OMS a apporté son soutien à l'organisation de cet événementiel à La Réunion, contribuant ainsi à la réalisation, par l'Observatoire Régionale de la Santé (ORS), d'une étude sur les représentations, les attitudes et les pratiques des médecins généralistes et pédiatres à l'égard de la vaccination des enfants de moins de 6 ans.

Le docteur Constance Razaiarimanga, chargée du programme des vaccinations au bureau de l'OMS à Madagascar, est venue en mission à La Réunion lors de cette semaine afin de prendre connaissance des actions de promotion de la vaccination mises en place par l'ARS-OI.

Ces actions visaient à :

- informer et sensibiliser les professionnels de santé et le grand public sur l'intérêt de la vaccination et le respect du calendrier vaccinal ;
- vérifier les carnets de santé ;
- inciter à la vaccination.



6 Coordination de la politique régionale

Les services prévention de La Réunion et de Mayotte contribuent à coordonner l'action des acteurs au niveau régional. Ils participent notamment à des instances de concertation multi partenariales et à des groupes de réflexion thématiques initiés avec les partenaires institutionnels et associatifs (à La Réunion : Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et Toxicomanies, Dispositif d'Appui Territorial, prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées, inégalités sociales de santé, prévention de la leptospirose, prévention des accidents de la vie courante...).

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

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. A La Réunion, les travaux d'élaboration du contrat local de santé de la ville de Saint-Paul se sont poursuivis au cours de l'année 2011. A Mayotte, deux communes mahoraises ont été identifiées (Mamoudzou et Labattoir) et une réflexion a été lancée pour l'élaboration et la mise en œuvre de contrats locaux de santé.

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

Par ailleurs, le service prévention de La Réunion a contribué à sensibiliser les élus réunionnais à la promotion de la santé en soutenant le projet « Vivre en santé à La Réunion » piloté par l'Institut Régional d'Education et de Promotion de la Santé (IREPS). Ce projet vise à encourager et valoriser le rôle des collectivités territoriales en promotion de la santé et s'est concrétisé par la réalisation du séminaire « collectivités territoriales et promotion de la santé » le 02 décembre 2011.

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

L'ARS Océan Indien a participé à la structuration des réseaux locaux et au renforcement du lien santé-social en accompagnant avec la Direction de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DJSCS) :

- le dispositif des adultes-relais « santé sexualité »,
- le développement 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

Zoom sur la visite d'une délégation de l'Agence de cohésion sociale et de l'égalité des chances (Acsé)

Le 9 février 2011, l'ARS-OI et la DJSCS de La Réunion ont reçu une délégation de l'Acsé, conduite par Rémi FRENTZ, Directeur général, et sont allés à la rencontre des coordonnateurs des ASV et des adultes-relais. Ce fut l'occasion d'échanger sur les actions menées auprès de la population réunionnaise.



La promotion de la santé et la prévention



Amélioration des compétences des acteurs et de la qualité des actions

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

L'ARS-OI est associée par l'Instance Nationale de Promotion et d'Education à la Santé (INPES) au pilotage du pôle régional de compétence en éducation et promotion de la santé. Les services de prévention de La Réunion et de Mayotte ont accompagné le développement des pôles de compétence, plateforme de ressources à destination des acteurs locaux pour la formation, la documentation et le conseil méthodologique en éducation et promotion de la santé.

— L'ARS-OI soutient les journées régionales de prévention

Le service prévention de La Réunion accompagne et soutien l'organisation des journées régionales de prévention et d'éducation à la santé dont la 5^{ème} édition s'est tenue les 15 et 16 novembre 2011 à La Réunion. Ces rencontres professionnelles permettent des échanges entre partenaires associatifs et institutionnels (150 personnes) à travers des tables rondes et des ateliers thématiques.



Fonctionnement des instances de démocratie sanitaire

A La Réunion, le service prévention a assuré le fonctionnement de deux instances de démocratie sanitaire de l'ARS-OI :

- la Commission Spécialisée de Prévention (CSP),
- la Commission de Coordination des Politiques Publiques (CCPP) en matière de prévention, protection maternelle et infantile, santé scolaire, santé au travail.

Ces commissions participent à la définition et à la mise en œuvre de la politique régionale de promotion de la santé en concertation avec les partenaires.



Zoom sur la Visite d'une délégation de l'Instance Nationale de Promotion et d'Education à la Santé (INPES)

En 2011, l'ARS-OI a reçu une délégation de l'INPES, conduite par Jocelyne BOUDOT, Directrice Générale Adjointe, venue effectuer la visite de conformité du pôle réunionnais. La conformité a été attribuée sans réserve soulignant ainsi la qualité du pôle et du partenariat existant. La délégation s'est ensuite rendue à Mayotte et a fortement soutenu le développement du pôle régional de compétence animé par l'IREPS Mayotte.

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 antivectorielle de l'Agence assurent ces missions à La Réunion et à Mayotte.

Les chiffres clés 2011

A La Réunion

- Près de **70 000 maisons et jardins visités** pour l'élimination des gîtes larvaires et le passage d'un message de prévention.
- Plus de **2000 interventions** suite à des signalements de nuisances.
- Plus de **17 000 contrôles** de tronçons de ravines effectués.
- Plus de **1000 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 100 enquêtes épidémiologiques réalisées suite à des signalements de suspicions de cas d'arbovirose (dengue, chikungunya) ou de paludisme.

A Mayotte

- **22 696 maisons** ont reçu un traitement intra domiciliaire de prévention contre le paludisme,
- **2 500 moustiquaires imprégnées** ont été installées gratuitement au sein de 3 villages (2 200 avaient été distribuées fin 2010 à Dzoumogné, village pilote), et environ 400 dans les villages ruraux et dans les foyers des cas de paludisme,
- **Une centaine d'enquêtes** épidémiologiques (dengue et paludisme) ont été menées au cours de l'année 2011,
- **236 gîtes** à anophèles ont été identifiés et caractérisés,
- Près de **55000 maisons et jardins** ont été contrôlés par les équipes,
- environ **31 000 gîtes larvaires** ont été détruits.



La lutte anti-vectorielle

LA STRATÉGIE DE LUTTE ANTI-VECTORIELLE À LA RÉUNION

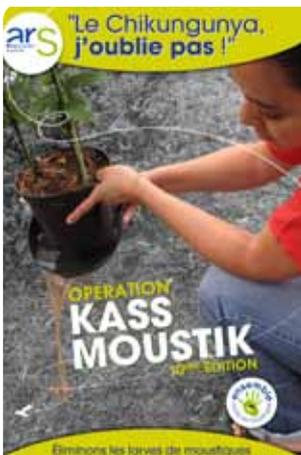
Une mobilisation sociale importante

— Organisation ou participation à des manifestations

Le service de la LAV a participé à plus 130 événementiels ; plusieurs milliers de personnes y ont été sensibilisées à ces occasions sur les gestes de prévention et de lutte contre les moustiques, notamment lors de la fête de la science, la fête de la Toussaint (opération fleurs de sable), la semaine du développement durable...

— Sensibilisation des voyageurs

Un partenariat initié en 2010 avec l'association Espoir des Iles de l'Océan Indien a permis la mise en œuvre de plusieurs actions d'information des passagers à l'aéroport en provenance des pays de la zone. Ces actions ont connu un vif succès, avec plus de 7000 personnes sensibilisées à leur descente de l'avion.



10^{ème} édition Kass'Moustik

La 10^{ème} édition Kass'Moustik s'est tenue en décembre et a mobilisé une centaine de partenaires (associations, collectivités) pour la mise en œuvre de très nombreuses actions de prévention au plus près du public. La mobilisation y a été bien plus importante que lors des éditions précédentes :

- **3 600 maisons ont été visitées** en porte à porte par les associations,
- Environ **19 000 personnes ont été sensibilisées** aux gestes de lutte contre les moustiques

Un réseau de partenaires actif

En 2011, la lutte communautaire a été particulièrement développée au travers de l'animation d'un large réseau de partenaires (associations et communes) :

- **organisation d'une session de formation** sur la lutte anti-vectorielle à l'attention des agents communaux, dans le cadre du CNFPT.
- **création d'un bulletin mensuel d'information du GIP-LAV** de La Réunion. Diffusé exclusivement par voie électronique, il permet d'apporter tous les mois à l'ensemble des partenaires, des informations sur le sujet, quelles soient institutionnelles, pédagogiques, scientifiques ou d'actualité. En 2011, 8 numéros ont été réalisés et diffusés à environ 600 destinataires.

Ils sont également consultables depuis le site internet de l'ARS :

www.ars.ocean-indien.sante.fr

SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE Actuellement, niveau d'Alerte / 2A
 Identification d'un regroupement de cas de dengue autochtones
 Suite à l'apparition de 3 cas de dengue sur la zone de Belleme sur la commune de Saint-Paul et d'un cas à la Saline les Hauts fréquentant la zone de Belleme, des actions de lutte anti-vectorielle et une surveillance renforcées ont été mises en place.

ÉDITO
 Le conseil d'administration du GIP-LAV a été tenu le 08 mars dernier sous la présidence de M. le Sous-préfet Serge BÉZARD. L'occasion comme chaque année, à cette même époque de dresser un état des activités des membres du GIP-LAV, services de l'État et collectivités en matière de prévention et de lutte contre les moustiques vecteurs de maladies.
 En 2011, le service LAV a pu être structuré et professionnalisé grâce à une prise en compte de l'ensemble des partenaires afin de renforcer encore davantage l'action de prévention auprès du public en utilisant notamment les relais de proximité des communes. Ce travail a été soutenu par le conseil d'administration du GIP-LAV qui est parvenu à élargir son champ d'action à l'ensemble des communes de la Réunion.

> 2011, une année intense sur le front de la lutte contre les moustiques

• Des densités vectorielles élevées
 L'année 2011 a été marquée par des conditions météorologiques (température et pluviosité) plus favorables que les années précédentes au développement des moustiques. Ces différences ont été particulièrement marquées durant l'hiver austral avec des températures moyennes mensuelles supérieures de plus de 1°C par rapport à celles des 4 dernières années (figure 1). De plus, l'année 2011 a été marquée par des conditions météorologiques (température et pluviosité) plus favorables que les années précédentes au développement des moustiques. Cette situation climatique a eu pour conséquence des densités vectorielles supérieures aux moyennes observées depuis 2007 (figure 2). Le secteur Nord est celui qui a enregistré les indices les plus élevés entre janvier et octobre.

Figure 1 : Évolution mensuelle des températures moyennes et de la pluviosité mensuelle observées sur la zone de Belleme, St-Paul, St-Pierre et St-Raphaël - La Réunion, 2011
Figure 2 : Évolution des moyennes mensuelles des indices climatiques (température et pluviosité) observés sur la zone de Belleme, St-Paul, St-Pierre et St-Raphaël - La Réunion, 2007-2010 et 2011



Une étude sociologique pour adapter la stratégie de communication et de mobilisation sociale

Cette année, un accent particulier a été mis sur la nécessaire implication de tous dans la lutte contre la prolifération des moustiques, même en l'absence de foyer épidémique. En effet, les enquêtes de terrain montraient depuis quelques temps un relâchement de la population dans la mise en oeuvre des gestes d'élimination des gîtes larvaires dans les cours et jardins, constat confirmé par l'augmentation progressive d'année en année des indices entomologiques.

Pour décrire et comprendre ce phénomène, le service LAV a engagé une étude sociologique, en collaboration avec l'université du Tampon, qui a permis d'expliquer pour partie ces tendances. Ainsi, il a pu être montré que ces comportements traduisaient non pas une méconnaissance des gestes de prévention, mais plutôt une banalisation des maladies vectorielles, une baisse de la crainte de la maladie et une part de plus en plus importante d'attitudes fatalistes et de déresponsabilisation.

Face à ce constat, il était important pour le service de Lutte anti-vectorielle de l'ARS de faire évoluer sa stratégie de communication et de mobilisation sociale. Aussi, une réflexion a été menée pour ajuster les modes d'actions et les messages de prévention à cette nouvelle donne en matière de perception de la population.

La Préparation à la Gestion des épidémies

Un nouveau plan de lutte contre les arboviroses a été préparé conjointement par les services de l'ARSOI et de la préfecture, et a impliqué dans son élaboration l'ensemble des partenaires susceptibles d'intervenir en cas d'épidémie. Après une consultation des acteurs directement concernés, il a été approuvé en tant que disposition spécifique du plan ORSEC départemental par arrêté préfectoral du 18 avril 2011.

Le plan décrit l'organisation de la lutte, à la fois contre le chikungunya et la dengue, selon différents niveaux de risque, en fonction du contexte épidémiologique. Il est composé de fiches actions résumant la réponse à mettre en oeuvre par chaque acteur et les moyens déployés de manière proportionnée selon l'évolution de la situation épidémique.

Enfin, le service de lutte anti-vectorielle a engagé en 2011 un important chantier de révision et de consolidation de ses protocoles d'intervention dans le cadre d'une démarche qualité visant à initier prochainement un projet de certification.

Le « Plan ravines »

Le service LAV a accompagné la mise en oeuvre 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 2011, toutes les communes ont engagé leurs chantiers de nettoyage, et partout où les chantiers ont été réalisés ou sont en cours, les résultats sont très encourageants. La quantité de déchets extraite des lits et des berges de ravines y est souvent considérable et le bénéfice en matière de lutte anti-vectorielle y est manifeste (diminution du nombre de gîtes constatés par la LAV, amélioration des accès,...).



La lutte anti-vectorielle

LA STRATÉGIE DE LUTTE ANTI-VECTORIELLE À MAYOTTE

Lutte contre le paludisme à Mayotte

— Vers une nouvelle stratégie de lutte contre le paludisme

Le climat chaud et humide de l'île de Mayotte favorise la multiplication des moustiques, vecteurs de plusieurs maladies, notamment du paludisme présent sur l'île. Malgré une diminution importante du nombre de cas autochtones depuis plusieurs années à Mayotte, le foyer de transmission le plus important, se situe toujours dans la commune de Bandraboua, avec une recrudescence marquée durant le premier semestre de l'année 2010. Face à ce constat, l'Agence de Santé Océan Indien, en association avec la mairie de Bandraboua et l'Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la Santé (IREPS), ont décidé, dès la fin de l'année 2010, d'installer gratuitement 4 200 Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide à Longue Durée (MIILD) dans 3 villages de la commune (Dzoumogné, Handréma et Mtsangaboua)

Inédit en France, ce programme vise à protéger la population contre les piqûres du moustique Anophèle, vecteur du paludisme. Conçues et testées dans les années 1980, les moustiquaires sont imprégnées industriellement d'un insecticide (deltaméthrine) directement dans la fibre et ont une durée de vie d'environ 3 ans.

En 2011, la distribution des MIILD a été réalisée à Handrema et Mtangaboua par les équipes du service de lutte anti-vectorielle (LAV) qui sont passés dans chaque quartier, habitation par habitation, au porte-à-porte. Il s'agissait également de tester des modalités de distribution différente par rapport à Dzoumogné où l'installation des MIILD était réalisée par les agents de la LAV. Pour accompagner l'opération, plusieurs actions ont été conduites afin de sensibiliser la population :

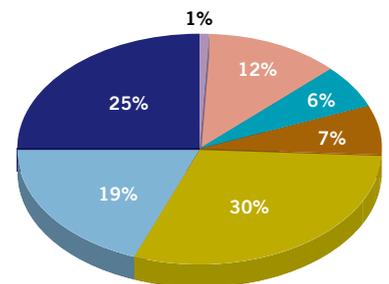
- présence d'une permanence pour les absents et pour prodiguer des conseils,
- distribution de prospectus et pose d'affiches,
- diffusion de spots diffusés en français et en Shimaoré sur trois des radios locales,
- intervention dans les établissements scolaires de Dzoumogné,
- stands d'informations au collège et au lycée (plus d'un millier de scolaires sensibilisés), ainsi qu'au marché.



LES MOUSTIQUAIRES IMPREGNÉES D'INSECTICIDE

Une part toujours importante de gîtes larvaires constituée de déchets

Typologie des gîtes à Aedes



Les gîtes de négligence représentent 56% des gîtes à Aedes relevés sur le terrain, montrant ainsi qu'il est envisageable de réduire la production de moustiques si la population adopte des comportements de gestion et d'élimination des déchets (principal objectif de l'éducation sanitaire). 25% des gîtes seront cependant difficiles à supprimer (réserves volontaires d'eau).



— Les enquêtes d'observance sur l'entretien et l'utilisation des MIILD au cours du temps

Au cours des enquêtes d'observance menées pendant un an à Dzoumogné (suite à une distribution de MIILD en novembre 2010), les résultats des enquêtes d'observance ont montré que les moustiquaires imprégnées sont bien entretenues, mieux utilisées (fermées la nuit) et plus souvent lavées au cours du temps. De plus, les personnes enquêtées déclarent les MIILD moins gênantes avec le temps avec seulement 6 % des foyers déclarant une gêne liée aux irritations en novembre 2011 contre 50 % ,3 mois après la première distribution fin 2010.

Enfin, près de 9 foyers sur 10 déclarent être totalement satisfaits de la présence de MIILD dans leur foyer.

Toutefois, les enquêtes ont révélé une légère diminution de l'observance au cours du temps. En effet, un an après la distribution et l'installation des MIILD à Dzoumogné, 84 % des foyers en étaient encore équipés, contre 93 % au bout de 3 mois. De plus, seule la moitié des MIILD distribuées était effectivement installée au bout d'un an, contre plus de 2/3 au bout de 3 mois (71%).

Ce premier constat démontre aussi l'intérêt de poursuivre les campagnes d'information et de mobilisation sociale afin d'optimiser au mieux l'entretien et l'utilisation des MIILD.

Un nouvel inventaire des moustiques à Mayotte

Une mission conjointe Institut de Recherche pour le Développement (IRD) / ARS-OI a été menée en avril 2011 pour actualiser l'inventaire des moustiques à Mayotte. Près d'une trentaine d'espèces ont été retrouvées. Une nouvelle espèce a été identifiée et est en cours de description. A l'issue de ce travail, un ouvrage reprenant l'écologie descriptive, ainsi que des photos, sera éditée (fin 2012).



Recherche des vecteurs potentiels de la fièvre de la Vallée du Rift

La fièvre de la vallée du Rift est une zoonose transmise par les moustiques qui affecte principalement les ruminants, provoquant avortements et mortalité importante chez les jeunes. La transmission à l'homme peut se faire par contact direct du sang ou des organes d'un animal contaminé, mais également par piqûre d'un moustique porteur du virus.

Une étude débutée en 2010, visant à déterminer quelles espèces de moustiques sont impliquées dans la transmission de cette maladie, a livré des premiers résultats au cours de l'année 2011 :

- Près de 8000 moustiques capturés autour des 5 élevages, appartenant à 21 espèces,
- Plus de 700 lots de la même espèce sont en attente d'analyse, pour rechercher la présence du virus.

Une mobilisation sociale qui se développe

Au cours de l'année 2011 la mobilisation sociale (une équipe de 2 personnes) a été amenée à effectuer les missions suivantes :

- 23 animations dans les établissements scolaires,
- 2 évènementiels : porte ouverte GSMA et fête de la science,
- 14 interventions de sensibilisation,
- 1 journée de formation des animateurs des centres des vacances.

La santé environnementale

Au même titre que les facteurs génétiques, les comportements individuels (alcool, tabac, nutrition...) et l'offre de soins, l'environnement est un déterminant majeur de la santé publique. Le vocable « santé-environnementale » désigne les aspects de la santé humaine, qui sont influencés par l'environnement, et notamment par les pollutions et dégradations des milieux de vie. C'est pourquoi l'ARS-OI développe une politique de santé publique, incluant les composantes prévention et gestion des risques sanitaires liés aux agents biologiques, chimiques et physiques présents dans les différents milieux (eau, air, sols, habitat...)

LES PROJETS PHARE À LA RÉUNION

Contrôle de la qualité de l'eau

Les Délégations d'Îles agissent à plusieurs niveaux concernant la qualité de l'eau :

Contrôle de la qualité de l'eau dans les établissements de soins (CHD, GHSR...) ; diffusion d'un article dans la revue nationale Hygiènes, sur une pratique innovante initiée par le service en matière de détection des points critiques et risques hydriques.

- Contrôle de la qualité des eaux de baignades : l'ARS a animé un groupe de travail regroupant les collectivités et élaboration d'une maquette de panneaux-support d'information à destination des usagers des zones de baignades.
- Accompagnement administratif et technique des communes sur la gestion des situations de nonconformités chroniques :
 - mise en service de l'usine de potabilisation des eaux du Plate St Leu (traitement complet) ;
 - autorisation de mise en oeuvre d'un traitement de rétention des pesticides à St Pierre ;
 - inspection/audit des services d'eau des régies communales (Ste Rose, Plaine des Palmistes).
- Animation d'un groupe de travail pluridisciplinaire en vue du renforcement des prescriptions de bonnes pratiques agricoles dans les périmètres de protection des captages.

Saturnisme

Suite au dépistage de cas de saturnisme infantile, l'ARS a appliqué un programme d'actions comportant 4 phases :

- identifier la source de pollution au plomb (sols ; recyclage illégal de batteries usagées) et le mode de contamination des enfants ;
- organiser un dépistage étendu à l'ensemble du bidonville de l'Oasis (78 cas au total) ;
- informer la totalité des familles sur les mesures de protection individuelle ;
- initier une chaîne de partenariat, pilotée par la sous-préfecture de St Paul et la mairie du Port, qui a permis de soustraire la population aux expositions en assurant un relogement à toutes les familles.

Nuisances sonores

Face à l'augmentation des plaintes pour nuisances sonores, liées à l'activité des discothèques et établissements diffusant de la musique amplifiée l'ARS a engagé un programme de contrôles en lien avec la police municipale de Saint-Paul, la Sous Préfecture de Saint-Paul et la gendarmerie. L'objectif est de rendre conforme les 22 établissements concernés afin de :

- protéger le public, en respectant le niveau sonore maximal autorisé à l'intérieur de l'établissement ;
- protéger le voisinage, en respectant les valeurs limites à l'extérieur de l'établissement.

Lutte contre l'habitat insalubre

L'ARS-OI a activement contribué à la mise en place du Pôle départemental de lutte contre l'habitat indigne (PDLHI), installé le 17 juin 2011. L'objectif du pôle, qui regroupe 30 membres autour du préfet, est de structurer l'organisation du travail entre l'Etat et ses partenaires. L'ARS pilote le comité technique, chargé du volet coercitif de la lutte contre l'habitat indigne.

Elaboration de priorités régionales

L'ARS-OI et la DEAL (Direction de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement) portent conjointement la définition d'un Plan Régional Santé Environnement de seconde génération pour la Réunion, sur la période 2012 à 2016, qui constituera le volet environnement du Projet Régional de Santé.

Le service a activement participé au comité de pilotage et aux différents groupes de travail, qui ont élaboré le PRSE2.

Dans le cadre de la mise en oeuvre de la démocratie sanitaire, un débat public a été organisé sur la santé environnementale à la Réunion, le 7 juillet 2011.

Le débat, ouvert au grand public, a regroupé des acteurs du secteur de l'environnement, des professionnels de santé, des élus et représentants des collectivités.

Les échanges ont été organisés autour de deux tables rondes :

- comment lutter contre les pollutions et fournir une eau de qualité à la population ?
- comment limiter les dégradations de l'environnement et du cadre de vie ? (déchets, qualité de l'air, prévention des pathologies de type arbovirose, leptospirose, saturnisme, asthmeallergies...)

LES PROJETS PHARE À MAYOTTE

Baignades

Le contrôle sanitaire des eaux de baignades porte sur 34 sites de baignades (33 en eau de mer, un en eau douce). 464 prélèvements ont été réalisés au cours de la saison balnéaire 2011. Le premier recensement officiel des sites de baignades a été initié et devrait être effectif pour la saison balnéaire 2013. Par ailleurs, dans le cadre de l'opération Nayenshi Ourahafou, les communes ont mené des actions de nettoyage et de communication auprès des baigneurs.



Eau Potable

Le contrôle sanitaire des eaux potables a été redéfini au cours de l'année 2011 : il porte maintenant sur 8 unités de distribution (zone de qualité d'eau homogène au robinet du consommateur).

En 2011, des prélèvements ont été réalisés en vue de réaliser les dossiers portant sur la protection des 24 captages définis comme prioritaires à Mayotte. En lien avec le laboratoire Départemental d'Epidémiologie et d'Hygiène du Milieu de La Réunion, le suivi des non-conformités (dépassements de limites de qualité) a été amélioré pour le rendre plus réactif.



Bornes fontaines

L'accès à l'eau potable reste à Mayotte l'une des grandes priorités de l'ARSOI. Selon les données 2007 de l'INSEE, 27% des foyers de Mayotte n'ont toujours pas accès à l'eau potable dans leur foyer ou dans la cour.

C'est la raison pour laquelle l'ARS-OI a relancé un programme d'équipement des quartiers dépourvu de réseau public d'adduction d'eau, en bornes fontaines monétiques. Après l'achat de 8 bornes fontaines en 2010, l'opération a été renouvelée en 2011 (7 nouvelles bornes). Une étude sociocomportementale et épidémiologique autour de l'installation d'une borne fontaine à Koungou permettra début 2012 de mieux connaître les comportements en matière d'utilisation d'eau...

Assainissement autonome

Afin de préparer le transfert de la compétence en matière d'assainissement non collectif aux communes, l'Agence de Santé a réalisé en 2011 des visites d'information auprès des services techniques des mairies. Dans l'attente de la professionnalisation des agents communaux (création des services publics d'assainissement non collectif ou SPANC), l'ARS-OI poursuit l'instruction du volet « assainissement » des permis de construire.

LA GESTION ET LA MAÎTRISE DES RISQUES SANITAIRES

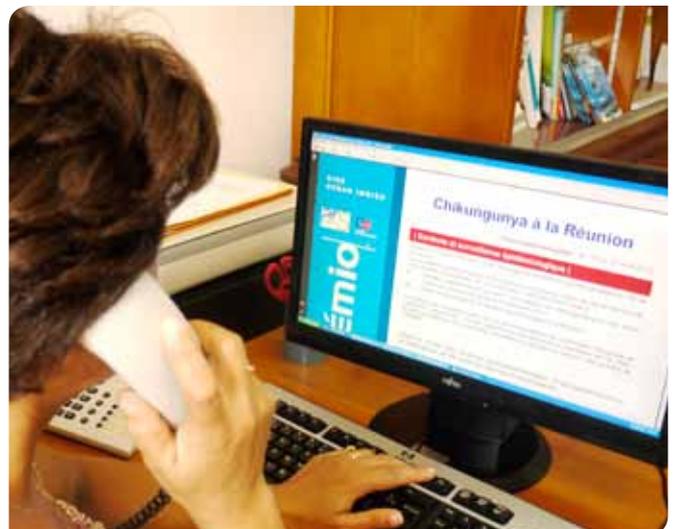
Malgré leurs spécificités culturelles, socio-économiques, sanitaires, La Réunion et Mayotte ont en commun une situation géographique et climatique entraînant une exposition marquée aux risques, notamment infectieux, nécessitant une approche coordonnée de leur surveillance et de leur gestion. Elles doivent aussi résolument s'inscrire, par des organisations et des moyens adaptés, dans une logique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. Assurer la détection précoce des événements pouvant constituer une menace pour la santé des populations et des patients, identifier les risques et mettre en oeuvre les mesures de gestion appropriées pour la maîtrise du risque, tels sont les enjeux à prendre en compte.

Les événements sanitaires et la Gestion des Alertes

Pour répondre aux enjeux de veille et sécurité sanitaire, l'Agence de Santé Océan Indien dispose, au sein de la direction de la veille et sécurité sanitaire, de deux plateformes de veille et d'urgences sanitaires à La Réunion et à Mayotte. Leurs missions : assurer la réception et le traitement des signaux sanitaires et/ou environnementaux, dans une perspective d'évaluation des risques, d'alerte et d'action précoce en cas de menace pour la santé des populations. Ces plateformes s'appuient sur des équipes de médecins, d'infirmiers, de pharmaciens, d'ingénieurs, de techniciens sanitaires, d'entomologistes, d'administratifs de l'ARS-OI, d'épidémiologistes de la Cire Océan Indien, et sur un réseau d'acteurs pluridisciplinaires régionaux et internationaux (Réseau SEGA : Surveillance des Epidémies et Gestion des Alertes des pays de la Commission de l'Océan Indien). Outre la gestion des événements et des alertes sanitaires, ces plateformes ont pour missions de préparer les plans de réponse aux urgences sanitaires.

Les alertes sanitaires sont gérées au sein de deux plateformes de veille et d'urgence sanitaires présentes à La Réunion et à Mayotte. 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, administratifs), favorisant ainsi la pluridisciplinarité des équipes intervenant dans les investigations et la gestion des événements sanitaires. 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 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.





LA RÉCEPTION ET LE TRAITEMENT DES SIGNAUX

Afin d'assurer la continuité de la réception et du traitement des signaux dans le temps, chaque plateforme est dotée d'un numéro de téléphone, d'un fax et d'un mail uniques, dont le fonctionnement est assuré :

- **par les Cellules de Veille, d'Alerte et de Gestion Sanitaire (CVAGS) à La Réunion et à Mayotte** : de 8 heures à 18 heures du lundi au vendredi
- **par une astreinte** : en dehors des heures ouvrables y compris le weekend.

Un système d'information sanitaire spécifique permet d'assurer l'enregistrement et la traçabilité du traitement des signaux sanitaires au sein de chaque plateforme.

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. Par ailleurs, la CVAGS de La Réunion en lien avec la Cire OI, rédige et transmet une fois par semaine une fiche BACH (bulletin d'activité et capacité hospitalière hebdomadaire) au CORRUSS (Centre Opérationnel de Réception et de Régulation des Urgences Sanitaires et Sociales) qui porte, notamment, sur l'activité des urgences des établissements de santé de l'île.

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,
- les laboratoires de biologie du CHM.

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

Chiffres-clés en 2011

A La Réunion

452 signalements traités à La Réunion dont **317** notifications de maladies à déclaration obligatoire

50 signalements de maladies faisant l'objet d'une surveillance régionale,

46 signalements d'arboviroses,

18 signalements d'infection nosocomiale,

2 incidents liés à la radiothérapie

19 événements indésirables graves associés aux soins

3 871 certificats de décès analysés

128 demandes de classement dans la catégorie des malades à haut risque vital (MHRV) accordées.

A Mayotte

81 notifications de maladies à déclaration obligatoire réceptionnées

99 cas de paludisme déclarés et transmis au service de lutte anti-vectorielle pour mesures de gestion

169 cas de maladies qui ne sont pas à déclaration obligatoire (leptospirose, lépre...)

8 événements indésirables ou inhabituels

Les évènements sanitaires et la Gestion des Alertes

6 Evènements marquants à Mayotte

Au cours de l'année 2011, l'île de Mayotte a notamment été marquée par des évènements sociaux ayant entraîné une mobilisation particulière des équipes de la CVAGS pour faire face à ces situations d'exception :

— Mouvement social vie chère

Ce mouvement de 44 jours, intervenu entre le 27 septembre et le 9 novembre a lourdement impacté l'activité de l'ARS dans son action quotidienne incluant le domaine de la veille et de la sécurité sanitaire tant en raison du faible effectif durant la période qu'en raison des actions d'urgence à mettre en oeuvre pour assurer l'accès aux soins des malades pendant cette période (continuité d'activité du CHM et du secteur libéral) et l'approvisionnement des officines compte-tenu des barrages mis en place par les manifestants.

— Mouvement social Electricité de Mayotte

Déclenché fin décembre, cette grève des salariés d'EDF a donné lieu à des coupures d'électricité dont la durée et l'ampleur non maîtrisées étaient de nature à mettre en danger la vie des patients dans les établissements de santé non ou insuffisamment équipés en groupes électrogènes d'une part, et d'autre part aux domiciles de ceux utilisant des appareils électriques type respirateurs. Des protocoles de surveillance de ces patients à risque ont été mis en place ainsi qu'un recensement avec l'appui des professionnels de santé libéraux concernés.

Par ailleurs, l'année 2011 a été caractérisée par :

— une recrudescence de cas d'hépatite A et de leptospirose,

— la réalisation d'une enquête de couverture vaccinale

Sur la base d'une étude de couverture vaccinale menée par la Cire, l'ARS Océan Indien a saisi le Haut Conseil de Santé Publique afin envisager les adaptations du calendrier vaccinal aux spécificités épidémiologiques de Mayotte.





6 Evènements marquants à La Réunion

En 2011, les équipes de la Cellule de Veille, d'Alerte et de Gestion Sanitaire (CVAGS) ont été mobilisées sur diverses alertes sanitaires :

— Grève des usines de production d'électricité

Survenue en début d'année 2011, cette grève a provoqué des délestages. En lien avec le service santé-environnement de la Délégation de l'Ile de La Réunion, la CVAGS a géré les conséquences sanitaires vis-à-vis des MHRV (malades à haut risque vital), des insuffisants respiratoires et des hémodialysés.

— Epidémie de rougeole importée de métropole

Une circulation autochtone de la rougeole a été mise en évidence à La Réunion en août 2011. Des actions de communication ont été menées conjointement entre l'ARS et la Cire OI à destination des professionnels de santé et du grand public pour recommander la vaccination : notices, communiqués de presse, points épidémiologiques, informations mises en ligne sur internet...

LA ROUGEOLE, UNE INFECTION VIRALE TRÈS CONTAGIEUSE

La rougeole est une maladie infectieuse très contagieuse, due à un virus qui se transmet par des gouttelettes. En l'absence de signes de santé, le suspect est une maladie bénigne qui ne nécessite pas un recours à l'hôpital. Les formes compliquées sont plus fréquentes chez les enfants âgés de moins de 5 ans et chez les adultes de 20 ans. Une complication est plus rare chez la personne chez l'adulte (2 à 7%) et l'incubation agit chez l'adulte (10-20%). Le délai moyen d'apparition de l'infection est de 10 jours après le contact (de 7 à 23 jours). Il existe un fort danger de décès de rougeole et l'infection constitue une zoonose à risque.

Evolution clinique et diagnostic sérologique de la rougeole

Incubation : 10 à 21 jours
 Maladie : 10 à 14 jours
 Convalescence : 10 à 14 jours
 Mortalité : 10 à 14 jours

CONDUITE À TENIR DEVANT UN CAS SUSPECT DE ROUGEOLE

La rougeole est une maladie à déclaration obligatoire.

1 - Signaler le cas suspect à l'Agence de Santé Océan Indien dans le cadre de la déclaration obligatoire

2 - Confirmer biologiquement le diagnostic

3 - Prévenir la transmission de la maladie

— Saturnisme infantile au Port

Le suivi de l'émergence du saturnisme infantile à La Réunion dans le quartier bidonvillisé de l'Oasis, commune du Port, a mobilisé durant plusieurs mois l'équipe de la CVAGS et renforcé la collaboration étroite avec la Cire OI ainsi que le travail en commun avec la délégation de l'île de La Réunion, en particulier le service santé-environnement.

Les actions menées dans le cadre du saturnisme ont fait l'objet d'une présentation lors de la visite ministérielle de M. Benoît Apparu et de celle de Mme Emmanuelle Wargon, secrétaire générale des ministères chargés des affaires sociales.

— Intoxication au mercure

Dans le cadre des signalements des toxi-infections alimentaires collectives (TIAC), la MISSA a été réactivée avec notamment un rappel des recommandations en matière de protection des femmes enceintes et des jeunes enfants contre le risque d'intoxication au mercure liée à la consommation de certains poissons (espadon, principalement).

— Prévention des cas importés d'entérobactéries

productrices de carbapénèmase : L'ARS a participé au dispositif de prévention des cas importés d'entérobactéries productrices de carbapénèmase, au suivi numérique des signalements d'infections nosocomiales, au recueil et à l'investigation des signalements d'évènements indésirables graves associés aux soins.

— Personnes porteuses de prothèses mammaires de marque PIP :

Il s'agit de la mise en oeuvre des instructions nationales relatives à la prise en charge des personnes porteuses de prothèses mammaires de marque PIP, en lien avec les deux délégations d'îles : communication locale menée vis-à-vis des personnes concernées, mise en place d'un numéro vert national et d'un service d'écoute local,

Les évènements sanitaires et la Gestion des Alertes

LA PREPARATION 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, ou 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 mise en oeuvre de la formation des cadres d'astreinte à La Réunion : 6 séances ont été assurées par la Cellule de Veille, d'Alerte et de Gestion Sanitaire (CVAGS), en lien avec la Cire OI et le service santéenvironnement de la DIR ;
- la préparation à la mise en place d'un laboratoire Biotox-eau pour la zone Océan Indien ;
- l'élaboration du Guide de gestion des situations d'exception de l'ARS-OI ;
- l'élaboration de procédures relatives à la conduite à tenir vis-à-vis d'évènements tels qu'un incendie de forêt, une pollution atmosphérique... (dans les suites de l'expérience acquise lors de l'incendie des Bénares).

LE CONTRÔLE SANITAIRE AUX FRONTIÈRES

Les CVAGS de La Réunion et de Mayotte disposent, dans leurs équipes, de personnels dédiés aux activités de 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.



UNE EXPERTISE ÉPIDÉMIOLOGIQUE APPORTÉE PAR LA CIRE OI

Dans le cadre de la veille sanitaire, la Cellule de l'Institut de Veille Sanitaire en région (Cire Océan Indien) anime au niveau régional les réseaux nationaux et met en place des surveillances adaptées aux enjeux 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 National de Veille Sanitaire (InVS) pour l'Agence et les Préfets.
- **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 2011

L'activité de la Cire océan Indien pour l'année 2011 se situe dans le prolongement des années précédentes avec des actions centrées sur la surveillance de l'état de santé de la population et sur l'identification de menaces sanitaires à Mayotte et à la Réunion.

— La réponse aux signaux et aux alertes sanitaires

Tout au long de l'année 2011, la Cire OI a contribué à la validation et à l'investigation de nombreux signaux reçus par la plateforme de veille, d'alerte 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 fournir des recommandations de gestion. La liste suivante présente quelques exemples d'investigations : intoxications inexplicables dans une école à la Réunion, toxiinfections alimentaires collectives (TIAC) à Mayotte et à la Réunion, estimation de l'impact sanitaire des incendies au Maïdo à la Réunion, suspicions de cas de fièvre de la vallée du Rift à Mayotte et impact du mouvement social contre la vie chère à Mayotte, octobre-novembre 2011. Par ailleurs deux alertes majeures sont survenues en 2011 : une épidémie de rougeole à la Réunion ainsi qu'une recrudescence importante de cas d'hépatite A à Mayotte.

— L'organisation de la veille sanitaire

La Cire poursuit son implication au sein du réseau SEGA (surveillance des épidémies et gestion des alertes) de la Commission de l'océan Indien pour lequel elle réalise une veille sanitaire internationale, contribue à des actions de formation et apporte un appui méthodologique en épidémiologie. En 2011, une action spécifique a été réalisée lors des jeux des îles de l'océan indien avec la mise en place d'une surveillance épidémiologique aux Seychelles.



— 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 étude de couverture vaccinale a été réalisée à Mayotte démontrant que l'immunité n'était pas adaptée à une protection efficace dans certaines classes d'âge. Des enquêtes de séroprévalence ont également été menées ; sur la dengue chez les donneurs de sang à la Réunion et sur la fièvre de la vallée du Rift (FVR) et la leptospirose à Mayotte. Les résultats qui seront diffusés en 2012 devraient apporter des éléments quand à la protection de la population face à ces maladies.

— 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.

Cellule zonale de défense et de sécurité

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



Faits marquants 2011

La conseillère de défense et de sécurité a participé aux travaux coordonnés par l'Etat Major de Zone et de la Protection Civile de l'Océan Indien (EMZPCOI), notamment en matière de planification de défense et de sécurité, ainsi qu'aux exercices et à leur préparation. D'autre part, la cellule a contribué à :

- l'accompagnement de l'Etablissement Français du Sang dans l'organisation d'un exercice de niveau régional, en lien avec le niveau national, pour la communication. Cet exercice devra permettre par son retour d'expérience l'élaboration d'un guide méthodologique de plan de continuité pour toutes les EFS des DOM ;
- à la mise en chantier du plan de continuité de l'Agence sur la Réunion et sur Mayotte ;
- à la mise à jour des informations sur le portail ORSEC SYNERGI V3 avec l'attribution des nouveaux droits aux cadres de l'ARS-OI.



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.

Les systèmes d'Information en santé

Au sein de la Direction des Systèmes d'Information, deux chargés de missions oeuvrent à la structuration d'une politique régionale de développement des Systèmes d'information de santé.

LE RÉSEAU RÉGIONAL SANTÉ SOCIAL (R2S)

Il s'agit de coordonner les axes de développement «Système d'information de santé et télémédecine» et de les mettre en cohérence avec les grandes orientations nationales, régionales ou locales. Ce travail se réalise en accompagnant les Etablissements de Santé dans des choix techniques qui garantissent l'interopérabilité des infrastructures et le décloisonnement des solutions. Il peut s'agir de domaines fonctionnels tels que :

- Le dossier patient informatisé
- Le parcours de soins
- Le transfert des résultats d'imagerie, de biologie ou d'anatomopathologie...

En 2011, l'Agence s'est fermement attachée à restructurer et à professionnaliser le Groupement d'intérêt économique Télémédecine Océan Indien, qui constitue la maîtrise d'ouvrage régionale en matière de télémédecine mais aussi plus largement en systèmes d'information de santé partagés.

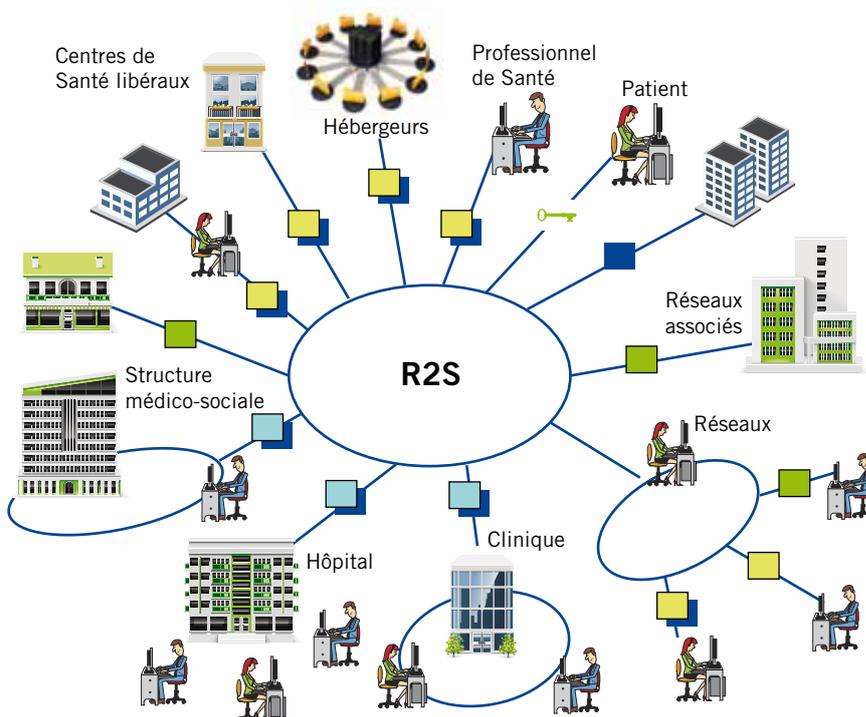
Ces efforts se sont traduits par la concrétisation de plusieurs services à destination des professionnels de santé de La Réunion et de Mayotte. Un réseau très haut débit (R2S : Réseau Régional Santé Social) offre désormais à tous les acteurs de santé et du secteur médicosocial, la possibilité de s'interconnecter avec toutes les garanties de performance, de confidentialité, et de tarif préférentiel.

Des logiciels ont également été mis en service pour soutenir l'activité de coordination des réseaux de santé soutenant les patients diabétiques, insuffisants cardiaques ou atteints de cancer.

Fin 2011, un chargé de mission Système d'Information de Santé dédié au secteur médico-social a été recruté, renforçant ainsi l'intérêt que porte l'agence aux acteurs opérant à La Réunion et à Mayotte.

Ont également été réalisées au cours de l'année 2011 les premières prises de contacts auprès des établissements médicosociaux, dont l'un des plus importants est la Maison Départementale pour les Personnes Handicapées - MDPH.

Il s'agit, pour l'ARS-OI, d'accompagner les acteurs de ce secteur dans la concrétisation et la mise en production d'une solution informatisée répondant aux différents besoins.



Formations, métiers, des professions de santé

L'ARS Océan Indien contribue de manière quotidienne à la gestion et à la politique régionale en matière de formation, en assurant le suivi des formations paramédicales et médicales de la Réunion et de Mayotte.

LES FORMATIONS PARAMÉDICALES

L'Agence est responsable du suivi pédagogique des instituts de formation, au nombre de 16 pour 9 filières de formation initiale à La Réunion et à Mayotte.

Région	Ville	IFSI (1)	IFAS (2)	IFAP (3)	IADE (4)	IBODE (5)	IFMK (6)	IFA (7)	PUER (8)	Sages-femmes (9)
La Réunion	Saint-Denis	1	1	1				1	1	1
	Saint-Pierre	1	1	1	1	1	1			
	Le Port		1							
Mayotte	Mamoudzou	1	1	1						
TOTAL		3	4	3	1	1	1	1	1	1
Quotas/capacités		243	70	65	15	15	20	40	17	27

(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

Organisation des examens paramédicaux

En 2011 l'ARS-OI a organisé :

- les épreuves théoriques (43 candidats) et les épreuves pratiques (31 candidats) en vue de l'obtention du certificat de capacité aux prélèvements sanguins ;
- les épreuves (19 candidats) et le jury de présélection au concours d'entrée en IFSI ;
- les concours paramédicaux pour la métropole : 939 candidats pour la Réunion et 68 candidats pour Mayotte.

Suivi des formations

Il s'opère de plusieurs façons :

- présidence des conseils pédagogiques ou techniques (32) et de discipline (3) ;
- participation aux commissions d'attribution des crédits, au groupement de coopération sanitaire des IFSI de la Réunion et de Mayotte, aux jurys d'attribution des différents diplômes d'état ;
- examen des demandes d'autorisation et d'agrément des instituts de formation et de leurs directeurs et suivi des préconisations ;
- habilitation des organismes de tatouage : en 2011, afin de respecter la nouvelle réglementation en matière de tatouage et de perçage, l'ARS Océan Indien a habilité un nouvel organisme de formation et 47 professionnels ont pu être formés aux nouvelles techniques en vigueur.



LES FORMATIONS MÉDICALES

L'ARS assure plus particulièrement, en lien avec l'Université, le suivi et la gestion de 300 internes du 3^{ème} cycle, qui effectuent leur formation théorique et pratique de manière alternative, entre la métropole et l'océan indien. Ce suivi se concrétise par :

- L'organisation de commissions règlementaires : commission d'évaluation des besoins en formation, d'agrément des stages, d'affectation, d'adéquation entre l'offre et la demande d'internes.
- Le suivi financier des dépenses liées au flux et à l'affectation des internes dans les différents établissements de santé ;
- Le suivi pédagogique par une coordination régulière avec les médecins coordonnateurs de spécialités (issus de la faculté de médecine de Bordeaux, en l'absence en 2011 de CHU à la Réunion) et les coordonnateurs pédagogiques locaux.

DES PARTENARIATS EXTERNES

Pour réaliser ses différentes missions, le service métiers et formation des professionnels de santé s'entoure et s'appuie sur différents partenaires et en outre, coopère à leurs travaux :

- la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) : réalisation d'enquêtes sur le suivi de l'universitarisation des formations en santé, en particulier dans la mise en place de la licence, du master, du doctorat ; les quotas et numérus clausus des professionnels de santé...
- l'Observatoire national des professionnels de santé (ONDPS) : suivi de la diversification des stages d'interne, diagnostic régional du vivier et des besoins en assistants spécialistes...
- l'association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier (ANFH) : participation aux instances et contribution à l'organisation de journées de formation régionales.
- le Conseil régional : contribution à la réalisation du schéma régional des professions de santé et à l'atlas des formations professionnelles.
- l'Université : contribution à la mise en place du CHU, notamment sur le volet formation, en lien avec les professionnels et les établissements de santé de La Réunion et de Mayotte.

NOUVEAUX DISPOSITIFS MIS EN ŒUVRE EN 2011 :

Le Contrat d'Engagement de Service Public

Au travers de ce contrat CESP, l'Agence participe à la fidélisation de jeunes médecins dans des spécialités et des lieux d'exercice situés dans les zones fragiles. A ce titre, l'ARS souhaite plus particulièrement fidéliser de jeunes médecins sur la zone océan indien. Réuni pour la première fois en 2011, la commission de sélection des candidats a retenu 4 dossiers : 3 étudiants et 1 interne en médecine.

La Plate Forme d'Appui aux Professionnels de Santé

La plate-forme d'appui aux professionnels de santé (PAPS) a pour objectif d'informer et de faciliter l'orientation des professionnels de santé, en exercice ou en formation, sur les services proposés par les différents acteurs en région et de les accompagner aux différents moments clés de leur carrière.

Mise en place le 1er juillet 2011 à la Réunion, elle est accessible à l'adresse suivante :

www.ocean-indien.paps.sante.fr



L'inspection, le contrôle et la veille juridique

La Loi Hôpital, Patients, Santé, Territoires du 21 juillet 2009 confie aux Agences Régionales de Santé (ARS) des modalités et moyens d'intervention importants, parmi lesquels l'inspection et le contrôle. Un programme annuel d'inspection et de contrôle est établi chaque année portant sur : le fonctionnement des établissements médico-sociaux et des établissements de santé, la sécurité environnementale et l'amélioration des modalités de recours aux soins et des pratiques des professionnels de santé. Par ailleurs, le service Mission Inspection Contrôle (MIC) centralise les réclamations des usagers et les signalements issus des structures de soins qui sont adressés à l'Agence de Santé Océan Indien.

LE PROGRAMME INSPECTION CONTRÔLE 2011

Les inspections annuelles sont réalisées soit dans le cadre du Programme Inspection Contrôle de l'Agence, soit à l'initiative des Délégations des Iles de La Réunion et de Mayotte, soit sur la base de réclamations émanant d'usagers du système de soins. La Mission Inspection Contrôle (MIC) coordonne ce programme, qui est réalisé par les inspecteurs des Délégations, et peut aussi être sollicitée en appui. Le programme est composé des orientations nationales retenues par la Commission nationale de programmation des contrôles de l'Inspection Générale des Affaires Sociales et de celles fixées au niveau régional.

Ces orientations peuvent être regroupées de la manière suivante :

- **La veille et sécurité sanitaire :**

maîtrise des risques infectieux en établissement de santé ; organisation des soins en psychiatrie et en gynécologie-obstétrique ; assistance médicale à la procréation ; pratique de la greffe rénale ; lutte contre le dopage ; contrôle des officines de pharmacie et des pharmacies à usage intérieur ; évaluation des capacités de prévention et de réponse aux urgences de santé publique dans les points d'entrée du territoire (ports, aéroports) dans le cadre du Règlement Sanitaire International ; qualité de bonnes pratiques de préparations et reconstitutions de médicaments ; bonnes pratiques de distribution en gros de médicaments ; maîtrise des risques environnementaux dans les établissements de santé, médico-sociaux (eau potable, contrôle des stations et des périmètres de captage d'eau) (...) ; les dépôts de sang ; le contrôle des laboratoires de biologie médicale ; le contrôle des structures de dispensation d'oxygène médical à domicile (...).

- **La santé publique et la prévention :**

évaluation de la gestion des risques sanitaires dans les établissements recevant du public (amiante, légionelles, bruit..) ; contrôle des immeubles dans le cadre du dispositif de déclaration d'insalubrité ; contrôle des conditions d'accès et de sécurité à la pratique des interruptions volontaires de grossesse.



Visite de Guy VALLET, IGAS TERRITORIAL, à La Réunion et à Mayotte en mars 2011 pour faire le bilan de la mise en place de l'inspection-contrôle à l'ARS-OI

- **La solidarité et l'intégration :** repérage et prévention des risques de maltraitance dans les établissements médico-sociaux (Plan de développement de la bientraitance et du renforcement de la lutte contre la maltraitance 2007-2011).
- **Thèmes divers :** contrôle du bon usage des fonds publics dans des associations oeuvrant dans le domaine de la santé publique ; fonctionnement d'un institut de formation paramédicale.
- **Le suivi des moyens de défense sanitaire :** un contrôle des installations de stockage stratégique des produits de santé nationaux a été réalisé dans les deux sites du Centre Hospitalier Régional.
- **En moyenne,** 20 des 24 orientations ont donné lieu à des inspections. Les orientations non couvertes en 2011 avaient soit déjà fait l'objet d'une inspection soit le seront en 2012 soit ont donné lieu à une inspection suite à une réclamation d'usagers



LA GESTION DES RÉCLAMATIONS ET DES SIGNALEMENTS

La Mission Inspection Contrôle centralise les réclamations des usagers et les signalements issus des structures de soins qui sont adressés à l'Agence de Santé Océan Indien.

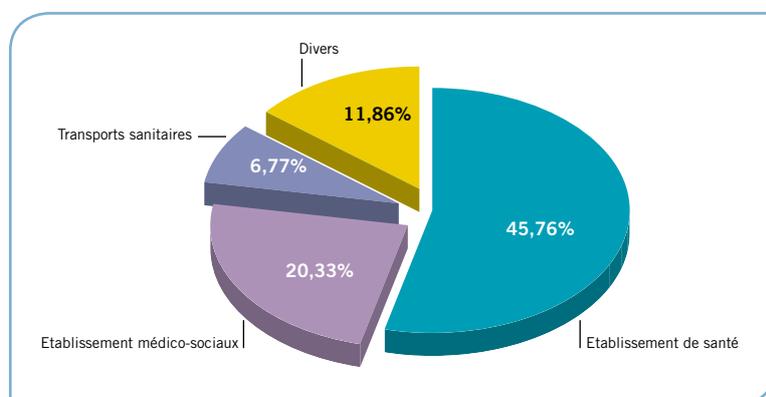
Sa mission est d'analyser les réclamations et signalements qui lui sont adressés, de veiller à ce qu'une réponse appropriée soit apportée aux usagers par les structures de soins. L'analyse a posteriori de ces signalements et réclamations sont un indicateur qui doit être utilisé pour déterminer certains objectifs régionaux de contrôle.

La montée en charge de cette mission va permettre une optimisation de leur suivi et une amélioration des relations entre les usagers et le service public rempli par l'Agence de Santé.

En 2011

- **25 signalements** provenant des structures médico-sociales traités (problèmes d'agressions entre résidents, difficultés entre résidents et professionnels, suspicions de maltraitances, accidents ou des incidents survenus au sein de la structure).
- **59 réclamations enregistrées** dont 50 relevaient de la compétence de l'Agence

“ Réclamations traitées en 2011



A noter : une augmentation des réclamations d'usagers des établissements de santé (18 en 2010, 27 en 2011) ; une augmentation également dans le secteur médico-social (7 en 2010, 12 en 2011) ; une diminution des réclamations « hors compétence de l'Agence de santé » soit 16 en 2010 et 9 en 2011.

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

L'année 2011 s'est inscrite dans la continuité des actions menées en 2010 afin de développer la communication interne au sein de l'Agence. Différents supports ont été créés pour accompagner les changements intervenus et permettre à l'ensemble des agents de mieux appréhender l'organisation, les missions et la feuille de route de l'ARS Océan Indien :



— élaboration d'organigrammes détaillés des directions, d'annuaires des différents services



— publication de lettres internes sous format électronique traitant de l'actualité de l'Agence, des actions ou événements organisés par les services (18 numéros diffusés en 2011).

— création d'un bulletin mensuel électronique « Bulletin Comex » afin de présenter les actions et décisions clés prises à l'occasion des réunions du Comex

— communication sur chaque mouvement de personnel : arrivées ou départs (31 trombinoscopes diffusés en 2011)

— lancement du site intranet le 1^{er} avril, à l'occasion du premier anniversaire de l'ARS-OI, afin de renforcer la cohésion interne au sein de l'Agence

— création d'un agenda aux couleurs de la charte ARS, incluant la présentation de l'Agence et l'annuaire de l'ensemble des personnels.





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 à La Réunion et à Mayotte. Il s'agit également d'informer sur les alertes sanitaires et la prévention des maladies. La diffusion de l'information se fait par le biais de différents outils :

- **organisation d'évènements**, de colloques, de débats publics ou de réunions
- **réalisation de supports de communication** : affiches, flyers, brochures de présentation
- **mise en ligne de contenus sur le site internet**, en adéquation avec l'actualité du moment
- **élaboration d'une carte de vœux**



LES RELATIONS PRESSE

Pilote de la santé à La Réunion et Mayotte, l'ARSOI est régulièrement sollicitée par les médias locaux et nationaux sur des sujets variés : chikungunya, dengue, qualité de l'eau, grippe, médicaments.... 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.

Les chiffres-clé en 2011 :

- **45** communiqués de presse diffusés,
- **15** conférences de presse organisées,
- **470** réponses apportées aux médias

NOTRE SITE INTERNET EN 2011 :
www.ars.ocean-indien.sante.fr

- 85 448 connexions de 90 pays différents
- 220 453 pages vues



Etudes et Statistiques

Le service Etudes et Statistiques suit et coordonne les études et enquêtes menées au sein de l'ARS Océan Indien dans le champ de la santé publique à La Réunion et à Mayotte. Il assure l'interface avec les travaux d'études menés par d'autres organismes dans le champ du sanitaire et du social. Il est le prestataire des directions de l'agence pour tous les travaux d'études statistiques nécessaires à l'activité de l'Agence et au pilotage de la politique de santé : réalisation d'état des lieux, de diagnostics partagés, définition des actions d'évaluation et de prospective... Par ailleurs, il assure l'enregistrement des professionnels de santé dans le répertoire ADELI.

En 2011, les travaux ont porté notamment sur la réalisation :

— **d'études, de travaux statistiques, de cartographies et d'appui méthodologique aux services dans le cadre de l'élaboration des programmes et des schémas du Projet de Santé de La Réunion et de Mayotte**

- étude des résultats de l'enquête périnatale à Mayotte en 2010
- travaux de géolocalisation des professionnels de santé, des établissements de santé et de prise en charge médico-sociale
- travaux de zonage pour le Schéma Régional d'Organisation des Soins (SROS) Ambulatoire et le Contrat d'Engagement du Service Public (CESP)
- étude des résultats de l'enquête nationale concernant les formations aux professions de santé à La Réunion
- étude autour de la prise en charge de la maladie d'Alzheimer à La Réunion issue de l'enquête réalisée par l'Observatoire Régionale de Santé et de l'Université de La Réunion
- Etude sur la situation démographique des professions de santé à La Réunion au 1^{er} janvier 2011
- étude anthropologique concernant les grossesses précoces chez les mineures à La Réunion

— **d'enquêtes portant sur différentes thématiques :**

- enquête sur les listes d'attente des établissements médico-sociaux
- enquête de satisfaction du débat nutrition
- enquête auprès des Etablissements et Services pour personnes handicapées et pour personnes âgées
- enquête pour la Statistiques Annuelle des Etablissements de Santé (SAE)
- contribution à l'exploitation d'une enquête sur la permanence des soins en établissements de santé



L'ARS Océan Indien dans l'environnement international

UNE COOPÉRATION RÉGIONALE ACTIVE

En 2011, 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 2011 à plusieurs actions de l'Agence, notamment pour la semaine de la vaccination, les contrats locaux de santé et la veille sanitaire.
- Elaboration, dans le cadre du projet régional de santé, d'un programme de coopération en santé avec les pays de l'Océan Indien.



Visite de la représentante de L'Organisation Mondiale de la Santé

Madame le Docteur Yvette Céline Seignon-Kandissounon, Représentante de l'OMS pour Madagascar et La Réunion, est venue en février 2011 à La Réunion. Les discussions ont porté sur le renforcement des relations entre l'ARS-OI et l'OMS, et sur les domaines prioritaires pour lesquels l'OMS envisage d'apporter un appui technique et financier : veille sanitaire, contrats locaux de santé, vaccinations, système d'information, recherche.

Un bilan de la veille sanitaire hospitalière a été présenté par la Cire Océan Indien à travers le réseau Oscour® (Organisation de la surveillance Coordonnée des urgences) dont l'OMS est partenaire. Ce système, en suivant les passages aux urgences des cinq établissements hospitaliers de Mayotte et de La Réunion, a entre autres pour objectif d'identifier précocement toutes les situations sanitaires inhabituelles qui pourraient survenir.



LA CONSTRUCTION DU PROJET DE SANTÉ RÉUNION / MAYOTTE



Qu'est-ce que le PRS ?



Prévu par la loi (HPST), le Projet Régional de Santé (PRS) est l'outil stratégique unifié de la politique de santé, intégrant un ensemble de démarches en faveur de la santé et englobant tous les champs de compétences de l'ARS : la prévention, les soins hospitaliers et ambulatoires et le médico-social. Il détermine les priorités, les objectifs et les actions de santé qui devront être conduites à la Réunion et à Mayotte dans les cinq prochaines années.

Le PRS se compose de plusieurs éléments :

>> un **Plan Stratégique de Santé**, qui définit les priorités régionales et les objectifs généraux.

>> des **schémas régionaux**, qui traduisent les orientations du Plan Stratégique de Santé en objectifs opérationnels visant à améliorer l'espérance de vie en bonne santé, lutter contre les inégalités en santé et promouvoir un système de santé alliant accessibilité, qualité et efficacité. Afin de souligner les spécificités de chaque île, chaque schéma comporte un volet Réunion et un volet Mayotte :

— Le schéma régional de prévention :

Il comprend deux parties : l'une sur la prévention et promotion de la santé (PPS) inclut notamment des dispositions relatives à la prévention, à la promotion de la santé, à la santé environnementale et l'autre sur la veille, l'alerte et la gestion des risques sanitaires (VAGUSAN) organise, dans le domaine de la santé des personnes, l'observation des risques émergents et les modalités de gestion des événements porteurs d'un risque sanitaire. L'enjeu est de mobiliser l'ensemble des acteurs de la région et de développer la coordination des moyens de la prévention.

— Le schéma régional d'organisation des soins :

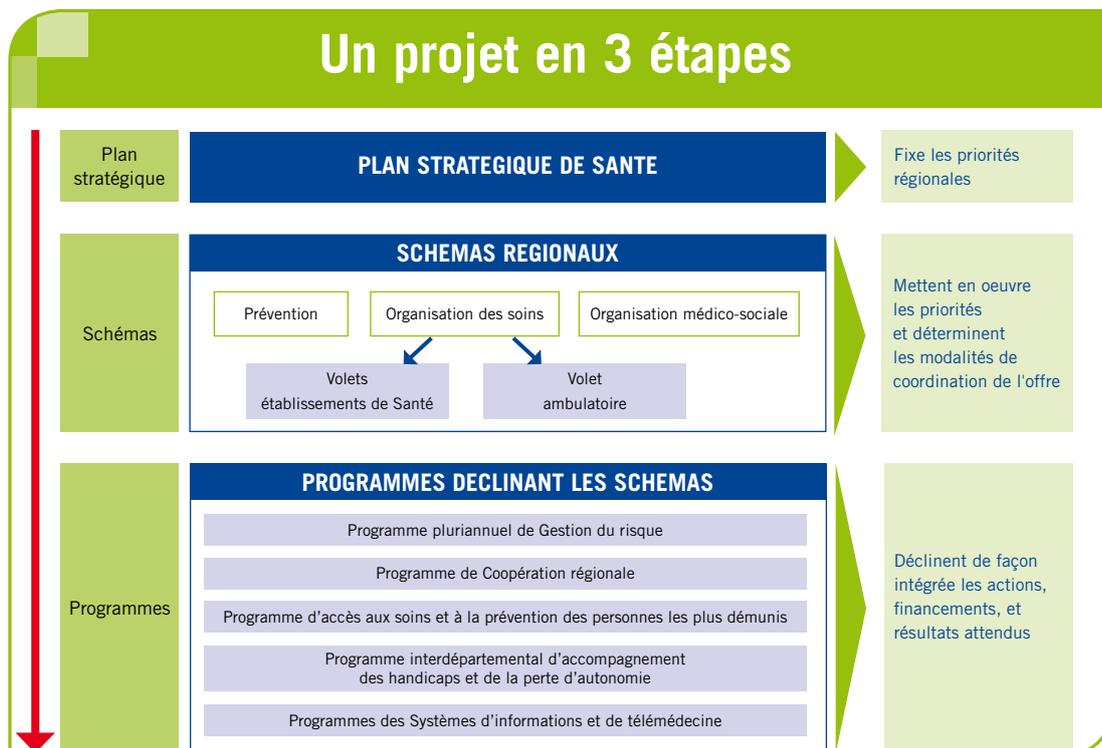
Il a pour objet de prévoir et de susciter les évolutions nécessaires de l'offre de soins afin de répondre aux besoins de santé de la population et aux exigences d'efficacité et d'accessibilité géographique.

— Le schéma régional d'organisation médico-sociale :

c'est un outil de planification des besoins et d'adaptation de l'offre de prise en charge et d'accompagnement des personnes en situation de perte d'autonomie.

>> des **programmes**, qui viennent renforcer les schémas sur des thématiques spécifiques.

- le programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS),
- le programme régional de gestion du risque (PRDR),
- le programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC),
- le programme des systèmes d'information de télémédecine
- le programme de coopération régionale.



La concertation au cœur du PRS

ORGANISATION DE DÉBATS PUBLICS

Afin de permettre la sensibilisation, la réflexion et la participation des usagers et des professionnels sur des enjeux de santé publique et alimenter le PRS, 8 débats publics ont été organisés en 2011 :

A Mayotte



30 juillet 2011



6 août 2011



13 août 2011



20 août 2011



Concertation de l'ensemble des acteurs en santé

Le PRS est soumis aux avis des professionnels et des acteurs de la santé, à travers les instances de l'Agence, qui participent à la définition et à la conduite de la stratégie régionale de santé dans les deux îles :

- Le Conseil de Surveillance de l'Agence
- Les Conférences de Santé et de l'Autonomie (conférences plénières, commissions permanentes et commissions spécialisées)
- Les Conférences de Territoires
- Les Commissions de coordination des politiques publiques

A La Réunion



12 mai 2011



7 juillet 2011



4 octobre 2011



27 octobre 2011





RETOUR SUR LES DÉBATS

Debat santé environnement

A La Réunion, le débat a traité des aspects de la santé humaine qui sont influencés par l'environnement et les pollutions de vie. Ont notamment été abordés la qualité et disponibilité de l'eau, la qualité de l'air, le traitement des déchets... afin d'améliorer le cadre environnemental des Réunionnais. Les questions de santé environnement ont renvoyé sur des problématiques plus globales comme l'agriculture, l'absence de structure agréée pour la réalisation d'analyses de l'eau, l'information et la sensibilisation de la population qui sont des thèmes à approfondir.



Débat sur l'homme et son environnement

Pour l'ouverture, un groupe de femmes en tenues de fête a dansé et chanté le « DEBAH » dans la pure tradition mahoraise. Tout au long du débat, des problématiques ont été soulevées telles que la salubrité publique, l'assainissement individuel et collectif, les stations d'épuration et l'élimination des déchets. Les échanges ont permis de mettre en exergue une volonté de bénéficier d'un accompagnement social, financier et de gouvernance dans l'objectif de relever les défis majeurs de santé environnementale et d'attractivité posés à Mayotte.



Débat sur la dépendance des personnes âgées

Ce débat national, organisé dans tous les territoires, s'est articulé autour de deux thèmes : « les enjeux du vieillissement pour la population française » et « l'assurance d'une prise en charge de qualité pour les personnes âgées dépendantes ». La Dépendance des personnes âgées a soulevé de nombreuses questions à La Réunion : démographie, vieillissement et précarité. Les échanges ont permis de suggérer des solutions aux problèmes soulevés par ce débat.

A Mayotte, le public a saisi l'occasion d'informer les pouvoirs publics des réalités de la vie quotidienne et de rendre ainsi visible la question de la « dépendance » rarement évoquée dans l'île. Le débat a permis de prendre conscience de l'existence de personnes âgées et de personnes handicapées en souffrance compte tenue de la perte d'autonomie.

La concertation au cœur du PRS

Débat sur la permanence des soins

La permanence des soins est un objectif majeur de santé publique. Elle vise à garantir l'accès à des soins de qualité. Elle organise ainsi l'offre de soins libérale et hospitalière pour répondre aux demandes de soins non programmées, par la mise en place de moyens structurés, adaptés et régulés. Les débats organisés sur les deux îles ont permis de se questionner sur différents thèmes tels que l'accès aux soins, le choix de l'interlocuteur après les horaires de fermeture habituelle des cabinets.

La demande des usagers vers les professionnels de santé s'accroît, y compris en niveau d'exigence et l'organisation de la garde évolue puisque certains médecins en font maintenant leur activité professionnelle exclusive.



Débat sur la santé de la mère et de l'enfant

Une centaine de personnes s'est rendue à Chirongui dans la tradition mahoraise : salouvas de fête pour les femmes, danse traditionnelle et chants. Le public a évoqué, dans la simplicité et la spontanéité, son vécu sur le suivi de la grossesse et l'environnement de l'accouchement à Mayotte. Les femmes présentes ont reconnu la qualité et l'importance du développement de l'offre de soins ces dix dernières années, mais celle-ci reste insuffisante face à une demande particulièrement forte, puisqu'il l'île compte 8 000 nouveau-nés chaque année. Ont été également abordées les difficultés d'accès aux dispositifs de prise en charge liées à la précarité financière, l'insuffisance des régimes de protection sociale et l'absence de moyens de transport collectif mais aussi sanitaire.



Débat nutrition

Organisée conjointement par l'Agence de Santé Océan Indien et la Direction de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt de la Réunion (DAAF), la nutrition est une problématique majeure à La Réunion. La population réunionnaise est touchée par les maladies cardio-vasculaires, le diabète et l'obésité. Le débat a permis de dégager des axes de prévention pour limiter les risques de maladies à travers l'adoption de nouvelles habitudes alimentaires. Les enjeux de la nutrition ont été évoqués dans un conte créole, mis en scène par Sully Andoche.



Le PRS, les travaux menés en 2011

L'année 2011 a permis à l'Agence de Santé Océan Indien d'avancer dans l'élaboration du Projet de Santé de La Réunion et de Mayotte, dont l'adoption est prévue en juin 2012. Les travaux menés tout au long de l'année ont mobilisé un nombre d'acteurs importants tant en interne qu'en externe. Ainsi plus de 60 groupes de travail ont été animés et/ou coordonnés par l'ARS Océan Indien. Constitués des divers acteurs et opérateurs de santé et plus particulièrement de représentants des usagers, des établissements sanitaires et médico-sociaux, du secteur libéral, des collectivités territoriales..., ces groupes ont contribué aux propositions soumises à consultations. Leurs contributions ont en outre, été enrichies par l'apport des 8 débats publics organisés par l'ARS-OI.



FINALISATION DES TRAVAUX DU PLAN STRATÉGIQUE DE SANTÉ

Le plan stratégique de santé a été adopté par les différentes instances consultées en mars et avril 2011.

Première étape et clé de voûte du projet de santé, le plan stratégique de santé fixe les grandes orientations et les objectifs prioritaires de santé pour la région, y compris ceux fondant le 2^{ème} Plan Régional Santé Environnement. Au niveau stratégique, il met l'accent sur les caractéristiques communes des deux îles dans l'espace Océan Indien et comporte les éléments suivants :

— **un diagnostic régional** de santé de l'Océan Indien fondé sur une évaluation de l'état de santé de la population de la Réunion et de Mayotte et sur un état des lieux de l'offre en santé,

— **des axes structurants et des priorités** établies à partir de ce diagnostic,

— **6 domaines stratégiques** déclinés en objectifs généraux et spécifiques :

- Périnatalité et petite enfance,
- Maladies chroniques,
- Handicap et vieillissement,
- Santé mentale y compris les addictions et la santé des jeunes,
- Santé environnement dont risques sanitaires,
- Performance du système de santé.

— **les éléments de suivi et d'évaluation** du Projet de Santé.



Le PRS, les travaux menés en 2011

ZOOM SUR LE PLAN STRATÉGIQUE DE SANTÉ

3 AXES :

- BIEN CONNAITRE POUR MIEUX AGIR
- AFFIRMER LA DEMOCRATIE SANITAIRE
- PROMOUVOIR UN ESPACE FAVORABLE A LA SANTE

14 PRIORITÉS

DOMAINE STRATEGIQUE 1 : PERINATALITE 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 STRATEGIQUE 2 : MALADIES CHRONIQUES

PRIORITE 4 :

La prévention des maladies chroniques

PRIORITE 5 :

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

DOMAINE STRATEGIQUE 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 STRATEGIQUE 4 : SANTE MENTALE, Y COMPRIS LES ADDICTIONS ET LA SANTE 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 STRATEGIQUE 5 : SANTE 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 STRATEGIQUE 6 : PERFORMANCE DU SYSTEME DE SANTE

PRIORITE 14 :

La performance du système de santé



RÉDACTION DES SCHÉMAS RÉGIONAUX

Les trois schémas régionaux ont été élaborés en 2011. Ils ont fait l'objet d'une mise en consultation à la fin de l'année 2011. Les schémas sont conçus comme un cadre de référence d'actions à conduire.

Présentés sous forme de documents distincts, chacun des schémas est décliné en deux volets (La Réunion et Mayotte) et il est construit selon une architecture similaire dont se dégagent différentes parties :

- les principes structurants,
- le bilan de l'existant,
- les objectifs ou mesures opérationnelles de mises en oeuvre des axes stratégiques.

LES PROGRAMMES

Troisième composante du projet de santé, l'année 2011 a permis d'amorcer une partie des travaux conduisant aux programmes, plus particulièrement :

- **la rédaction et l'adoption du programme régional de gestion du risque,**
- **la participation à l'élaboration du programme régional santé environnement (PRSE2) en partenariat avec la DEAL (direction de l'environnement de l'aménagement et du logement)**
- **le lancement des travaux préliminaires au programme régional de télémédecine et des systèmes d'informations.**

La mise en consultation du PRS, une obligation légale

La loi du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions de la loi du 21 juillet 2009 (loi HPST), prévoit que le projet de santé (PRS) fait l'objet, avant son adoption, d'une mise en consultation sous forme électronique. Ainsi, le Plan Stratégique de Santé et les trois schémas d'organisation ont été soumis à consultation pour 2 mois à compter du 26 décembre 2011.

Cette consultation s'inscrit également dans la continuité de la démarche de concertation engagée avec les populations et les professionnels de santé de La Réunion et de Mayotte, à l'occasion des débats publics lancés au cours de l'année 2011.

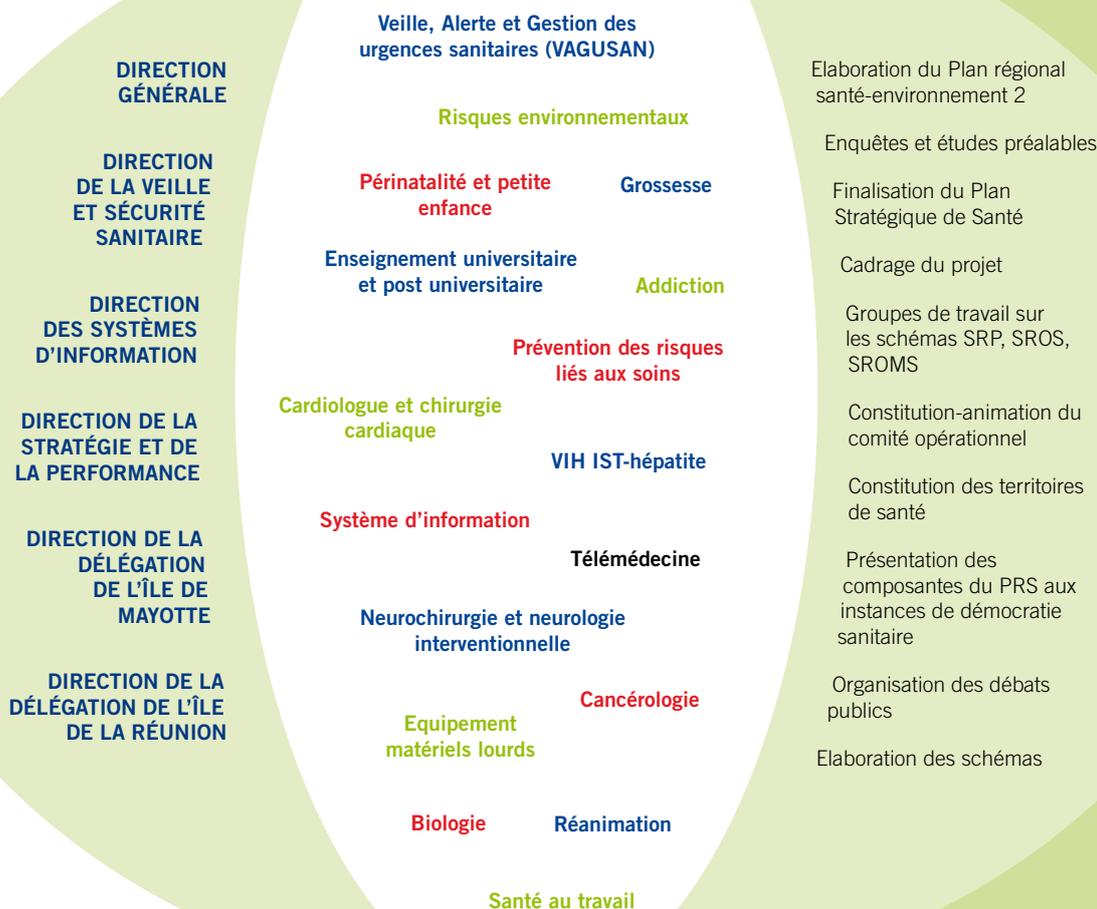


Le PRS, un projet transversal et fédérateur au sein de l'Agence

Initié en 2010, le *Projet de Santé* a mobilisé toutes les directions de l'ARS Océan Indien. L'ensemble des services se sont impliqués fortement dans les différents chantiers en :

- assurant le pilotage ou en apportant leur expertise
- animant ou participant aux différents groupes de travail
- produisant des documents et des études
- apportant leurs concours dans la définition de stratégies ou d'analyses dans leur domaine de compétences.

UNE MOBILISATION IMPORTANTE DE TOUTES LES DIRECTIONS DE L'AGENCE



UN PILOTAGE ASSURÉ PAR LA DSP

La Direction de la Stratégie et de la Performance (DSP) comprend le service en charge de l'élaboration du suivi et de l'évaluation de la mise en oeuvre du projet de santé au sein de l'Agence. Pendant la phase d'élaboration qui a occupé toute l'année 2011, la DSP a :

- assuré l'achèvement des travaux du Plan Stratégique de Santé de La Réunion et de Mayotte présenté le 21 avril 2011 au Conseil de Surveillance de l'ARSOI,
- contribué à l'organisation et au déroulement des débats publics,
- établi les feuilles de route organisationnelles nécessaires à l'aboutissement de chacune des composantes du projet (cadrage méthodologique, articulation, planning, cadencement des opérations, etc.), en lien avec les orientations méthodologiques nationales présentées lors d'ateliers d'échanges interrégionaux,
- veillé et participé à leurs mises en oeuvre (constitution/animation du comité opérationnel du PRS, coordination des travaux relatifs aux 3 schémas régionaux, animation de certains groupes thématiques- médecine, chirurgie, schéma ambulatoire, maladies chroniques, HAD, soins palliatifs et missions de service public -, Bilan qualitatif et quantitatif, travaux relatifs au zonage des professionnels de santé à La Réunion, Préparation et présentation des différentes composantes du PRS devant les instances de démocratie sanitaire, Coordination avec d'autres projets de santé portés par d'autres services de l'Etat.

FAITS MARQUANTS

2011



OPÉRATION « NAYENSHI OURAHAFOU » À MAYOTTE : VIVONS DANS LA PROPRETÉ

L'Etat, l'Agence de Santé de l'Océan Indien, le Conseil Général, l'ADEME, le Comité du Tourisme se sont associés pour accompagner les communes de Mayotte dans leur mission de salubrité publique et particulièrement de nettoyage permanent de l'île dans le cadre de l'opération Nayenshi Ourahafou.

Lancée en novembre 2010, cette opération vise à constituer, pour chaque commune, des équipes d'agents de santé environnementale chargés pour les années 2011-2012 de :

- nettoyer de manière pérenne les caniveaux, places publiques, écoles maternelles et primaires, plages
- initier la population au tri sélectif et à l'élimination des gîtes larvaires, notamment par le biais d'actions pédagogiques menées dans les écoles primaires : 600 mallettes pédagogiques serviront de support aux enfants pour l'apprentissage des bons comportements en matière de santé et de salubrité publique.
- accompagner les élus dans la mise en place de la gouvernance des mairies et la conduite des politiques de salubrité publique : mise en œuvre de sanctions (élaboration d'arrêtés municipaux, verbalisation : échelle des amendes, assermentation et formation des agents de Police Municipale)
- accompagner la population afin de parvenir à une sorte d'auto gestion collective des quartiers et des villages en matière de salubrité publique. Dans le cadre d'une convention avec l'ARS-OI, un sociologue et une experte en politique de développement local seront chargés de mettre en place une politique de mobilisation sociale sur 6 mois.



Fresque réalisée par des enfants d'école primaire à l'occasion de la signature : «Merci pour Mayotte»



Signature d'un accord-cadre visant à formaliser le partenariat entre les différents acteurs le 12 février 2011 la commune de M'tsangamouji

ÉLECTIONS DES REPRÉSENTANTS DU PERSONNEL DE L'ARS-OI

Mardi 15 mars 2011 se sont déroulées les élections des représentants du personnel. Les agents se sont déplacés sur les différents bureaux de vote pour élire leur Comité d'Agence et les Délégués du Personnel. Pour ces premières élections professionnelles de l'Agence, la mobilisation a été forte à l'urne comme par correspondance. Le taux de participation a atteint 91,6 % au total.



Les Comités d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT)

L'Agence dispose de deux CHSCT, chargés de contrôler les règles d'hygiène et de sécurité et de contribuer 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.

Le Comité d'Agence

Le Comité d'Agence est compétent pour l'ensemble des personnels de droit privé et de droit public. Il 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.



12 septembre 2011 : inauguration des locaux du Comité d'Agence de l'ARS-OI

Les délégués du personnel

Cette instance de proximité, 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.



10 mai : premier CHSCT de Mayotte

PREMIER ANNIVERSAIRE DE L'ARS-OCÉAN INDIEN

Le 1^{er} Avril 2011, l'Agence de Santé Océan Indien a soufflé sa première bougie. Pour marquer cet évènement, des actions de communication internes et externes ont été réalisées.

6 L'Agence de Santé Océan Indien : un an après

Au niveau externe, le premier anniversaire de l'Agence a été l'occasion de faire un point sur les grands chantiers menés et sur les priorités de santé pour La Réunion et Mayotte pour les 3 années à venir. Une conférence de presse a été organisée le 22 avril afin de présenter :

- la nouvelle dynamique de pilotage du système de santé : les modes d'action de l'ARS-OI, le nouveau principe d'action : la démocratie sanitaire
- l'élaboration du projet de santé (PRS), enjeu majeur en 2011 avec un focus sur le Plan Stratégique, première étape achevée du PRS
- un Zoom sur les actions engagées en 2010/2011 à Mayotte et à La Réunion dans les domaines suivants : veille sanitaire, prévention, accès aux soins et services de santé, Qualité, sécurité, Performance



6 Une année ensemble au service de la santé

Un site intranet pour favoriser la communication interne

Durant les deux jours précédents la date d'anniversaire, le service Communication a adressé des mails pour susciter la curiosité des personnels. Le 1er avril, le « rideau » s'est ouvert annonçant la création du site intranet de l'ARS-OI. Ce nouvel espace d'information et de communication permet de partager la vie de l'Agence, de renforcer les liens et de continuer à construire ensemble l'ARS Océan Indien.

Un moment festif partagé « ensemble »

L'anniversaire a été fêté avec l'ensemble des personnels à La Réunion et à Mayotte dans une ambiance conviviale. Chaque personne a reçu un kit « Anniversaire » aux couleurs de l'ARS, composé d'un tee shirt, sac isotherme et annuaire des personnels.

Au programme : un discours de la Directrice Générale présentant les mots qui caractérisent l'ARS-OI pour chaque lettre de l'alphabet, un repas, des chants à Mayotte, une pièce de théâtre à La Réunion, des danses, gâteau d'anniversaire... pour célébrer l'évènement.

17 mai 2011, dans les jardins de l'ARS-OI à Mamoudzou



18 avril 2011, au Parc des Expositions et des Congrès de Saint-Denis



L'ARS OCEAN INDIEN PARTICIPE À LA FÊTE DE LA SCIENCE

Le service de Lutte Anti-Vectorielle et le service Santé-Environnement ont participé à la 20ème édition de la fête de la Science, qui s'est déroulée au Parc des Expositions et des Congrès de Saint-Denis du 16 au 19 novembre 2011.

Un stand innovant et attractif sur les moustiques

Les visiteurs ont pu découvrir les modes de vie du moustique, les maladies qu'il peut transmettre (dengue, paludisme, chikungunya) et les gestes de prévention au travers :

- d'une exposition comprenant plusieurs supports pédagogiques inédits conçus pour l'occasion (maquettes, insectarium, affiches, vidéos, aquarium...).
- de conférences animées par Jean Sébastien DEHECQ, entomologiste à l'ARS-OI, auprès de 8 classes primaires (soit près de 200 enfants) sur le thème du rôle vectoriel des moustiques et des moyens de prévention à La Réunion.
- d'ateliers « découverte du moustique » : insectarium présentant le moustique dans son milieu naturel, vidéo projection sur son anatomie ainsi que le cycle de contamination /transmission, loupes binoculaires pour observer son cycle de développement.



Des animations proposées sur le thème de « l'eau »

Le service santé environnement est intervenu dans le cadre d'animations mises en place par Véolia le 16 novembre à Saint-Pierre et les 17 et 19 novembre à Saint-Denis. Un micro trottoir réalisé dans les deux villes ont permis de répondre aux différentes questions que se posent les consommateurs et de les sensibiliser au travers d'une présentation articulée autour de 5 thématiques sur l'eau.

UN RÉSEAU RÉGIONAL DE CANCÉROLOGIE POUR LA RÉUNION ET MAYOTTE

Le réseau « ONCORUN » a été reconnu Réseau Régional de Cancérologie (RRC) le 26 août 2011 par l'Agence de Santé Océan Indien (ARS-OI) et l'Institut National du Cancer (Inca). Cette reconnaissance est le fait de la présidente de l'INCa et s'appuie sur une convention tripartite (signée par l'ARS-OI, l'INCa et le RRC) et précise les objectifs sur lesquels le RRC sera évalué à la fin de cette convention.



Signature de la Convention

Le jeudi 8 septembre 2011 la convention a été signée par Chantal de Singly, Directrice Générale de l'ARS-OI. Elle prendra effet à compter de la date de signature prévue fin septembre, début octobre 2011 par le dernier signataire, Agnès BUZYN, Présidente de l'INCa.

La convention vise à préciser les objectifs sur lesquels ONCORUN (Réunion-Mayotte) sera évalué à la fin de la durée de la convention (3 ans renouvelable). Elle stipule que le RRC doit :

- Organiser la coordination des acteurs et des actions menées en cancérologie sur les missions définies qui lui ont été confiées
- Informer sur les recommandations nationales et les référentiels régionaux de cancérologie
- Promouvoir le partage de l'information médicale via le dossier communicant de cancérologie
- Aider à la formation continue
- Informer les professionnels de santé, les patients et leurs proches
- Evaluer les pratiques professionnelles en réseau
- Recueillir et analyser les données régionales de cancérologie.



De gauche à droite :
Dr Alexandra Chamoun, Coordonnateur du réseau ONCORUN
Chantal de Singly, DG ARS-OI ; **Dr Marie-Christine Ravault**, Référente régionale cancer à l'ARS-OI.

Qu'est ce que le Réseau Régional de Cancérologie ?

Les Réseaux Régionaux de Cancérologie font partie des organisations qui ont été mises en place pour assurer aux patients une équité d'accès aux soins et des prises en charge de qualité. Ils assurent la coordination des acteurs de la cancérologie au niveau régional. Désormais l'appartenance à un RRC est une obligation pour les établissements publics et privés qui veulent traiter des patients atteints de cancer.

ONCORUN (Réunion-Mayotte), financé par le Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FICQS), s'ajoute à la liste d'autres réseaux régionaux de cancérologie reconnus par l'INCa (On note à ce jour, une vingtaine de RRC reconnus par l'INCa).

SATURNISME INFANTILE SUR LA COMMUNE DU PORT (LA RÉUNION)

Un enfant résidant dans le quartier bidonvillisé de l'OASIS au Port, a été identifié lors de la campagne nationale de dépistage du saturnisme infantile de l'Institut de Veille Sanitaire (Saturninf 2008-2009).

Dès ce signalement, les services de l'Agence de Santé Océan Indien (ARS-OI) ont investigué la situation et pris les premières mesures : un dépistage a été proposé à l'ensemble de la fratrie du cas index et aux voisins ; une première investigation environnementale a identifié une pollution du sol, justifiant la mise en oeuvre d'un programme d'actions.

Etude environnementale approfondie

Un bureau d'études spécialisé a été mandaté pour connaître l'étendue spatiale de la pollution et évaluer le risque pour la santé des résidents. Les résultats ont confirmé l'origine tellurique de l'intoxication. Le mode d'intoxication retenu est une ingestion de poussières de sol contenant du plomb, par portage mains-bouche lors de jeux chez les jeunes enfants. La pollution du sol résulterait de la présence de nombreux dépôts sauvages sur le site, en particulier de batteries usagées, issus d'une filière illégale de récupération avant renvoi à Madagascar et aux Comores.

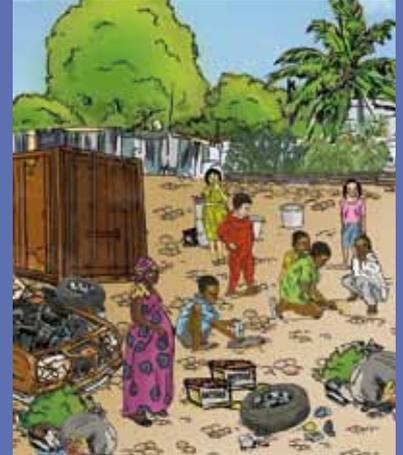
Information des familles

Une information des résidents sur les mesures de protection vis-à-vis des enfants (lavage des mains, non-consommation des végétaux du potager...) et les incitant au dépistage (en particulier pour les enfants de moins de 6 ans et les femmes enceintes), a été organisée par l'ARS-OI, avec l'appui de la mairie du Port, au moyen de trois séances collectives sur site suivies d'une information en porte à porte de toutes les familles résidentes.

Il faut souligner la parfaite coordination des services ayant travaillé sur cette situation, ARS, Cire, Préfecture, conseil général, communes, bailleurs sociaux. Il est indispensable d'adapter les protocoles d'investigation et de gestion à ce risque, rapporté pour la première fois en France sur un nombre aussi important de personnes touchées.

— Le sol où vous habitez contient du plomb

Attention au saturnisme !



ars
Agence de Santé
Océan Indien

Organisation d'un dépistage généralisé

Au vu des premiers résultats de l'analyse des sols, l'Agence a piloté au premier trimestre de l'année 2011 un dépistage du saturnisme sur l'ensemble des familles du quartier OASIS, en étroite collaboration avec les médecins traitants et la PMI.

78 cas de saturnisme infantile ont été confirmés biologiquement par une plombémie supérieure à 100 µg/l, dont 38 chez les moins de 6 ans. Chez ces derniers, la plombémie moyenne s'établissait à 170 µg/l (max : 392 µg/l).

Relogement social des familles

Suite à l'évaluation de risque sanitaire réalisée par l'ARS-OI, une chaîne de partenariat, pilotée par la préfecture et la commune du Port, a été constituée pour évacuer les 87 ménages vivant sur le site (soit près de 300 personnes). Une procédure de relogement social d'urgence, grâce à la mobilisation de tous les services concernés de la préfecture, du département, des communes et des bailleurs sociaux, a permis de reloger toutes ces familles. Un suivi des enfants détectés a été mis en place (contrôle de la plombémie tous les 3 mois).

UNE NOUVELLE DIRECTRICE À LA DÉLÉGATION DE L'ÎLE DE MAYOTTE

‘ Départ de Danielle Mouffard

Après une longue carrière dans le domaine du social et de la santé, Danielle MOUFFARD, Directrice de la Délégation de l'île de Mayotte a fait ses adieux à l'ARS-OI en octobre 2011.

Originaire de Lozère, elle a eu un parcours professionnel remarquable au cours duquel elle a su transmettre son professionnalisme, son dynamisme et sa joie de vivre. Directrice de la DASS de Mayotte en 2008, avec la création de l'ARS-Océan Indien en 2010, elle est nommée Directrice de la Délégation de l'île de Mayotte. Elle a toujours eu à coeur de faire vivre des valeurs humaines universelles dans le cadre de ses missions de service public.



‘ Arrivée de Marie-Hélène Lecenne

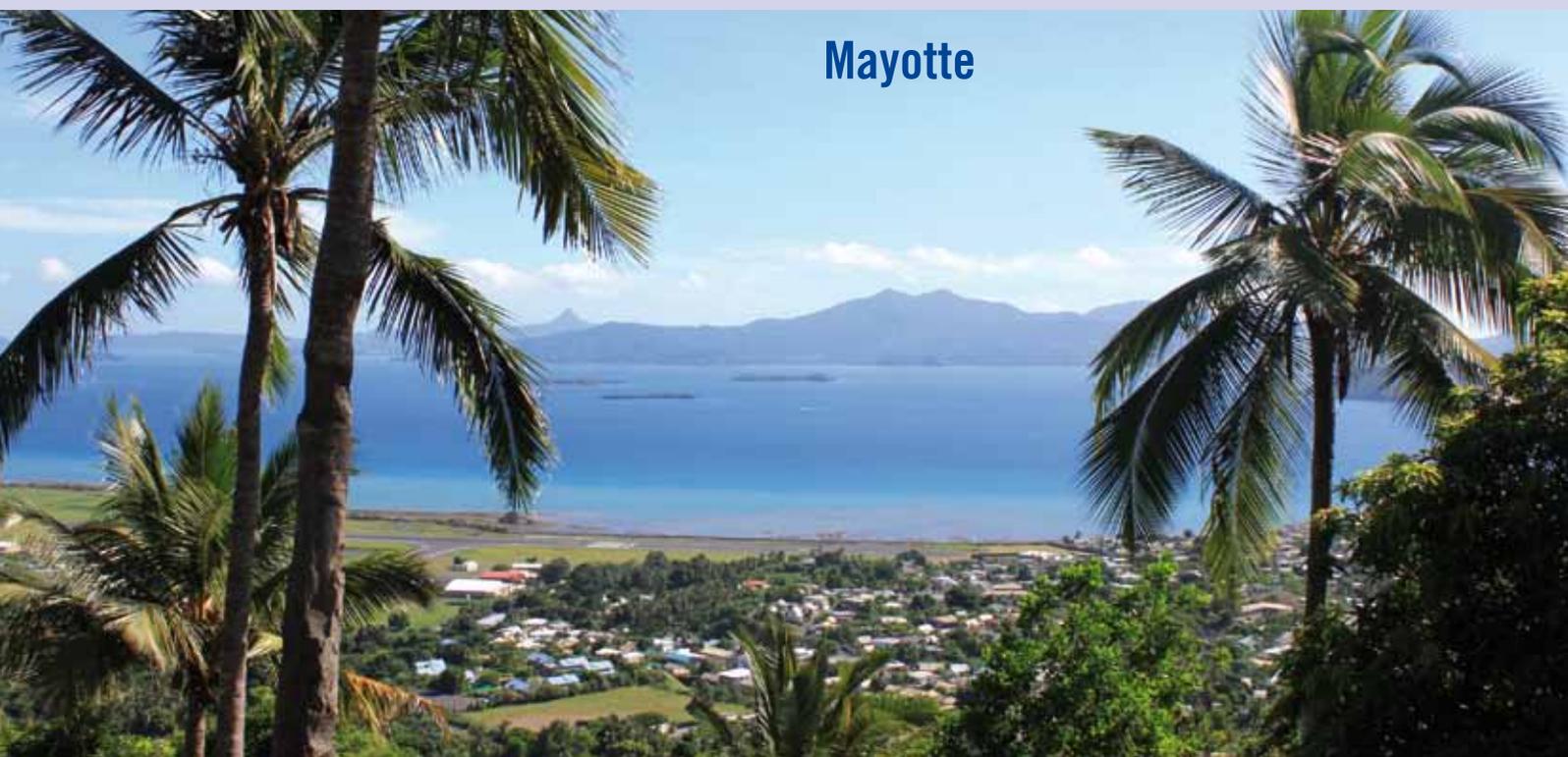
Au titre des fonctions de direction de 2005 à 2008, elle a assuré l'intérim de la Direction Départementale des affaires sanitaires et sociales de Vendée en 2005, puis a été nommée Directrice Départementale des affaires sanitaires et sociales en Lozère.

Après 18 années d'expérience en services déconcentrés, en 2009, elle rejoint l'équipe ARS du secrétariat général des ministères sociaux en tant qu'administratrice civile.

Depuis le 3 Octobre 2011, elle occupe la fonction de Directrice de la Délégation de Mayotte au sein de l'Agence de Santé Océan Indien.



Mayotte



Les visites officielles en 2011

JUILLET :

Benoist APPARU, Secrétaire d'Etat, chargé du Logement

Le Secrétaire d'Etat chargé du Logement était en visite officielle à La Réunion les 25 et 26 juillet 2011 dans le cadre d'un programme consacré au logement et à la lutte contre l'habitat indigne. L'ARS-OI était présente lors de cette visite ministérielle afin de présenter :

- **ses actions et ses objectifs en matière de lutte contre l'habitat insalubre**, notamment dans le cadre du Pôle départemental de lutte contre l'habitat indigne installé le 17 juin 2011. L'objectif de ce pôle, qui regroupe 27 membres (services de l'Etat, Agence de Santé Océan Indien, collectivités, CAF, acteurs associatifs, commission DALO) est de mieux structurer l'organisation du travail entre l'Etat et ses principaux partenaires et de renforcer ainsi l'efficacité de l'action publique. L'animation de ce pôle est assurée par le Sous Préfet chargé de mission Cohésion Sociale et Jeunesse et son fonctionnement s'appuie sur 3 comités techniques : « actions coercitive » pilotées par l'ARS-OI, « actions incitatives et aménagement » pilotées par la DEAL, « actions sociales » pilotées par la DJSCS.
- **Les actions conduites sur la saturnisme dans le quartier de l'Oasis** (ville du Port)



SEPTEMBRE : Philippe BENOIST, Adjoint au Sous-directeur des Services Généraux et de l'Immobilier aux Ministères chargés des affaires sociales chargé du Logement

Philippe BENOIST, Adjoint au Sous-directeur des Services Généraux et de l'Immobilier aux Ministères chargés des affaires sociales, était en déplacement à La Réunion du 23 au 27 septembre 2011.

L'objectif de sa visite était de rencontrer l'Agence de Santé Océan Indien et les services de l'Etat (Préfecture, Direction de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale, Conseil Général) pour échanger sur des problématiques liées aux affaires financières, à l'immobilier et à l'informatique. Pour notre Agence, cette visite a été l'occasion d'évoquer tous les sujets immobiliers de Mayotte et de La Réunion, notamment les hypothèses envisagées pour regrouper les personnels de Saint-Denis sur un site unique.



NOVEMBRE / DÉCEMBRE : Annie PODEUR, Directrice Générale de l'Offre de Soins

Annie PODEUR, Directrice Générale de l'offre de soins (DGOS) était en visite à La Réunion et à Mayotte du 28 novembre au 2 décembre 2011, accompagnée de Marie-Ange DESAILLY-CHANSON, Conseillère Médicale.

Les temps forts de sa visite ont été :

- des rencontres avec les représentants et les professionnels hospitaliers publics, privés et associatifs dans les établissements de santé à La Réunion et à Mayotte, échanges avec les URPS
- une séance de travail avec l'ARS Océan Indien sur le Projet Régional de Santé, la sécurité des soins
- un point sur le contrat de Performance avec le CHR de La Réunion
- des visites de plusieurs services hospitaliers (Saint-Denis, Saint-Pierre, Mamoudzou)
- des entretiens avec les Préfets de La Réunion et de Mayotte
- l'inauguration du service des urgences de Centre Hospitalier Gabriel Martin à Saint-Paul
- des audiences : fédération hospitalière publique, syndicats hospitaliers
- une visite du Centre Hospitalier de Mayotte, d'un dispensaire à Jacaranda
- un point sur la télémédecine, les systèmes d'informations, la permanence des soins ambulatoires (PDSA)
- la visite du futur site du GHER à Saint-Benoît

Cette visite à Mayotte a permis à la DGOS de mieux appréhender les problématiques de l'offre de soins à Mayotte en termes de ressources et d'organisation. Mme Podeur a souhaité aller à la rencontre des professionnels de santé hospitaliers et libéraux. Les débats ont été très riches et directs. Ils ont permis aux libéraux d'exposer leur situation atypique compte tenu du nombre réduit de professionnels en exercice et d'évoquer des pistes de solutions pour rendre le 101ème département plus attractif et au Centre Hospitalier de Mayotte d'expliquer les différents niveaux de réponse dont il a la gestion. En réponse, la Directrice générale de l'offre de soins a exposé en quoi les nouveaux outils issus de la loi Hôpital Patient Santé et Territoire (HPST) pouvaient constituer des cadres pertinents pour adapter l'offre au contexte : **articulation centre de santé dispensaires / maison de santé pluridisciplinaire et coopération entre professionnels de santé :**

- entre généralistes et infirmiers libéraux en direction des patients atteints de maladie chronique,
- entre gynécologues obstétriciens de la maternité de Mamoudzou et sages-femmes des maternités périphériques



NOVEMBRE : Emmanuelle WARGON, Secrétaire générale des ministères sociaux

Emmanuelle Wargon, Secrétaire générale des ministères sociaux était en mission à La Réunion les 7 et 8 novembre pour rencontrer les trois principaux réseaux territoriaux dont elle assure le pilotage : l'Agence de Santé Océan Indien, la Direction de la Jeunesse et des Sports et de la Cohésion Sociale (DJSCS) et la Direction des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi (DIECCTE).

Le 8 novembre 2011, elle est venue rencontrer les personnels de l'Agence, accompagnée de Mireille VEDEAU-ULYSSE, Chargée de mission auprès d'elle. Au programme : rencontre avec les représentants des personnels et les équipes du service de Lutte Anti-Vectorielle à Kerveguen, échanges et partage avec les cadres, visite des locaux.





Agence de Santé Océan Indien

2 bis avenue Georges Brassens - CS 60050
97408 Saint-Denis cedex 09
Tél : 02 62 97 97 00 - Fax : 02 62 97 97 18

www.ars.ocean-indien.sante.fr

