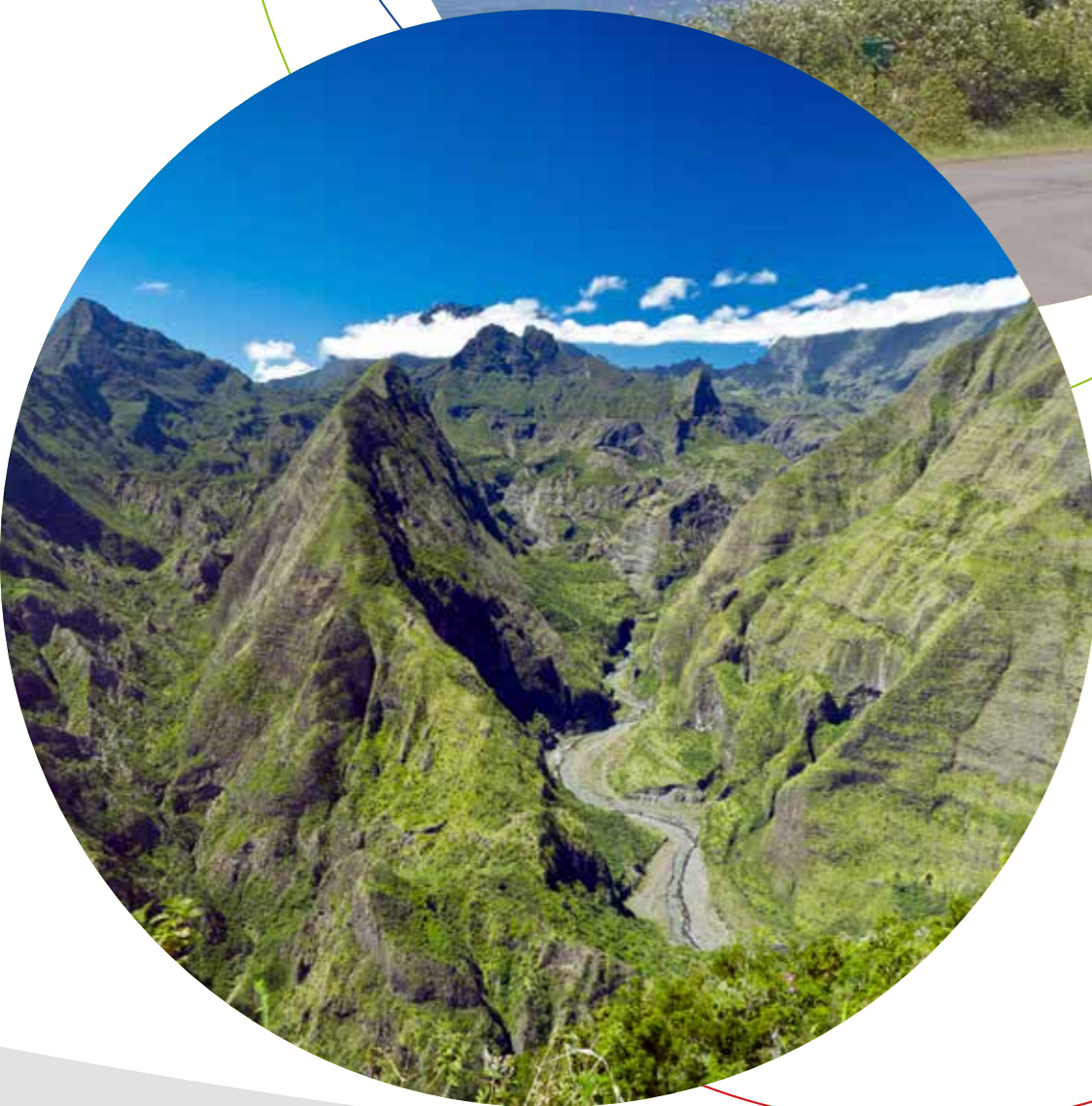
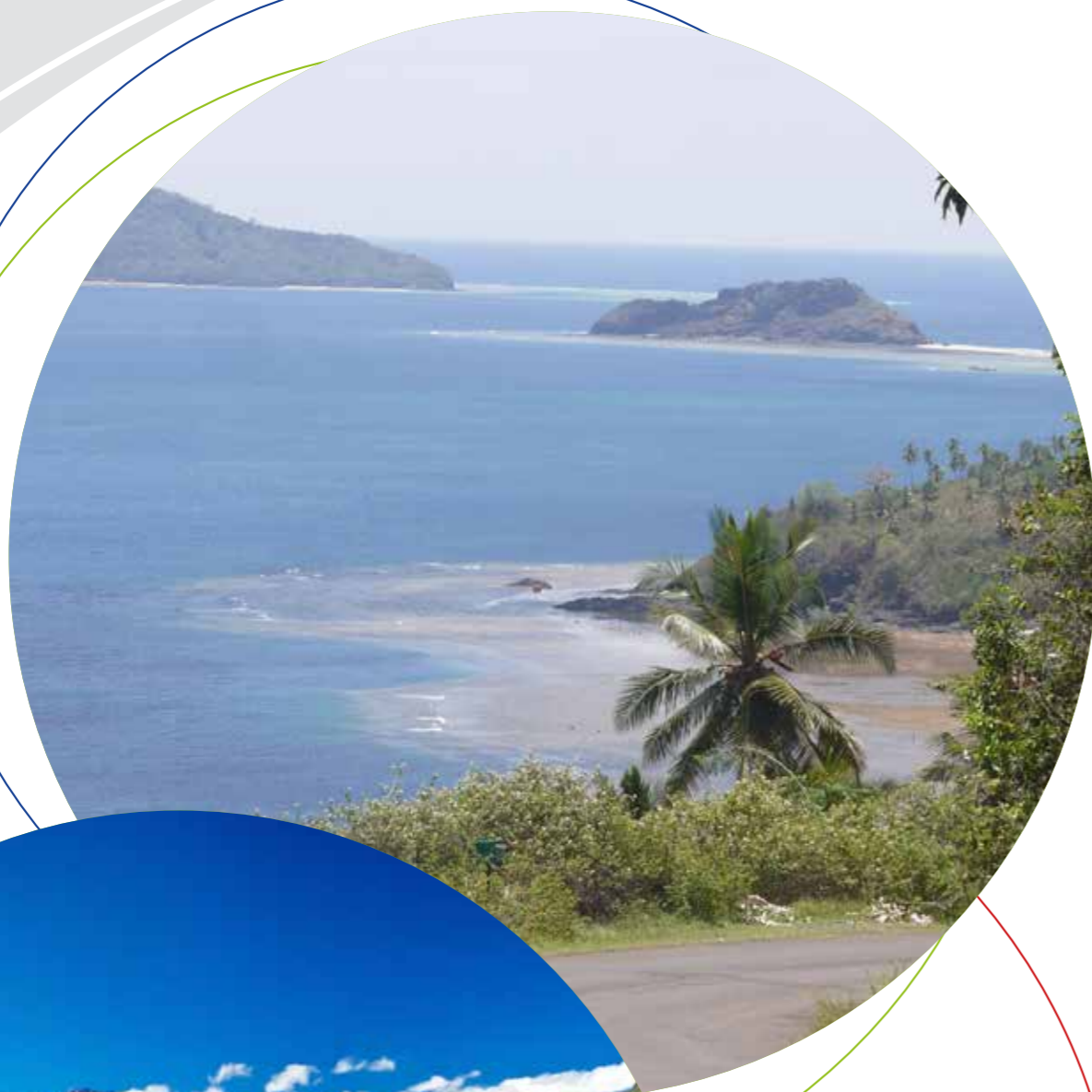




RAPPORT D'ACTIVITÉ 2013





Ensemble
pour la santé
à La Réunion
et à Mayotte

En 2013, l'Agence de Santé Océan Indien a poursuivi le déploiement du Projet de Santé de La Réunion et de Mayotte. Adopté en juin 2012, ce document constitue la feuille de route de l'ARS OI pour la période 2012-2016, autour de 6 priorités : périnatalité, maladies chroniques, handicap et vieillissement, santé mentale, santé- environnement et performance.

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

- L'organisation en juin, avec la Commission de l'Océan Indien et l'Institut de Veille sanitaire, du premier forum international « Veille sanitaire et réponse en territoires insulaires » qui a permis à 300 participants venant du Pacifique, des Caraïbes, de l'Océan Indien et des régions méditerranéennes françaises d'échanger sur leurs pratiques, leurs expériences et leurs résultats dans le domaine de la veille sanitaire et de la lutte anti vectorielle ;
- L'accord donné par La Ministre des Affaires sociales et de la Santé en juillet 2013 au projet du pôle sanitaire de l'Ouest (PSO) destiné à restructurer et augmenter les capacités d'hospitalisation et prises en charge spécialisées dans l'Ouest de La Réunion ;
- La création des premiers transports sanitaires privés à Mayotte, par l'autorisation de dix véhicules en septembre 2013 puis quatre supplémentaires en novembre, ce qui permet de répondre à une forte attente de la population mahoraise et des professionnels de santé alors que Mayotte était, jusqu'à cette date, le seul département sans transports sanitaires privés.

De nombreux autres chantiers ont été portés au cours de l'année 2013. Je vous invite à les découvrir à travers ce rapport d'activité, qui retrace douze mois de mobilisation, au quotidien, de l'ensemble des équipes de l'ARS mais aussi de nos partenaires, acteurs du système de santé. Que tous soient remerciés pour leur contribution à l'amélioration de la santé des réunionnais et des mahorais.



Chantal de Singly,
Directrice Générale de l'ARS OI



L'ANNEE 2013

EN IMAGES

JANVIER



Passage du cyclone « Dumile »

MARS



Le Dossier
Création du Journal interne « Au cœur de l'ARS Océan Indien »



Enquête GESTE sur les conditions de travail

MAI



Journée mondiale contre le paludisme à Mayotte



Lancement de la démarche Culture et Santé dans la zone Océan Indien

FÉVRIER



Mise en place des médecins correspondants du SAMU dans les centres de référence du CHM



Signature des CPOM des établissements de santé de La Réunion et de Mayotte avec l'ARS OI

AVRIL



Dengue à La Réunion



Campagne de vaccination contre la grippe saisonnière



Lancement de la newsletter ARS OI : Actu santé Océan Indien



Adoption du PProgramme Alimentation Activités Nutrition Santé de La Réunion



Lancement du Pacte Territoire-Santé à Mayotte et à La Réunion

JUIN



Autorisation d'une unité de dialyse médicalisée et d'une deuxième unité d'auto-dialyse assistée à Mayotte



1^{er} Forum international « Veille sanitaire et réponses en Territoires Insulaires »

JUILLET



Pôle Sanitaire de l'Ouest : accord de la ministre

OCTOBRE



Intoxication alimentaire : « Chacun de nous est concerné ! »



Transports sanitaires privés à Mayotte : les premières autorisations



Témoignage du Docteur Martial Henry



Signature du CLS de Mamoudzou

SEPTEMBRE



Le SAMU 974 et le SDIS 974 s'associent pour créer la plateforme 15-18



Soirée-débat Réunion : « Comment améliorer le Parcours de santé du patient diabétique dans l'Est »

NOVEMBRE



Journée Régionale des Usagers



Signature de la Convention CHU Réunion / CHM



Journées de la prévention et de l'éducation pour la santé



Ensemble contre les moustiques à La Réunion et à Mayotte !



Stratégie Nationale de Santé : réunions internes à Mayotte et à La Réunion

DECEMBRE



Leptospirose à La Réunion : « Pas de quartier pour les rats ! »



Lancement du site internet « Nos îles, notre santé »



Alerte dengue à Mayotte



Signature du CLS du Port



Visite officielle de Mme CARLOTTI

P 07 L'ARS OCÉAN INDIEN

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

P 21 L'ARS OI, PILOTE DE LA SANTÉ

- 22 • LE PROJET de Santé de La Réunion et de Mayotte
- 24 • Le PRogramme Alimentation Activités Nutrition Santé - Volet Réunion
- 25 • Lancement de la Stratégie Nationale de Santé

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

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

46 • La gestion des alertes sanitaires

52 • L'ARS Océan Indien dans l'environnement International

P 27 LA SANTÉ, UNE APPROCHE GLOBALE

54 • Inspection contrôle et veille juridique

56 • Métiers Formation

58 • Culture et Santé

59 • Le Fonds d'intervention Régional

60 • Etudes et Statistiques

61 • Les systèmes d'information

64 • Communication

P 53 LA SANTÉ, UN ENSEMBLE DE MÉTIERS

L'ARS Océan Indien

PRÉSENTATION
DE L'AGENCE

NOS INSTANCES

NOTRE ORGANISATION

NOS FORCES
POUR AGIR

LES RESSOURCES
FINANCIÈRES



Présentation de l'Agence

L'Agence de Santé Océan Indien (ARS OI) a été créée en avril 2010. Sous tutelle des ministres chargés de la santé, de l'assurance maladie, des personnes âgées et handicapées, c'est un établissement public doté de l'autonomie administrative et financière.

Son ambition est de mobiliser les énergies de tous pour améliorer la santé de la population et le système de santé à Mayotte et à La Réunion.

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

Les missions de l'ARS

La protection de la santé des populations en région, par le pilotage et la mise en œuvre :

- Des dispositifs de veille et de sécurité sanitaire ainsi que d'observation en santé,
- Des actions de prévention et de promotion de la santé,
- Des plans de gestion des crises sanitaires en lien avec le Préfet.

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'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.

- L'observation, l'étude de l'état de santé de la population et la définition de la stratégie de santé en concertation avec les usagers du système de santé et les partenaires de l'Agence,
- L'anticipation des risques pour la santé et la gestion des événements qu'ils peuvent provoquer,
- La gestion du risque assurantiel dans les domaines ambulatoire et hospitalier.



Les spécificités de l'ARS OI

Une Agence de Santé

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

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

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

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

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



Une politique de santé pour deux îles

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

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

- Renforcer la veille et sécurité sanitaire,
- Mettre l'accent sur la prévention,

- Développer le secteur médico-social,
- Améliorer la formation des professionnels de santé,
- Garantir l'accès aux soins et le respect des droits des usagers,
- Développer la coopération internationale.



Nos instances

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



Les instances de gouvernance et de concertation

Le Conseil de surveillance

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

Présidé par le Préfet de La Réunion, il se compose de 27 membres : représentants de l'Etat, de l'Assurance Maladie, des collectivités territoriales, des associations d'usagers et des personnalités qualifiées. En 2013, il s'est réuni 3 fois.

Président :
Jean-Luc MARX, Préfet de La Réunion
1^{er} Vice-Président du Conseil de Surveillance :
Jacques WITKOWSKI, Préfet de Mayotte

Les Commissions de coordination des politiques publiques de santé

Instituée par la loi HPST, l'ARS Océan Indien anime trois commissions de coordination des politiques publiques de santé, deux à La Réunion et une à Mayotte, dans les domaines suivants :

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

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

La Réunion

Présidente :
Chantal de Singly
Directrice Générale de l'ARS OI
ou son représentant Suzanne Cosials,
Directrice de la Délégation de l'île de La Réunion
Commission de coordination Prévention :
17 membres
Commission de coordination Médico-sociale :
12 membres

Mayotte

Présidente :
Chantal de Singly
Directrice Générale de l'ARS OI
ou son représentant Juliette CORRE,
Directrice de la Délégation de l'île de Mayotte
Composition : 14 membres

La Commission régionale de Gestion du Risque

La Commission de Gestion du Risque assure la préparation, le suivi et l'évaluation du programme pluriannuel de gestion du risque (PPGDR). Présidée par la Directrice Générale de l'ARS, elle est constituée de représentants des deux régimes d'Assurance Maladie (CGSS Réunion, CSS Mayotte, RSI) et d'un représentant des organismes complémentaires.

Signé le 14 novembre 2011, le PPGDR organise, sur le plan régional, le partenariat entre l'Agence et les organismes et services de l'Assurance Maladie, dans le cadre de leurs compétences respectives, au profit de l'efficacité du système de soins. Les objectifs de gestion du risque fixés pour 2012-2016 sont :

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



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

Concourt 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

Nos instances

Les instances de démocratie sanitaire

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

L'ARS OI a la particularité d'avoir deux Conférences de Santé et de l'Autonomie (CSA) : une pour Mayotte et une pour La Réunion. Instances consultatives, elles participent, par leurs avis et propositions à l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation de la politique de santé dans la région.

Elles organisent le débat public, évaluent les conditions dans lesquelles sont appliqués et respectés les droits des personnes malades et des usagers du système de santé.

Elles constituent en quelque sorte un « parlement » de la santé pour les Réunionnais et les Mahorais.

Les membres de la CSA se répartissent en 8 collèges : collectivités territoriales, usagers, représentants des Conférences de territoires, partenaires sociaux, acteurs de la cohésion et de la protection sociale, acteurs de la prévention et de l'éducation pour la santé, offreurs de services en santé et personnalités qualifiées.

La Conférence de Santé et de l'Autonomie de Mayotte

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

Elle participe également à identifier les besoins et à apporter les réponses spécifiques à Mayotte.

Président : Dr. Martial HENRY

Composition : 11 membres

FAITS
MARQUANTS
2013

Histoire de la santé à Mayotte : Témoignage du Docteur Martial Henry

Président du Conseil de Surveillance du Centre Hospitalier de Mayotte et Président de la Conférence de Santé et de l'Autonomie de Mayotte, le Docteur Martial Henry est un acteur majeur de l'histoire de la Santé à Mayotte. L'ARS OI a souhaité lui rendre hommage en retraçant son parcours, son expérience.

Un témoignage précieux, tant par sa diversité que par la lucidité avec laquelle

il nous alerte sur la situation actuelle de la santé publique à Mayotte. Ce document s'inscrit dans un ensemble de documents retraçant l'histoire de la santé dans l'île, intitulé « Médecine et santé à Mayotte et dans sa région, du XIXe siècle à nos jours », publié par le Conseil Général de Mayotte, en partenariat avec l'ARS OI et la Direction des Affaires Culturelles de Mayotte.



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

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

Président :
Serge CAMATCHY
Vice-président du Conseil Régional
Composition : 12 membres

• Commission spécialisée Droits des Usagers

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

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

Composition : 12 membres

• Commission spécialisée Prévention

Elle prépare les 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 spécialisée Organisation des soins

Elle prépare les 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 spécialisée Prises en charge et accompagnements médicaux-sociaux

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

Président :
Christian BONNEAU
Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne

Composition : 29 membres



Nos instances

Les Conférences de territoires

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

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

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

A Mayotte

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

A La Réunion

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

- Conférence de territoire Nord-Est

(de Saint-Denis à Sainte-Rose)
Composition : 30 membres

- Conférence de territoire Ouest

(de la Possession à Saint-Leu)
Composition : 31 membres

- Conférence de territoire Sud

(des Avirons à Saint-Philippe)
Composition : 30 membres

La démocratie sanitaire, animée par les délégations d'îles

Les instances de démocratie sanitaire (Conférence de santé et de l'autonomie, Commission permanente et commissions spécialisées, Conférences de territoire), ont été mobilisées en 2013 pour la mise en œuvre du Projet de Santé (PRS) de La Réunion et de Mayotte.

L'animation et le secrétariat de ces instances, par les Délégations de Mayotte et de La Réunion, ont favorisé l'appropriation de ces espaces par les acteurs de santé et les usagers, et démontré leur utilité pour définir des politiques concertées, ancrées dans les territoires. En 2013, s'est exprimée une forte attente de poursuite des travaux, au travers du suivi et de la déclinaison des schémas, mais également de l'exercice de la vigilance et de l'alerte des représentants d'usagers.

La démocratie sanitaire apporte un enrichissement indispensable à toutes les missions de l'Agence, non seulement sur l'organisation de l'offre de santé mais également sur les politiques de prévention

(axe développé dans les parties concernées).

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

Notre organisation

L'ARS Océan Indien est dirigée par Chantal de Singly. Nommée en Conseil des ministres, la Directrice Générale prend les décisions relevant des missions de l'Agence, de son organisation et de son fonctionnement. Elle rend compte au Conseil de Surveillance et aux Conférences de Santé et de l'Autonomie de la mise en œuvre des politiques locales de santé.

Les principes structurants de l'Agence

Une Direction Générale

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

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

Une Direction de la Stratégie de la Performance

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

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.

Une Direction de la Veille et de la Sécurité Sanitaire

La DVSS, organise la veille sanitaire avec l'appui des acteurs de santé pour détecter les événements sanitaires présentant un risque réel ou potentiel pour la santé humaine. Elle coordonne les réponses aux situations d'alerte visant à prévenir et contrôler la propagation des maladies au niveau local et international.

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

- d'une Cellule de Veille, d'Alerte et de Gestion Sanitaire (CVAGS), en charge de la réception, de l'analyse et de la gestion des signaux sanitaires ;



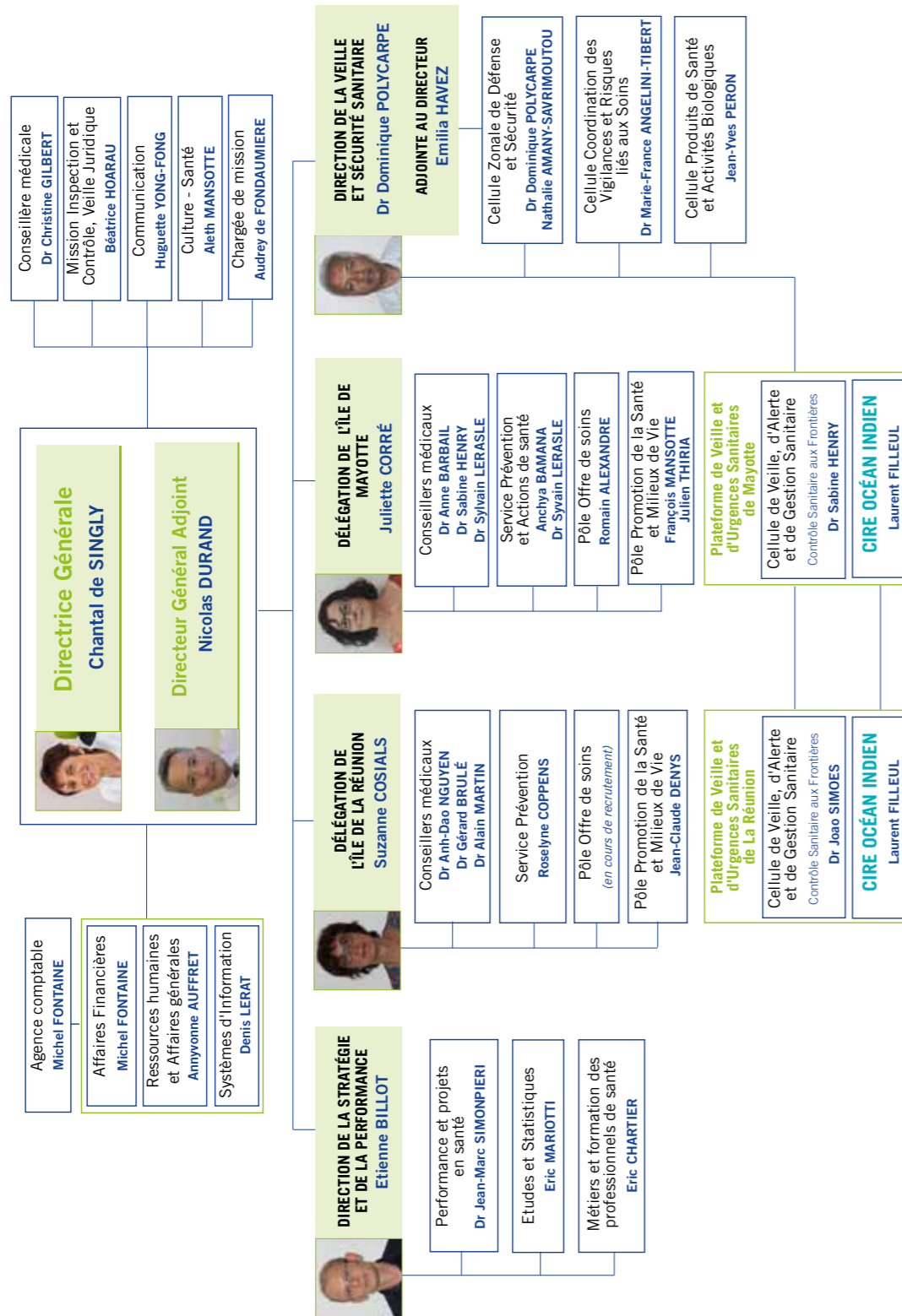
- de la Cire Océan Indien, relai local de l'Institut National de Veille Sanitaire (InVs), en charge de l'évaluation des risques sanitaires.

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



Notre organisation

L'organigramme



Les instances de décisions internes

Le Comité Exécutif

Le Comité Exécutif (COMEX) est une instance de coordination, de concertation et de pilotage interne de l'Agence. Il régle 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 7 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 Directrice des Ressources humaines et Affaires générales



Le Comité Exécutif Elargi

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

La Réunion des cadres

Composée de tous les cadres de l'Agence, elle permet de se réunir pour partager des informations sur les dossiers en cours, l'actualité des services, l'organisation de l'agence. En 2013, deux réunions ont eu lieu, dont une consacrée à la Stratégie Nationale de Santé.



Nos forces pour agir

Au cours de l'année 2013, la Direction des Ressources Humaines et Affaires Générales a développé ses missions en matière de recrutement, de développement des compétences, de dialogue social et d'organisation.



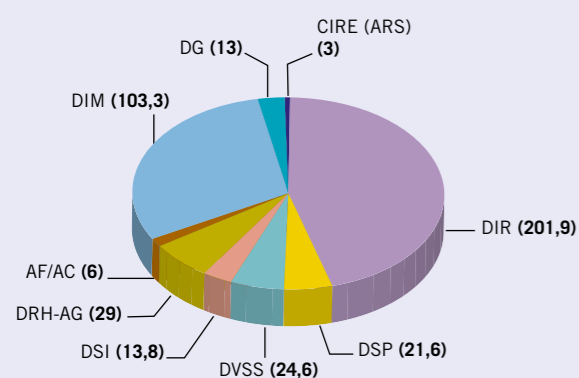
Les personnels de l'ARS OI

L'effectif de l'ARS Océan Indien au 31 Décembre 2013

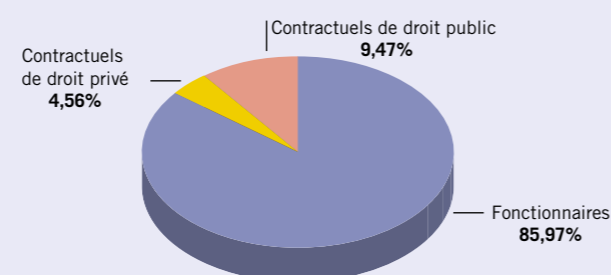
En 2013, **426 personnes** travaillaient à l'ARS OI.



Répartition des effectifs par direction



Répartition du personnel selon les statuts d'appartenance



Les Instances Représentatives du Personnel

Le Comité d'agence

Le Comité d'Agence est informé et/ou consulté sur les questions relatives au bon fonctionnement de l'ARS OI (organisation, évolution des emplois et compétences, formation, conditions de travail, bilan social, etc.) et assure, de plus, la gestion de toutes les activités sociales et culturelles. En 2013, il s'est réuni 6 fois. La commission d'aide financière s'est réunie à 7 reprises.

Le délégué du personnel

Instance intermédiaire entre l'ensemble des agents de droit privé et la direction de l'ARS, ils ont pour mission de présenter à cette dernière toutes les réclamations individuelles et collectives de ces agents. Les délégués du personnel ont été reçus à 2 reprises.

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

Les CHSCT contrôlent les règles d'hygiène et de sécurité et contribuent à l'amélioration des conditions de travail sur les sites de La Réunion et de Mayotte. La mission de chaque CHSCT s'étend aux risques que fait courir l'entreprise sur son environnement. En 2013, on dénombre 3 réunions de CHSCT pour La Réunion et 3 à Mayotte.

Le Document Unique (DU) 2011 est accessible dans tous les bureaux accueil de chaque site de l'ARS. Par ailleurs, les documents cadres (registre santé et sécurité au travail, registre incidents-accidents et registre dangers graves imminents) sont accessibles dans chaque bureau d'accueil des sites de l'ARS et sur le réseau interne.

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

FAITS
MARQUANTS
2013

Formation à la maîtrise du français pour les personnels de la DIM

En 2013, une action de formation a été mise en place à la Délégation d'Ile de Mayotte intitulée « Maîtrise du Français oral et écrit », afin de faciliter les promotions par concours.

Cette formation qui s'est déroulée de septembre à décembre 2013 a concerné 12 agents de Mayotte pour un nombre total de 112 heures, a été un véritable succès et sera reconduite en 2014.

FAITS
MARQUANTS
2013

Enquête GESTE

Pour élaborer le Plan Bien-être au travail de l'ARS OI, la Direction Générale en lien avec les deux CHSCT a décidé de réaliser une étude sur la perception que les personnels ont de leurs conditions de travail. Pour l'assister dans ce projet, la Direction Générale de l'ARS OI a confié la conduite de cette étude à un cabinet externe, le cabinet Geste.

L'enquête « Conditions de travail » a ainsi été lancée le 4 avril 2013.

C'est sur la base des résultats de ce questionnaire que la DRH-AG a élaboré un plan d'actions « bien-être au travail des agents », validé par les CHSCT de Mayotte et de La Réunion en juin 2013.

Ce plan comporte 26 objectifs articulés autour de 3 axes :

- Améliorer le cadre de vie au travail
- Manager et décider autrement
- Garantir l'équité et reconnaître les spécificités.

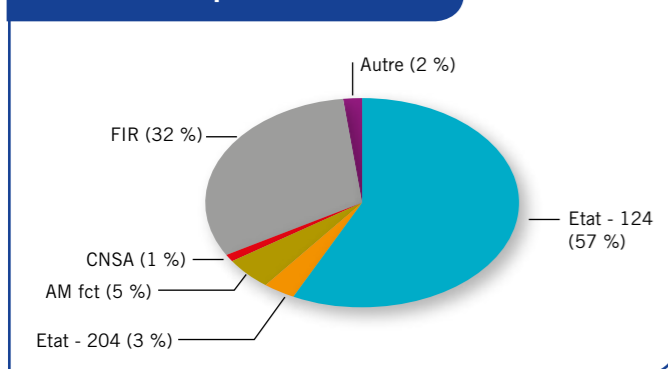


Les ressources financières

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

Les recettes et dépenses de l'Agence

Produit d'exploitation 2013



Budget 2013

Les recettes et les dépenses

En 2013, les ressources perçues par l'ARSOI s'élèvent à 47,918 millions d'euros.

En matière de dépenses, 46,822 millions d'euros ont été mobilisés pour permettre le fonctionnement de l'agence (dont la masse salariale). La somme de 13.623 K€ a permis le financement des interventions de l'ARS.

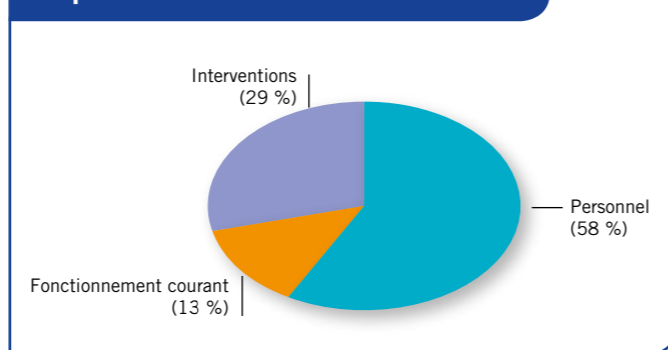
Les dépenses d'investissement se sont élevées à la somme de 829.849 € en 2013.

Un budget de fonctionnement maîtrisé

Le budget de fonctionnement de l'Agence est ventilé dans les directions, qui disposent d'une autonomie pour en assurer la gestion. Treize services ont été identifiés, certains, gérant principalement des crédits liés aux déplacements professionnels. Un reporting quadrimestriel est réalisé par le Service à destination du ministère de tutelle. En complément, le service financier produit un reporting budgétaire mensuel par enveloppe et par service à destination de la direction générale.

Cette organisation permet d'avoir un suivi détaillé de l'exécution budgétaire par service et de veiller à son respect. Les dépenses d'investissement se sont élevées à la somme de 829.849 € en 2013.

Dépenses de fonctionnement 2013

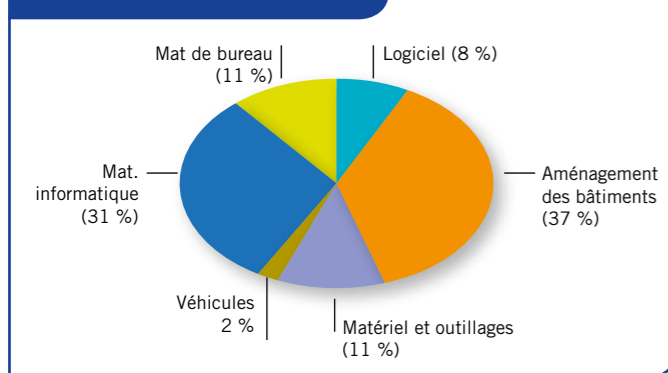


Le contrôle interne

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

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

Investissements 2013



L'ARS OI, pilote de la santé

LE PROJET DE SANTÉ
DE LA RÉUNION
ET DE MAYOTTE

LE PROGRAMME
ALIMENTATION
ACTIVITÉS NUTRITION
SANTÉ -
VOLET RÉUNION

LANCEMENT DE LA
STRATÉGIE NATIONALE
DE SANTÉ



LE PROJET de Santé de La Réunion et de Mayotte

Les ARS assurent le pilotage de la santé en région et régulent l'offre de soins, conformément au Projet Régional de Santé (PRS). « Mieux prévenir, mieux soigner et mieux accompagner les parcours de vie » sont les principes directeurs du Projet de Santé de La Réunion et de Mayotte adopté par l'Agence de Santé Océan Indien le 29 juin 2012. Construit avec les acteurs de santé, il guide les actions de tous au service de la population des deux îles pour les cinq ans à venir.

Un projet concerté, la feuille de route de l'ARS OI jusqu'en 2016

Le Plan stratégique de santé

Le Projet de santé Réunion-Mayotte doit permettre d'améliorer l'espérance de vie en bonne santé, promouvoir l'égalité devant la santé et enfin développer un système de santé de qualité, efficient et accessible. Il a été élaboré sur la base de principes novateurs : transversalité, démarche participative et territorialisation.

Chaque étape de son élaboration a fait l'objet d'une large concertation auprès des instances de démocratie sanitaire et des partenaires institutionnels. Par ailleurs, il a été enrichi par l'organisation de nombreux débats publics à Mayotte et à La Réunion.

Il fixe les grandes orientations et les 14 priorités de santé pour La Réunion et pour Mayotte pour la période 2012-2016 autour de 6 domaines stratégiques : périnatalité et Petite enfance, maladies chroniques, handicap et vieillissement, santé mentale, y compris les addictions et la santé des jeunes, santé Environnement, dont les risques sanitaires, performance du système de santé.

Les schémas d'organisation

Les schémas déclinent les enjeux et les priorités du Plan Stratégique de Santé en organisant :

- la prévention, promotion de la santé, veille et gestion des alertes sanitaires,
- les soins ambulatoires et hospitaliers,

Parmi ces priorités qui ponctuent les parcours de vie des individus, l'accent a été mis sur la nécessité d'avoir une meilleure connaissance des états de santé pour mieux conduire nos actions.

C'est ainsi que l'ARS a renforcé les ressources de l'Observatoire de Santé de La Réunion, dont les missions s'étendent au territoire de Mayotte.

• la prise en charge médico-sociale.

Chaque schéma comporte deux volets : un volet pour les territoires de santé de La Réunion et un volet pour le territoire de santé de Mayotte.

Les programmes d'actions

Les programmes organisent les activités et services à mettre en œuvre :

- le Programme d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies de La Réunion et de Mayotte (PRAPS),
- le Programme des systèmes d'information et de télé-médecine de La Réunion et de Mayotte (PSIT),

- le Programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie de La Réunion et de Mayotte (PRIAC),
- le Programme de coopération régionale en santé dans la zone sud-ouest de l'Océan Indien,

- le Programme pluriannuel de gestion du risque de La Réunion et de Mayotte (PPGDR),
- le programme alimentation, activités physiques, nutrition, santé (PRAANS).



Les défis pour améliorer la santé à Mayotte et à La Réunion

Pour les cinq années de mise en œuvre du PRS, des actions phares sont attendues pour les deux îles, notamment :

- Un nouvel horizon pour les patients atteints de maladies chroniques structuré autour des parcours de santé et des filières de soins comme par exemple pour le diabète, fléau qui touche des populations de plus en plus nombreuses ;
- Le déploiement du Centre Hospitalier Universitaire (CHU), créé le 29 février 2012 à La Réunion pour l'Océan Indien et qui a l'ambition de créer de nouvelles perspectives de collaboration avec les autres pays de l'Océan Indien ;

- La réalisation du Pôle Sanitaire de l'Ouest (PSO) à La Réunion, par reconstruction sur le site de Cambaie du Centre Hospitalier Gabriel Martin ;
- La poursuite des efforts en matière de prise en charge médico-sociale, et tout particulièrement à Mayotte dans le secteur des personnes handicapées ;
- Le développement du système de santé à Mayotte en parallèle avec l'évolution générale de l'île ;
- L'amélioration de l'offre en télé-médecine pour répondre à nos spécificités insulaires et à notre éloignement de la métropole ;
- Une conjugaison entre l'environnement

et la santé dans le cadre d'un partenariat entre l'ARS et la DEAL de La Réunion, au travers du 2ème Plan Régional Santé Environnement ;

- Un renforcement de la surveillance sanitaire et la gestion des alertes ;
- Une stratégie de coopération en santé unifiée dans la région sud-ouest de l'Océan Indien en tenant compte de la dimension internationale des questions sanitaires ;
- Un renforcement de la collaboration avec l'Assurance maladie en matière de gestion des risques.

FAITS MARQUANTS 2013

Le «PRS en action», une campagne pour faire « vivre le PRS »

Adopté le 29 juin 2012, le Projet de Santé est mis en œuvre au quotidien par les équipes de l'ARS OI, avec la contribution des différents acteurs. Afin de faire connaître les actions menées et de les rendre visibles, une stratégie de communication intitulée Le PRS en action a été mise en place :

- Création d'un logo, d'une affiche
- Réunions d'information et de sensibilisation des partenaires et élus
- Page dédiée sur le site internet de l'ARS récapitulant les actions menées par domaines stratégiques

Retrouvez toutes les actions du PRS sur notre site internet : onglet Politique de santé / rubrique Projet de santé (PRS) / Le PRS en action



FAITS MARQUANTS 2013

Diabète : expérimentation menée dans l'Est de La Réunion

60 000 personnes sont touchées par le diabète à La Réunion et de nombreuses personnes ignorent leur statut glycémique. Le projet est une expérimentation dans l'Est d'un « parcours patient diabétique » : du dépistage par les pharmaciens d'officine et les infirmiers libéraux à domicile, du suivi du patient, en passant par le développement de programme d'éducation thérapeutique de proximité. Le projet propose également des outils visant à améliorer l'articulation ville/hôpital/

ville par le développement de messageries sécurisées en santé. L'évaluation des actions permettra de mesurer la pertinence de la reconduite éventuelle de cette démarche dans d'autres territoires de proximité de la Réunion.

« Soirée des partenaires » le 12 septembre 2013, qui a réuni tous les acteurs de santé du bassin Est, sous l'égide de la Directrice Générale de l'ARS, des Présidents des URPS, du Directeur du Groupe Hospitalier Est Réunion et du Directeur de la CGSS.



Le PProgramme Alimentation Activités Nutrition Santé - Volet Réunion

Le Projet de Santé de La Réunion et de Mayotte dans sa composante « programmes » est complété, pour La Réunion, d'un PProgramme Alimentation Activités Nutrition Santé (PRAANS). Elaboré avec les acteurs de la nutrition et soumis à la consultation publique, le PRAANS a été arrêté le 8 avril 2013 par la Directrice Générale de l'ARS Océan Indien. Le programme fait de la nutrition un élément central de l'amélioration de l'état de santé de la population réunionnaise.

La nutrition, une priorité du Projet de Santé

La nutrition, qui englobe l'alimentation et l'activité physique, contribue à l'état de santé des individus. Son rôle comme facteur de protection ou de risque des pathologies les plus répandues est confirmé, qu'il s'agisse des cancers, des maladies cardiovasculaires, de l'obésité, de l'ostéoporose ou du diabète de type 2.

Au regard de l'état de santé de la population réunionnaise, la nutrition apparaît comme une priorité majeure de santé publique. C'est pourquoi, l'Agence de Santé Océan Indien a entrepris l'élaboration d'un programme spécifique du Projet de Santé : le PRAANS retenant la nutrition comme facteur transversal pour l'amélioration de l'état de santé de la population.

Les objectifs et la finalité du PRAANS Volet Réunion

Les conditions de vie mais également l'environnement alimentaire et physique conditionnent fortement les comportements de chacun. Les actions à mettre en oeuvre dans le cadre du PRAANS ont comme finalité de promouvoir une alimentation et une activité physique favorable à la santé pour réduire les pathologies liées à la nutrition.

Le PRAANS s'articule autour de 5 axes :

- **Bien connaître pour mieux agir ;**
- **Agir sur l'offre alimentaire** (Plan Régional Alimentation de La Réunion, PRALIM) ;
- **Favoriser la pratique de l'activité physique** (Plan Sport Santé Bien-être) ;
- **Promouvoir les repères nutritionnels ;**
- **Améliorer le dépistage et la prise en charge des pathologies liées à la nutrition.**



STRATÉGIE
NATIONALE
DE SANTÉ

Lancement de la Stratégie Nationale de Santé

Refonder notre système de santé pour le rendre plus égalitaire, plus sûr et plus performant : c'est l'ambition de la Stratégie Nationale de Santé (SNS) présentée par Marisol Touraine, Ministre des Affaires sociales et de la Santé, le 23 septembre 2013.

Les 3 piliers de la SNS

Cette stratégie, qui donnera lieu à une loi de Santé en 2014, repose sur trois piliers complémentaires :

- **Miser sur la prévention : agir tôt et fortement sur tout ce qui a une influence sur notre santé**
- **Organiser les soins autour des patients et en garantissant l'égal accès : la révolution du «premier recours»**
- **Développer la démocratie sanitaire pour renforcer l'information et les droits des patients**

La Ministre a demandé à chaque Agence Régionale de Santé d'organiser des débats régionaux pour mobiliser l'ensemble des acteurs (élus, professionnels de santé, établissements, associations, usagers...) autour de la mise en oeuvre de cette stratégie et la préparation de la loi.

Une mobilisation de l'ensemble des acteurs à Mayotte et à La Réunion

Dans l'Océan indien, les manifestations dédiées à la SNS se sont déroulées en tenant compte des particularités de cet espace : deux îles, distantes de 1400 km, avec des caractéristiques communes (notamment, l'exposition marquée aux risques infectieux, la prévalence forte du diabète, les enjeux importants en matière de périnatalité...) mais aussi, des spécificités indéniables, sur le plan de la santé publique comme dans les domaines culturel, religieux, économique, social et politique.

Pour mobiliser l'ensemble des acteurs, des événements ont été organisés en 2013 et deux débats publics ont été programmés à Mayotte et à La Réunion début 2014.

FAITS
MARQUANTS
2013

Signature d'une convention cadre

Afin de renforcer la coordination dans le champ de la nutrition et de mettre en oeuvre le PRAANS, une convention cadre multi-partenaire a été signée le 9 avril 2013 par :

- L'Agence de Santé Océan Indien ;
- Le Rectorat de La Réunion ;
- La Direction de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale de La Réunion ;
- La Direction de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt de La Réunion ;

- Le Conseil Régional de La Réunion ;
- Le Conseil Général de La Réunion ;
- L'Association des Maires du Département de La Réunion ;

- La Caisse Générale de Sécurité Sociale de La Réunion ;
- La Mutualité de La Réunion ;
- Le Centre Hospitalier Universitaire de La Réunion.



FAITS
MARQUANTS
2013

Rencontres internes sur la SNS à Mayotte et à La Réunion

Avant d'organiser des débats publics pour impliquer et mobiliser les acteurs et professionnels de la santé autour de la SNS, Chantal de SINGLY a souhaité convier l'ensemble du personnel de l'ARS OI à une journée d'information et d'échanges sur la Stratégie Nationale de Santé (SNS). Les rencontres se sont déroulées le

25 novembre à Mayotte et le 10 décembre à La Réunion. Vidéos et présentations autour des 3 piliers de la SNS (Prévention, Parcours de santé et Démocratie sanitaire) ont permis de mieux comprendre les actions du PRS et de voir comment ces dernières s'inscrivent dans la démarche de la SNS.



Journées de la prévention et de l'éducation pour la santé

L'IREPS Réunion, en partenariat avec l'ARS OI et l'INPES, a organisé les 28 et 29 novembre 2013 les journées de la prévention et de l'éducation pour la santé, en présence de François BECK, responsable du département des sciences humaines à l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé. 170 acteurs locaux de la prévention ont répondu à l'invitation : des associations, professionnels de santé, représentants de l'éducation nationale, de l'ARS OI mais aussi, des jeunes.

Placées sous le thème de la santé et du bien-être des jeunes, l'objectif de ces journées était d'échanger sur les politiques, les pratiques et actions à développer pour mieux guider la jeunesse réunionnaise dans l'amélioration de sa santé. Ces journées ont mis en avant des actions, services ou dispositifs favorisant l'évolution des comportements des jeunes et l'adaptation de la politique de prévention et de promotion de la santé menée en leur faveur, notamment en matière de communication.



Journée régionale Océan-Indien des usagers de la santé

L'ARS Océan Indien et le Collectif Interassociatif Sur la Santé Océan Indien ont organisé le 22 novembre 2013 une journée régionale des usagers de la santé, à l'espace Tamarun. Pour la première fois, étaient réunis près de 100 acteurs du système de santé de La Réunion et de Mayotte : représentants des usagers, élus, professionnels de santé, gestionnaires d'établissements, agents de l'ARS OI, membres des instances (CSA) et représentants des fédérations.

L'objectif était de faire le point après 3 ans de fonctionnement sur les réussites mais aussi, sur les difficultés rencontrées par les associations d'usagers pour faire vivre au quotidien la démocratie sanitaire. Après une réflexion menée collectivement sur la place de l'utilisateur dans le parcours patient, dans les établissements de santé et en tant qu'acteur des politiques de santé, les travaux se sont centrés sur les pistes d'action à mettre en

œuvre pour susciter des engagements et pérenniser la représentation des usagers à La Réunion comme à Mayotte.

Les travaux ont également permis d'alimenter la Stratégie Nationale de Santé, dont un des piliers concerne la démocratie sanitaire, avec pour but de renforcer les droits des patients et des usagers du système de santé.



LA SANTÉ, une approche globale

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

LA PROMOTION
DE LA SANTÉ ET DES
MILIEUX DE VIE

LA GESTION DES
ALERTES SANITAIRES

L'ARS OI DANS
L'ENVIRONNEMENT
INTERNATIONAL



2013 a vu la mise en œuvre résolue des orientations de développement et d'amélioration de l'offre de soins à La Réunion et à Mayotte, conformément au Projet de Santé adopté en juin 2012. Cette feuille de route, concertée avec les acteurs locaux et représentants des usagers est commune au champ ambulatoire, médico-social, et hospitalier, et fait écho aux enjeux de prévention et promotion de la santé. Elle porte des objectifs ambitieux de développement de l'offre, mais aussi de meilleure organisation des ressources disponibles, et d'amélioration de la coordination des professionnels et opérateurs de santé au profit de parcours de soins de qualité.

Les Pôles Offre de soins, au sein des Délégations de La Réunion et de Mayotte, sont les garants du développement d'une offre de soins de qualité, proposant des parcours de santé coordonnés, et articulant les interventions hospitalières, médico-sociales et ambulatoires. Leurs actions sont dictées par les impératifs d'accès aux soins, de sécurité et de qualité des soins, et d'utilisation optimale des ressources, tant budgétaires qu'humaines, mobilisées pour la santé.

Les missions des pôles offre de soins :

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

- instruction et autorisation des établissements, services et activités de soins, ainsi qu'agrément des professionnels de santé,
- contractualisation avec les offreurs de soins (Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens, Contrat de retour à l'équilibre financier...),
- allocation de ressources aux établissements, services, et réseaux ;
- financement et suivi des investissements sanitaires et médico-sociaux, en lien avec les priorités de santé et les projets d'établissements et de services,
- contrôle des établissements et services, tant du point de vue budgétaire et tarifaire que de la qualité et la sécurité des prises en charge et des organisations, en lien avec la Mission inspections et contrôles,
- mise en œuvre des actions propres à prévenir et à gérer le risque assurantiel en santé définies avec la Direction de la Stratégie et de la Performance,
- impulsion d'une politique de développement de la prévention et de la santé publique dans les établissements et services hospitaliers et médico-sociaux, le champ ambulatoire, en lien avec les services Prévention des deux Délégations d'île.



— organiser et accompagner les parcours de soins, en veillant à améliorer la qualité de la prise en charge des patients, et à optimiser la mission de service public de permanence des soins ;

— soutenir la démocratie sanitaire, au travers du secrétariat et de l'animation de la Conférence de santé et l'autonomie, et de ses commissions spécialisées, et des conférences de territoire ;

— assurer la déclinaison et l'animation territoriale du Projet de Santé, au travers des territoires de santé ;

— coordonner la définition et la mise en œuvre opérationnelle des politiques portées par l'ARS avec les autres administrations et institutions territorialement compétentes et dont les champs d'intervention sont complémentaires (Région, Département, Communes, Education nationale, services déconcentrés de l'Etat, Organismes de sécurité sociale), au travers de l'animation et du secrétariat des commissions de coordination des politiques publiques ;

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

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

L'offre de soins hospitalière publique et privée

La coopération entre le Centre Hospitalier de Mayotte et le CHU de La Réunion

Le CHU de La Réunion et le Centre Hospitalier de Mayotte (CHM) s'efforcent de développer leur partenariat afin de mieux répondre aux besoins de santé de la population de Mayotte. Cet engagement a été officialisé le 26 novembre 2013 à l'occasion de la signature officielle d'une convention-cadre de partenariat. Cet accord a pour objet d'organiser la coopération entre le CHU de La Réunion et le CHM, dans le respect des prérogatives de chacun des établissements et des orientations du

Schéma d'Organisation des Soins du Projet de Santé de La Réunion et de Mayotte élaboré par l'ARS OI.

Il s'agit notamment de structurer une organisation lisible des soins entre l'offre à Mayotte qui doit encore se développer et le territoire de recours que constitue La Réunion. Pour l'ARS OI, l'objectif est d'apporter plus de lisibilité dans les parcours de soins, mais aussi de renforcer la qualité et la sécurité des soins pour les patients mahorais, que ce soit à Mayotte ou lors de

soins dispensés par le plateau technique réunionnais.

Par ailleurs, l'attractivité du CHU doit bénéficier à Mayotte où la question de la démographie des professionnels de santé est prégnante. La convention vise ainsi à poursuivre et enrichir les relations nouées entre les institutions et les professionnels de santé depuis plusieurs années en matière d'offre de soins.

L'amélioration de l'accès aux soins urgents

Le SAMU 974 et le SDIS 974 s'associent pour créer la plateforme 15-18

Acteurs majeurs des premiers secours, le SDIS de La Réunion (46 000 sorties en 2012 pour environ 300 000 appels téléphoniques reçus) et le SAMU (200 000 appels téléphoniques traités par an), ont émis la volonté, de doter le département de La Réunion, dans les prochains mois d'un site unique où seront reçus l'ensemble des appels 15, 18 et 112, afin d'améliorer la réponse à apporter aux secours d'urgence.

Face à la complémentarité de leurs activités de service public, les deux acteurs ont, d'un commun accord, décidé d'installer la plateforme 15-18 sur le site Nord du CHU de La Réunion, dans le futur bâtiment dédiés aux soins critiques. Cette action concrétise un des engagements régionaux forts en faveur de l'accès à des soins urgents de qualité.



FAITS
MARQUANTS
2013

La contractualisation entre l'ARS et les établissements de santé

En 2013, l'ARS Océan Indien a signé les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM), nouvelle génération, avec chacun des établissements de santé de La Réunion et de Mayotte. Ces contrats portent les engagements respectifs, pour les 5 prochaines années, relatifs à la mise en œuvre du Projet de Santé 2012-2016, à l'articulation des établissements hospitaliers avec les secteurs médico-sociaux et ambulatoires, à la qualité du service rendu aux usagers

et à la performance des organisations, à la participation aux missions de service public. Ils détaillent également les engagements de financement de l'ARS OI et organisent le dialogue de gestion avec les établissements hospitaliers publics et privés. Confortant une démarche de pilotage concerté et partagé de la politique de santé, les CPOM ont vocation à être étendus progressivement à l'ensemble des opérateurs de santé de la région.





Mise en place des médecins correspondants du SAMU dans les centres de référence du CHM

En 2012, il a été établi que, à Mayotte, la population n'avait pas accès à des soins urgents en moins de trente minutes dans deux zones : le nord-ouest et le sud-ouest de Grande-Terre. Afin de remédier à cette situation et ainsi de concrétiser l'engagement pris par le Président de la République, l'Agence de Santé Océan indien et le Centre hospitalier de Mayotte ont souhaité que les praticiens en poste dans les centres de référence du Nord (DZOUMUGNE), du Centre (KAHANI), du Sud (M'RAMADOUDOU) et de Petite-Terre (DZAOUZDI) soient désormais en poste

24H sur 24 et soient identifiés comme des médecins correspondants du SAMU. A ce titre, sur régulation du centre 15, ils peuvent être amenés à intervenir, dans l'attente de l'arrivée du S.M.U.R. en dehors du centre, afin de donner les premiers soins. Cette organisation est entrée en vigueur en février 2013, après que les praticiens concernés ont reçu une formation délivrée par des urgentistes, notamment l'équipe du Professeur COMBES du C.H.U. de La Réunion. Elle fera l'objet d'une évaluation en 2014.

Inauguration du Pavillon Jacaranda : des lits d'hospitalisation psychiatrique supplémentaires pour La Réunion

En décembre 2013 a été inauguré le pavillon Jacaranda, qui offre 25 lits supplémentaires d'hospitalisation psychiatrique pour adultes sur le territoire Ouest de La Réunion. Ce nouvel équipement accompagne la redéfinition des secteurs de psychiatrie et complète une offre d'hospitalisation en croissance, après l'ouverture en 2012 d'une clinique psychiatrique dans le Sud de l'île. Cette inauguration signe une année 2013, consacrée par l'ARS Océan indien, au renfort de la psychiatrie, selon des choix équilibrés de consolidation des équipes extrahospitalières et d'augmentation mesurée des capacités d'hospitalisation. Plus de 3 millions d'euros ont ainsi été consacrés au développement de l'offre de santé mentale à La Réunion en 2013, en accord avec les priorités stratégiques régionales.



Reprise de la radiothérapie au CHU de La Réunion

En octobre 2013, après 5 mois de suspension, l'ARS Océan Indien, en lien avec l'Autorité de Sureté Nucléaire, a rétabli l'autorisation de radiothérapie du CHU de La Réunion, suspendue en raison de défauts d'organisation, de management et de la qualité et de pratiques médicales ne répondant pas aux recommandations de bonnes pratiques. Durant la suspension d'activité, les patients ont été réorientés vers la Clinique Sainte Clotilde, seul autre site de radiothérapie de l'île. Cet établissement, par la mobilisation remarquable de ses équipes, et avec le renfort de personnels du CHU, a réorganisé son activité pour accueillir tous les patients de La Réunion.

FAITS
MARQUANTS
2013

Feu vert pour le Pôle Sanitaire de l'Ouest

La ministre des affaires sociales et de la santé a donné son feu vert en juillet 2013 au projet du Pôle Sanitaire de l'Ouest (PSO) ; une opération de 140 millions d'euros, dont 50 millions d'aide nationale, destinée à reconstruire le Centre Hospitalier Gabriel Martin en proximité de l'Etablissement Public de Santé Mentale.

Ce Pôle Sanitaire permettra de rapprocher les deux établissements

publics du territoire de santé Ouest et d'augmenter les capacités d'hospitalisation et prises en charge spécialisées. Il s'agit donc d'une opération structurante d'ampleur pour l'offre de soins hospitalière à La Réunion et les habitants du territoire Ouest, portée par la mobilisation des professionnels de santé, de la population et des élus.



L'offre de soins ambulatoire

Lancement du Pacte Territoire Santé à La Réunion et à Mayotte

La ministre de la santé a présenté le 13 décembre 2012, le pacte territoire santé traduisant la priorité nationale donnée à la lutte contre les déserts médicaux et à l'accès géographique effectif à des soins de qualité pour toute la population. Ce pacte contient 12 engagements facilitant l'installation des jeunes médecins, accompagnant la demande des professionnels de santé d'un exercice plus coordonné et moins solitaire, garantissant un accès aux soins urgents à moins de 30 minutes d'ici à 2015, et mobilisant les hôpitaux en appui des territoires isolés.

Il appelle des déclinaisons régionales, construites avec les professionnels de santé. L'ARS Océan Indien a ainsi organisé en mars et avril 2013, à Mayotte et à La Réunion, des rencontres autour des engagements nationaux afin d'en partager les objectifs avec les professionnels de santé, et de repérer les aménagements nécessaires.

Ont ainsi été relevés, en plus des actions nationales qui seront portées par l'ARS :

- la mobilisation pour l'ensemble de Mayotte des leviers financiers, conventionnels et fiscaux, applicables aux zones déficitaires
- le soutien à la création de maisons de santé pour les spécialistes libéraux à Mayotte
- l'association des professionnels libéraux de La Réunion à l'éducation thérapeutique des patients, et à la recherche
- l'aide à l'installation des jeunes médecins, mais également au maintien des seniors, dans les zones fragiles.

Un Plan d'Actions Régional, dédié aux Urgences, a également été adopté en octobre 2013 : il contient des actions concrètes d'amélioration de l'accès aux soins urgents à La Réunion et à Mayotte, et tient compte de la géographie particulière de ces deux îles.



Cinq entreprises privées autorisées à mettre en service des véhicules sanitaires à Mayotte

La mise en place des transports sanitaires privés sur l'île était une attente forte de la population et des professionnels de santé. Depuis sa création, l'ARS OI a ainsi fait de ce projet, un de ses chantiers prioritaires pour Mayotte. Une procédure a été lancée le 24 mai 2013 avec appel à candidature en vue de la délivrance d'agrèments aux entreprises de transports sanitaires et de l'attribution de dix autorisations de mise en service des véhicules sanitaires à cinq entreprises agréées.

A l'issue de la procédure, les agrèments ont été attribués à cinq entreprises ayant rempli les conditions réglementaires, notamment disposer d'installations matérielles conformes et de deux véhicules aux normes. Dans un deuxième temps, dix autorisations ont été attribuées à cinq entreprises agréées lors d'un tirage au sort, réalisé par un huissier, qui s'est déroulé le jeudi 19 septembre 2013

à l'issue de la réunion du sous-comité des transports sanitaires.

Toutefois, à l'issue de cette première vague d'autorisations, il s'est avéré que la répartition géographique des véhicules autorisés ne couvrait pas tout le territoire, certaines zones étant faiblement équipées voire pas du tout. Par ailleurs, les besoins ont augmenté suite à l'ouverture des centres d'autodialyse et d'unité de dialyse médicalisée. L'ARS OI a donc procédé à la réévaluation du nombre de véhicules à autoriser. Afin d'assurer sur l'île une meilleure distribution des transports sanitaires et compte tenu de la mise en service de ces deux structures, l'ARS OI a donc estimé à seize le nombre de véhicules pouvant être autorisés à Mayotte.

Une nouvelle fenêtre a été ainsi ouverte le 7 novembre 2013 en vue de l'attribution de six autorisations supplémentaires dans trois zones prioritaires. Quatre autorisations de mise en service de véhicules ont été délivrées à deux entreprises, les deux autorisations prévues pour le secteur de Petite-Terre n'ont pas été attribuées faute de promoteurs. Ainsi, depuis fin 2013, Mayotte n'est plus le seul département français à ne pas disposer de transports sanitaires privés.

L'offre de soins médico-sociale

Une offre d'accompagnement médico- sociale en croissance à La Réunion



Deux appels à projet ont été ouverts en 2013 à La Réunion pour créer un institut d'éducation motrice de 10 places dans l'Ouest, et 10 appartements de coordination thérapeutique dans le Sud. Par cette procédure, l'ARS, en associant des représentants des usagers et des familles, sélectionne les projets présentant les meilleures garanties de qualité du service proposé aux enfants et adultes handicapés, ou en grande difficulté sociale, psychologique et de santé.

L'ARS Océan Indien poursuit également le développement résolu d'une offre d'accompagnement médico-social accessible sur tout le territoire de La Réunion, en rattrapage des retards historiques d'équipements. Ainsi, pour l'année 2013, l'ARS Océan Indien a financé l'ouverture de 87 places en établissements ou services médico-sociaux pour enfants handicapés, et 10 places d'accompagnement pour adultes handicapés.

Appel à projet pour l'autorisation d'un centre d'action médico-sociale précoce à Mayotte

Dans le cadre de la construction médicosociale de Mayotte, il a été programmé la création d'un CAMPS. La création de ce CAMPS s'inscrit dans les objectifs prioritaires du SOSM : prévention du handicap et dépistage précoce. La création d'un tel établissement relève d'une autorisation conjointe Conseil Général et ARSOI en raison du double financement de l'établissement. Compte tenu du peu de disponibilité financière du Conseil général

et de sa difficulté à assurer sa part de financement du CAMSP, il a été décidé que sa participation relèverait d'une dotation en nature (mise à disposition de personnel). L'appel à projet a été signé par les deux parties en présence de Mme CARLOTTI, ministre en charge des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion le 1er décembre 2013. Le CAMSP Mayotte s'inscrit résolument dans une organisation

orientée vers l'extérieur (mobilité du dispositif pour être au plus des familles) et une organisation en réseau (échanges, coordination, équipes pluridisciplinaire, nomination de référent pour handicaps spécifiques). Ce CAMPS sera opérationnel en 2015.

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.

Hémovigilance, coordination des vigilances et des risques liés aux soins

La coordinatrice régionale d'hémovigilance (CRH) contribue, par l'animation du réseau d'hémovigilance sur La Réunion et Mayotte, à l'amélioration de la sécurité transfusionnelle et de l'hémovigilance dans les établissements de santé. Les actions engagées portent en particulier sur l'assurance 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, des incidents de la chaîne transfusionnelle déclarés et le respect des bonnes pratiques. L'année 2013 a été marquée par une progression des signalements et déclarations des événements indésirables de l'activité transfusionnelle

L'animation du réseau de sécurité transfusionnelle et d'hémovigilance en 2013

- Formation initiale dans les instituts et écoles de formation de La Réunion,
- Pilotage du projet Fil Rouge, pour les échanges des données de sécurité transfusionnelle et d'hémovigilance, dont la maîtrise d'ouvrage a été confiée au GCS-TESSIS.

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.

Poursuite des actions menées en 2013

- Coordination pédagogique du Diplôme Universitaire « Gestion des risques en établissements de santé et médico-sociaux »,
- Démarrage de la phase pré-opérationnelle de Fil Rouge,
- Collaboration avec l'OMEDIT (Observatoire des Médicaments, des Dispositifs médicaux et des Innovations Thérapeutiques) autour de l'iatrogénie médicamenteuse,
- Prévention des infections liées aux soins, qui reste également un sujet de mobilisation de l'ensemble des établissements de santé et de l'ARS Océan Indien.

FAITS
MARQUANTS
2013

Visite de Mme Marie-Arlette CARLOTTI à La Réunion et à Mayotte

Marie-Arlette CARLOTTI, ministre déléguée chargée des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion, était en visite à La Réunion et à Mayotte, du 29 novembre au 1er décembre 2013. Les visites et inaugurations d'établissements médico-sociaux lui ont permis de souligner les développements

en cours et programmés, de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées à La Réunion et à Mayotte. Mme CARLOTTI a pu également échanger avec les professionnels et les représentants des familles sur le Plan National Autisme, qui prévoit plus de 10 millions d'euros pour l'Océan Indien, dans les 4 années à venir.



FAITS
MARQUANTS
2013

Améliorer la sécurité de la prise en charge des patients

**4ème journée interrégionale
de sécurité transfusionnelle et
d'hémovigilance le 25 octobre :**
Plus de 80 personnes ont participé à cette édition sur le thème « De la sécurité transfusionnelle à la culture de sécurité ».



**Semaine de la sécurité
du patient du 25 au 29
novembre 2013 :**
Réalisation de 2 flyers par l'ARS OI (lauréat des appels à projets du ministère).



Performance et gestion du risque



La politique de gestion du risque (GDR) menée par l'Agence de Santé Océan Indien et l'Assurance maladie pour améliorer l'état de santé de la population et accroître l'efficacité du système de soins s'est renforcée ces trois dernières années. L'adoption d'un programme pluriannuel de gestion du risque (PPGDR) en novembre 2011 et la révision de celui-ci le 4 juillet 2013 par la commission de gestion du risque ont fortement contribué à structurer et à coordonner les actions autour de thématiques prioritaires. Une prise de conscience progressive des enjeux de notre système de santé a été bien engagée par les assurés et des offreurs de soins. Les actions de gestion du risque développées sur ces trois ans ont favorisé l'accès aux soins et à la prévention, notamment pour les populations fragiles. Le PPGDR a permis de poursuivre les travaux relatifs à la qualité des soins, à l'accompagnement des établissements dans le cadre de la régulation des dépenses sur des thèmes comme les médicaments, la chirurgie ambulatoire et les transports sanitaires ainsi que de renforcer la concertation et le dialogue.

À La Réunion

Le secteur des EHPAD connaît une forte évolution (accroissement et médicalisations des places), l'enjeu est aujourd'hui d'améliorer l'organisation des établissements, de les doter d'outils de suivi de leurs dépenses et de diffuser les règles de bonnes pratiques. Aussi, les actions conduites par l'ARS en 2013 et qui seront poursuivies en 2014 tournent autour de quatre axes majeurs :

— La prévention

Le thème abordé en 2013 concerne la prévention des chutes des personnes âgées. Des réunions d'informations et d'échanges ont permis de diffuser les bonnes pratiques professionnelles au sein des EHPAD et d'inciter les établissements à mettre en œuvre des actions visant à améliorer la qualité et l'efficacité de la prise en charge des résidents sur la base des recommandations élaborées par la HAS et l'ANESM. Comme chaque année, ces réunions font l'objet d'une forte mobilisation de la part des EHPAD.

— Les médicaments

La iatrogénie médicamenteuse est fréquente et grave chez la personne âgée et la prise

en charge médicamenteuse des résidents en EHPAD est un processus complexe. Aussi, l'amélioration de la prise en charge médicamenteuse des personnes âgées est une priorité. Ainsi, l'ANAP et l'OMÉDIT ont mis à la disposition de l'ARS OI un outil d'auto-évaluation à destination des EHPAD. Cet outil permet d'établir la cartographie des risques et la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse dans l'établissement, de cibler des axes d'amélioration et d'engager les équipes sur des plans d'actions concrets.

— Constitution d'un groupe de référents EHPAD

Il s'agit de passer à une nouvelle étape en associant davantage les EHPAD à l'identification de leurs besoins qui permettront d'améliorer les pratiques en établissements. La problématique choisie et sur laquelle le groupe de référents doit se concerter concerne l'accompagnement et la prise en charge médicale des troubles psycho-comportementaux chez le patient âgé.

— Analyse des dépenses des soins des EHPAD

À Mayotte

— Les médicaments

L'amélioration de la sécurité lors de la dispensation des médicaments dans les centres de référence et les dispensaires est une priorité à Mayotte. L'ARS et le CHM ont donc élaboré un projet permettant d'améliorer la sécurisation des actes de dispensation de médicaments par l'hôpital.

— Insuffisance Rénale Chronique

Des progrès notables ont été relevés pour favoriser l'accès aux soins de la population : jusqu'en décembre 2011 et en l'absence de médecins néphrologues à Mayotte, des évacuations sanitaires étaient systématiquement réalisées vers l'île de La Réunion pour la prise en charge des patients mahorais nécessitant des soins de dialyse. Depuis le 18 janvier 2012, une unité de dialyse de 18 places a ouvert ses portes à Mayotte, l'autorisation a été donnée à un établissement de santé privé.

Par ailleurs, l'AURAR (Association pour l'Utilisation du Rein Artificiel à La Réunion) a obtenu en 2013 une autorisation de dialyse péritonéale à domicile (potentiel estimé de 20 patients). L'ouverture d'une unité de dialyse médicalisée est projetée ainsi qu'un deuxième centre d'auto dialyse dans le Sud de l'île.



Missions de la cellule

La cellule est l'interlocutrice privilégiée de la profession pour tout l'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.



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).

Actions menées

En 2013, la cellule a poursuivi :

- la mise en place de la réforme de la biologie médicale, qui a engendré une activité significativement importante du fait des enquêtes menées ayant abouti à quatorze décisions administratives et du suivi des laboratoires dans le processus d'accréditation.
- sa participation dans le programme de gestion du risque, à travers le projet « prescription hospitalière des médicaments dispensés en ville ». Trois établissements ont été ciblés en 2013.

En ce qui concerne le contrôle des établissements, les inspections et enquêtes ont concerné les officines, les pharmacies à usage intérieur, et les laboratoires de biologie médicale. Par ailleurs, un nouveau contrat de bon usage des médicaments, des produits et prestations a été construit avec 10 établissements de santé.

CHIFFRES CLÉS
2013

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



La prévention



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 et à accompagner et soutenir les porteurs de projets sur les deux îles.

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

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

Les services prévention ont contribué à promouvoir une approche territoriale de la promotion de la santé à travers l'animation et la mise en œuvre des contrats locaux de santé (CLS). Ces contrats participent à la construction des dynamiques territoriales de santé. Ils permettent la rencontre du projet porté par l'ARS OI et des aspirations des collectivités territoriales pour mettre en œuvre des actions au plus

près des populations. Le champ de la contractualisation concerne l'ensemble des domaines d'intervention de l'ARS : promotion de la santé et prévention, offre de soins de premier recours, accompagnement médico-social.

A La Réunion, le CLS de la ville de Saint-Paul a été mis en œuvre et différentes actions ont été initiées en 2013. Un deuxième CLS a été signé avec la commune du Port et deux autres CLS sont en voie de finalisation avec les communes de St Joseph et Bras-Panon.

Le premier CLS de Mayotte a été signé avec la commune de Mamoudzou. Les signataires ont décidé d'initier la démarche dans un premier temps en phase expérimentale, dans un des huit quartiers du chef-lieu : Passamaity. L'expérimentation sera ensuite étendue aux autres quartiers de Mamoudzou mais également aux autres communes du département souhaitant mettre en place le dispositif.

Coordination et mise en œuvre des priorités régionales de santé

En 2013, les services prévention de Mayotte et de la Réunion ont poursuivi la mise en œuvre du volet « Prévention et promotion de la santé » du Schéma de Prévention, qui définit les orientations régionales des deux îles en matière de promotion de la santé pour la période 2012-2016.

Ils contribuent à ce titre au développement des partenariats, à la mobilisation des acteurs de prévention (institutionnels, libéraux et associatifs) et à la coordination des actions au niveau régional.

Soutien à la réalisation d'actions de prévention

Pour améliorer l'état de santé des habitants des deux îles, l'ARS Océan Indien contribue au développement d'actions de prévention et de promotion de la santé à travers l'accompagnement et le soutien financier des acteurs de prévention.

Les actions financées permettent de mettre en œuvre les priorités définies dans le cadre du Projet de Santé et du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) de l'Agence.



Signature du premier CLS de Mayotte le 9 octobre 2013, entre l'Agence de Santé Océan Indien, la Préfecture, le Conseil Général et la Ville de Mamoudzou



Signature de la convention-cadre du CLS le 19 décembre 2013, entre l'Agence de Santé Océan Indien, la Préfecture et la Ville du Port

FAITS MARQUANTS 2013

Les journées régionales de la prévention et de l'éducation pour la santé à La Réunion et à Mayotte

Organisées depuis 2007 à La Réunion et pour la 1ère fois à Mayotte par les Pôles de compétence en éducation pour la santé et promotion de la santé, avec le soutien de l'ARS OI, ces journées de rencontre et d'échange dans le domaine de la prévention permettent aux acteurs de s'enrichir des connaissances, des expériences et des pratiques de chacun.

A La Réunion, la 7^{ème} édition était placée sous le thème de la santé et du bien-être des jeunes. A Mayotte, la 1ère édition portait sur « La santé : quel partenariat pour quelle prévention ». Les acteurs ont pu débattre et échanger sur des questions relatives à la connaissance du territoire, à l'éthique et à l'implication et la coordination des acteurs.





L'ARS OI s'implique dans la politique de la ville

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

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

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

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

Amélioration des compétences des acteurs et de la qualité des actions

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

Engagement auprès des collectivités territoriales

L'ARS OI a poursuivi en 2013 la sensibilisation des élus réunionnais et mahorais à la promotion de la santé. A La Réunion, le projet « Vivre en santé » porté par le pôle régional de compétences en éducation pour la santé et promotion de la santé vise à accompagner la mobilisation des élus et à valoriser le rôle des collectivités territoriales en promotion de la santé. Il donne lieu chaque année à l'organisation d'une journée d'échange dédiée aux élus et responsables des collectivités.

La lutte anti-vectorielle

La prévention des maladies transmises par les moustiques est une priorité majeure de santé publique à La Réunion et à Mayotte. Dans le cadre de la stratégie de surveillance, de prévention et de lutte contre les moustiques, l'ARS Océan Indien met en œuvre un programme ambitieux d'interventions quotidiennes sur le terrain, notamment auprès de particuliers. Les services de lutte anti-vectorielle de l'Agence assurent ces missions dans les deux îles.



A La Réunion

Evolution de la stratégie de lutte anti-vectorielle (LAV)

Les recours systématiques aux traitements insecticides pour lutter notamment contre les nuisances de moustiques sont aujourd'hui confrontés à des contraintes de plus en plus fortes :

- développement de phénomènes de résistances aux insecticides,
- limitation du nombre de molécules autorisées,
- attention de plus en plus forte portée aux effets non intentionnels des insecticides.

Aussi, le service de lutte anti-vectorielle de La Réunion connaît depuis plusieurs années une évolution progressive de ses modes d'intervention. Celle-ci se concrétise par le renforcement des messages de prévention associée à l'élimination des gîtes larvaires et réserve de plus en plus les interventions de lutte chimique aux seules interventions autour des cas d'arboviroses et en situation de circulation virale. Un important travail de

conception et de rédaction des procédures de service a donc été engagé depuis de nombreux mois pour aboutir en 2013 à une stratégie consolidée et largement partagée.

En situation inter-épidémique

La stratégie de la LAV repose essentiellement aujourd'hui sur des actions de prévention du développement des moustiques vecteurs à la source et sur la mobilisation de tous dans la mise en œuvre des gestes de prévention au quotidien. Dans ce cadre, le recours aux traitements insecticides de démoustication dits « de confort », qu'ils fassent suite à la constatation d'indices entomologiques élevés ou à des signalements de nuisances, ont connu en 2013 une diminution importante, au profit d'une action renforcée d'élimination systématique des gîtes larvaires toujours accompagnée de messages de prévention à la population.

En cas d'apparition de cas de maladies vectorielles

La stratégie de la LAV s'appuie sur le déploiement rapide de moyens importants de lutte autour de ces signalements. Les traitements insecticides y sont alors utilisés pour limiter autant que possible les risques de propagation du virus, et ce conformément aux dispositions du dispositif opérationnel ORSEC « Lutte contre la dengue et le chikungunya ». Ce dispositif a été mis en œuvre lors d'un épisode de circulation du virus de la dengue en 2013 (21 cas), et a montré une nouvelle fois toute son efficacité en contribuant à une interruption rapide de la circulation virale.

FAITS
MARQUANTS
2013

Journée régionale de prévention du suicide à La Réunion

Le 8 février 2013 s'est déroulée la journée régionale de prévention du suicide organisée par l'association SOS Solitude, avec le soutien de l'ARS OI. Destinée aux acteurs engagés dans la prévention du suicide, cette journée a pour objectif de susciter des débats et échanges

autour des pratiques et expériences menées localement et dans la zone océan indien. Cette année, les interventions ont portées plus particulièrement sur le rôle de l'entourage.



FAITS
MARQUANTS
2013

Ensemble, contre les moustiques à La Réunion et à Mayotte !

La grande majorité des lieux de pontes des moustiques sont créés et/ou entretenus par l'homme autour de son habitation. La lutte contre les moustiques repose sur la mobilisation du plus grand nombre dans l'élimination des gîtes larvaires au quotidien. Avec l'arrivée de l'été austral, les pluies associées aux fortes chaleurs créent des conditions favorables au développement des moustiques. C'est pourquoi l'Agence

s'est mobilisée en novembre 2013 pour sensibiliser la population des deux îles et rappeler les gestes de prévention contre ces maladies.



Développement des partenariats avec les structures porteuses d'emplois aidés

Afin de renforcer encore davantage son action en matière de prévention et d'élimination des gîtes larvaires et d'élargir le plus possible son périmètre d'intervention, le service LAV a développé ou consolidé en 2013 des partenariats avec des structures communales ou associatives porteuses d'emplois aidés. Ainsi, dans le cadre d'une collaboration avec le Conseil Régional, des associations intégrées au dispositif emplois verts ont été mobilisées aux côtés de la LAV sur la mise en place d'un programme d'actions de nettoyage de quartiers, de mobilisation sociale au contact de la population et de prévention des maladies vectorielles et de la leptospirose. Ce dispositif a été permis par la mise en place par la Région d'une structure de coordination et par le soutien important de l'ARS OI dans la mise en œuvre d'un ambitieux programme de formation, d'un accompagnement opérationnel dans le pilotage et la mise en œuvre des actions de terrain.

Plan Ravine

En complément, le service LAV a maintenu en 2013 son investissement dans le suivi et l'accompagnement du plan ravines, un vaste plan de mobilisation de contrats aidés au profit des communes pour procéder au nettoyage et à l'entretien de l'ensemble des tronçons de ravines prioritaires en zones urbaines.

Malgré quelques difficultés ponctuelles dans le renouvellement des recrutements, ce programme a encore en 2013 présenté des résultats très encourageants en matière de restauration du milieu naturel et de lutte anti-vectorielle. Il a une nouvelle fois été particulièrement reconnu et apprécié de la population du fait d'une forte diminution des nuisances à proximité des ravines.

12^{ème} édition de Kass'Moustik

L'opération a pour but d'expliquer l'intérêt et l'efficacité des gestes individuels de lutte contre les gîtes larvaires s'ils sont portés par le plus grand nombre. La 12^{ème} édition de l'opération Kass' Moustik s'est déroulée du 25 novembre au 1er décembre 2013.



- **Un événement de mobilisation sociale** : plus de 600 personnes issues de 91 structures ont été mobilisées sur le terrain pour proposer de nombreuses actions de sensibilisation et d'information de la population sur l'ensemble de l'île : visites chez l'habitant, animations et nettoyages collectifs de ravines ou de quartiers...
- **Une campagne de sensibilisation contre les moustiques** : « Ne laissons pas les moustiques s'installer ! », tel était le slogan de la campagne de communication, visant à mobiliser les réunionnais dans la lutte contre les moustiques, au travers de spots radio et d'une campagne d'affichage.
- **Concours d'affiches de prévention dans les écoles de Saint-Paul** : organisé par l'ARS OI, en partenariat avec la mairie de Saint-Paul, le concours a permis de mettre en avant les connaissances acquises par les élèves ayant bénéficié, durant l'année, d'un travail pédagogique réalisé sur le sujet par les enseignants, avec le concours de la LAV. Cinq écoles ont participé à cette action et sur 20 affiches reçues, 3 ont été primées : 1 CM1 de l'école Tan Rouge, 1 CM2 de Roquefeuil et 1 CM1 de l'Eperon.



FAITS MARQUANTS 2013

L'ARS OI se mobilise contre la leptospirose à La Réunion : « Pas de quartier pour les rats ! »

La prévention des risques d'exposition à la leptospirose est un enjeu majeur de santé publique : chaque année, on enregistre à La Réunion une cinquantaine de cas de leptospirose. La saison des pluies étant une période à haut risque pour contracter la maladie, l'ARS Océan Indien a souhaité sensibiliser la population. De nouveaux outils de

communication ont été réalisés rappelant les mesures simples de protection individuelle et d'hygiène du milieu pour lutter contre la leptospirose : nettoyer régulièrement sa cour et son jardin, lutter contre les rats, se protéger pendant les activités à risque avec des bottes et des gants.



1^{er} Forum international consacré à la veille sanitaire et réponse en territoires insulaires



L'ARS OI s'est associée à la Commission de l'Océan Indien et à l'Institut de Veille Sanitaire pour organiser le 1^{er} Forum International « Veille sanitaire et réponse en territoires insulaires » du 11 au 13 juin 2013 à Saint-Denis.

Pour la première fois, 300 acteurs de la veille sanitaire en santé humaine et en santé animale, du Pacifique, des Caraïbes, de l'Océan Indien et régions méditerranéennes françaises étaient réunis pour échanger sur leurs expériences, pratiques et résultats dans les domaines de la veille sanitaire, de l'alerte, de l'investigation, de la lutte anti-vectorielle et de la recherche associée dans les territoires et pays insulaires tropicaux.

Franc succès pour cette 1^{ère} édition

Pendant plus d'un an, les organisateurs ont travaillé sur un programme riche et ambitieux. Durant les trois journées, les 70 communications orales (en langue française et anglaise) et 60 posters scientifiques présentés ont créé l'occasion d'échanger sur des thématiques scientifiques variées, dont notamment :

- **le concept One Health**, associant dans une même surveillance la santé animale et la santé humaine,
- **les différentes modalités de surveillance**, d'alerte et de riposte à travers les territoires,
- **les maladies émergentes**, dont une grande partie sont des maladies animales transmissibles à l'homme, ...

Une attention toute particulière a été portée sur les maladies vectorielles, véritable menace de santé publique pour l'ensemble des acteurs présents. La riposte a été largement abordée au travers des différents aspects de la lutte anti-vectorielle. Des programmes de recherche en cours ont été présentés et ont montré des perspectives de développement de nouvelles technologies de lutte particulièrement innovantes.

Partager pour mieux se préparer aux risques de maladies émergentes

Les participants ont eu l'occasion d'améliorer leurs connaissances, à travers les exposés scientifiques et de confronter leur point de vue avec les intervenants. Il a été aussi l'occasion de faire le point avec des experts de haut niveau sur les alertes sanitaires en cours (nouveau Coronavirus, grippe H7N9) et sur la gestion des maladies émergentes.

Ce forum a permis la mise en commun de savoir-faire et de bonnes pratiques, qui pourront être déclinées, adaptées et enrichies dans les différentes régions pour permettre à l'ensemble des acteurs de progresser pour mieux faire face aux maladies émergentes et menaces sanitaires. L'objectif étant pour tous : la protection des populations et pour cela, l'anticipation, la surveillance, la gestion et l'organisation de la riposte en cas de crise épidémique.



A Mayotte

CHIFFRES CLÉS 2013

- **Début de l'opération :** début avril 2012
- **130 000 MIILD** à distribuer en 4 ans (2012 à 2015)
- **1,5 million d'euros estimé** (MIILD, communication, transport...), entièrement pris en charge par l'ARS OI sur des crédits FIR
- **30 agents de l'ARS OI mobilisés en permanence**



Poursuite du Programme de Distribution de Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide de Longue Durée (MIILD)

Ce programme constitue un projet novateur en tant qu'outil de protection communautaire : une 1^{ère} en France (Métropole et Outre-mer).

Objectifs visés :

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

Protocole de distribution :

- Messages sur les principales radios 2 jours avant l'arrivée des équipes pour informer la population,
- Sensibilisation des écoles, des imams et des associations du village à équiper, une semaine avant l'intervention des équipes,

- Découpage des villages en quartier d'intervention par les équipes,
- Passage dans les quartiers en porte-à-porte,
- Installation des MIILD par les équipes sur tous les couchages,
- Remise d'un prospectus sur l'entretien et l'utilisation des MIILD à chaque foyer,
- Remise, dans la boîte aux lettres des absents, d'un bon de retrait de MIILD dans une permanence,
- Tenue d'une permanence dans le village tous les soirs et le samedi suivant le passage des équipes.

La mobilisation de tous les acteurs et partenaires ainsi que des campagnes régulières de sensibilisation contribueront à la réussite de ce programme d'envergure.



Alerte dengue à Mayotte en novembre 2013

De novembre à décembre 2013, suite au signalement de 5 cas de dengue importés à Mayotte, l'ARS Océan Indien a mis en place les actions suivantes :

• Sensibilisation des professionnels de santé

• Actions de lutte anti-vectorielle

Le service de lutte anti-vectorielle de l'ARS OI a procédé à des interventions autour de tous les signalements de cas de dengue dès lors que leur adresse était connue afin de :

- rechercher de nouvelles suspicions de dengue dans l'entourage des personnes malades et le cas échéant, leur demander de consulter un médecin sans tarder,
- éliminer ou traiter toutes les situations de proliférations de moustiques, vecteur de la dengue (larves qui prolifèrent dans les eaux stagnantes dans les pots, soucoupes, déchets,...),

- informer les personnes rencontrées sur le risque de transmission de la dengue et les moyens de prévention (éliminer les gîtes larvaires et se protéger contre les piqûres de moustiques,
- procéder à des traitements insecticides dans les cours et jardins),
- procéder à des pulvérisations insecticides dans l'ensemble des zones concernées.

• Sensibilisation des voyageurs

L'ARS OI a renforcé ses actions de sensibilisation à l'aéroport et à la gare maritime, pendant la période de vacances scolaires, en donnant une information ciblée pour tous les voyageurs en partance ou en provenance de la zone Océan Indien et de l'Asie :

- Se protéger contre les piqûres de moustiques pendant leur séjour
- Signaler à leur médecin traitant leur lieu de voyage en cas de survenue de symptômes après leur retour.



Journée mondiale contre le paludisme à Mayotte

Dans le cadre de la journée mondiale contre le paludisme, l'ARS Océan Indien et l'Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé (IREPS) de Mayotte ont organisé une journée de sensibilisation le 7 mai 2013, avec l'appui de différents partenaires. Pour réduire efficacement les risques de transmission de maladies par les moustiques, l'ensemble de la population doit être mobilisée. L'objectif de cette première édition était donc d'informer la population sur ces maladies et les moyens de prévenir leur apparition.

Au programme de la manifestation :

• Stands de prévention avec animation, jeux, et pédagogie autour du moustique

Animés par les organisateurs et partenaires de l'évènement, des stands de prévention et de sensibilisation étaient à la disposition du public. Des activités ludiques et pédagogiques qui ont plu aux plus de 200 visiteurs.

• Présentation des lauréats du concours « Le moustique, c'est l'affaire de tous ! »

Afin de sensibiliser la population de Mayotte, l'ARS OI et l'IREPS de Mayotte ont organisé un concours ouvert à tous sur le thème des maladies transmises par les moustiques, du 1^{er} avril au 1^{er} mai 2013. L'objectif était de recueillir des créations variées sur le thème des maladies transmises par les moustiques. Au total, 25 créations ont été recueillies : 15 peintures et dessins, 5 poèmes et textes, 1 pièce de théâtre, 4 sculptures et montages.

Au total, 25 créations ont été recueillies :

- 15 peintures et dessins,
- 5 poèmes et textes,
- 1 pièce de théâtre,
- 4 sculptures et montages.

L'ensemble des œuvres étaient exposées, témoignant de l'intérêt des participants pour la problématique liée au paludisme à Mayotte.



La santé environnementale

L'environnement est un déterminant majeur de la santé publique. Le vocable « santé-environnementale » regroupe les aspects de la santé humaine influencés par l'environnement, notamment par les pollutions et les dégradations des milieux de vie.

C'est pour en tenir compte que l'ARS OI inclut dans sa politique de santé publique la surveillance, la prévention et la gestion des risques sanitaires liés aux agents biologiques, physiques et chimiques présents dans les différents milieux de vie (eau, air, sols, habitat...).

Les évènements marquants à Mayotte

Alerte sur la qualité de l'eau dans le sud de Mayotte

A deux reprises au cours de l'année 2013, l'ARS a été alertée sur la dégradation de la qualité de l'eau dans le Sud de Mayotte :

- **En mars 2013**, les analyses réalisées dans le cadre du contrôle sanitaire des eaux d'alimentation présentent des non-conformités bactériologiques. Les échanges avec le distributeur d'eau permettent rapidement d'établir la cause de ces non-conformités : il s'agit du dysfonctionnement ponctuel, suite à de violents orages, de l'usine de potabilisation de l'Ourovéni, qui alimente 8 communes du Sud de Mayotte, soit près de 20 000 foyers. Une restriction des usages de l'eau du robinet est mise en place : il est conseillé à la population, pour la boisson et la préparation des aliments, d'utiliser de l'eau embouteillée ou de faire bouillir l'eau du réseau pendant 3 minutes au préalable. Suite aux actions correctives engagées

par l'exploitant de l'usine, un retour à la normale a été constaté dès le mercredi 20 mars 2014.

- **En octobre**, des turbidités très importantes sont signalées sur le réseau d'alimentation en eau potable alimentant les communes de Bouéni, Chirongui, Kani-Kéli et Sada ; nécessitant notamment de réaliser des coupures d'eau. Les échanges entre le distributeur et l'ARS permettent d'établir qu'il s'agit vraisemblablement d'un problème hydraulique au niveau du réseau. L'ARS préconise alors de réaliser une communication de restriction des usages de l'eau pour les populations concernées en recommandant de ne pas boire l'eau du robinet tant qu'elle est trouble ou colorée et, pour la consommation quotidienne (boisson, préparation de repas, ...), d'utiliser de préférence de l'eau embouteillée. Des

citernes d'eau potable sont également déployées dans les dispensaires de Bouéni, Kani-Kéli et Chirongui. Progressivement, la situation revient à la normale fin octobre.



Formation interministérielle sur la lutte contre l'habitat indigne

Une formation à la Lutte contre l'habitat indigne a eu lieu en décembre 2013 à Mayotte. Co-organisée par l'ARS et la DEAL, elle avait pour objectif de contribuer à la construction d'une culture commune et à la structuration des partenariats entre les nombreux acteurs de la thématique. Des représentants des ministères concernés, de la délégation interministérielle à l'hébergement, de l'agence nationale de l'habitat et de l'agence nationale d'information sur le logement ont fait le déplacement. Après un partage de l'état des lieux de la situation mahoraise (forts enjeux sanitaires liés aux personnes en grande précarité, difficultés à produire du logement,

évolution rapide de la réglementation), le cadre juridique et réglementaire a été présenté ainsi que les outils de la lutte contre l'habitat indigne et notamment ceux de la loi Letchimy qui concerne l'habitat informel. Une visite sur le terrain (communes de Koungou et de Tsoundzou) a complété ces présentations.

Des axes prioritaires d'actions ont été dégagés : l'amélioration de la connaissance de l'habitat indigne, la production de logement dans le parc privé et public, l'expérimentation des modes d'intervention sur quelques secteurs représentatifs, la lutte contre les marchands de sommeil,

le développement la compétence des acteurs par la formation, le développement de l'accompagnement social.



Les évènements marquants à La Réunion

Contrôle de la qualité de l'eau de consommation humaine et des eaux de baignade

L'eau de consommation humaine

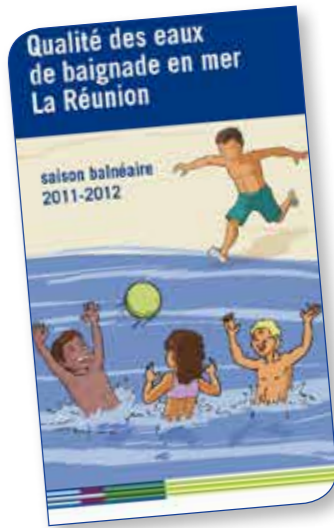
Plusieurs actions ont été mises en œuvre en 2013 :

- externalisation d'une partie des prélèvements depuis le 1^{er} septembre 2013,
- Signature en octobre 2013, d'une charte de gouvernance dans le cadre du projet Comm'Eau ; cette action multi partenariale (DEAL, OLE, CISE, VEOLIA, SAPHR, CG, ARS) vise à sensibiliser le grand public à la nécessité des économies d'eau, notamment en période de sécheresse,
- reconduction de la campagne de recherche de parasites intestinaux

(cryptosporidium et giardia) dans les eaux superficielles utilisées pour l'alimentation en eau potable à La Réunion. Cette campagne a permis d'identifier 7 communes prioritaires pour lesquelles des mesures de gestion ont été mises en œuvre, qui doivent se prolonger par des travaux de mise en service d'usines de potabilisation.

Les eaux de baignades

Les résultats du contrôle sanitaire de la campagne balnéaire 2012-2013 ont été publiés sous la forme d'un document support d'information, lors d'une conférence de presse de terrain (février 2013).



Lutte contre l'habitat insalubre

Les partenariats établis avec les communes ont été confortés en 2013 et de nouveaux partenariats ont été engagés, dans un double objectif : signaler à l'ARS les situations relevant de l'insalubrité et traiter les autres formes d'habitat dégradé par les polices du maire.

Un guide de repérage de l'habitat dégradé à destination des travailleurs sociaux a

été élaboré. Ce guide réalisé en lien avec l'Agence départementale d'information sur le logement (ADIL) sera diffusé en 2014 à l'occasion de sessions de formation.

Enfin, en décembre 2013, l'ARS a participé à une formation destinée aux acteurs du PDLHI, des services de l'État engagés dans la lutte contre l'habitat indigne (LHI) organisée par le PNLHI (pôle national LHI).

Évènements exceptionnels

- Une enquête de terrain, la mise en œuvre d'un suivi renforcé et la demande d'installation d'une sonde de détection des hydrocarbures sur la ressource prélevée dans le cadre de la gestion de la pollution à proximité du puits Samy, dont dépendent 4 000 habitants de La Possession pour leur approvisionnement en eau,
- Gestion des conséquences des cyclones Dumile puis Felleng : 82 contrôles terrain réalisés par l'ARS-OI pour Dumile, 182 pour Felleng.

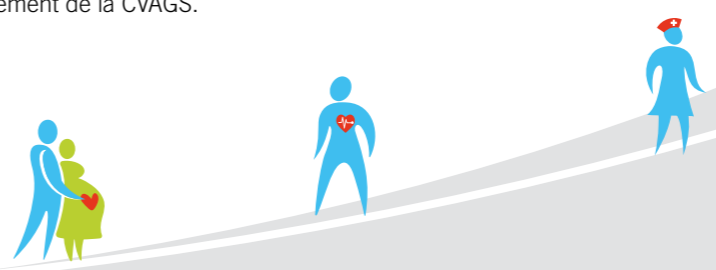
Amiante, hygiène alimentaire et bruit

- Le programme de contrôle pluriannuel de l'amiante a été poursuivi : sur les 137 établissements inclus dans ce plan, 100 ont bénéficié d'un contrôle au 31 décembre 2013.

- Une plaquette de recommandations de bonnes pratiques en matière d'hygiène alimentaire a été élaborée, à destination de la population générale : diffusion aux centres de PMI et points « info santé » et remise de ce support d'informations aux familles victimes de TIAC. En 2013, 30 TIAC ont été traitées par le service sur signalement de la CVAGS.

- En matière de lutte contre les nuisances sonores, une session de formation a été organisée pour 9 agents de la ville du PORT, dans le cadre du CUCS.

Enfin des aides ponctuelles ont été apportées aux policiers municipaux référents « bruit » des communes de St Denis et de St Paul, pour la réalisation de mesures acoustiques et la rédaction des rapports correspondants.



LA GESTION DES ALERTES SANITAIRES

Les alertes sanitaires sont gérées, à La Réunion et à Mayotte, par les plateformes de veille et d'urgences sanitaires (PVUS) sous la coordination de la Direction de la Veille et Sécurité Sanitaire. Elles regroupent des personnels affectés à la Cellule de Veille, d'Alerte et de Gestion Sanitaire (CVAGS), à la Cire Océan Indien (Cire OI) et des personnels affectés dans d'autres services de l'Agence (médecins, ingénieurs, entomologistes, techniciens et adjoints sanitaires, administratifs), favorisant ainsi la pluridisciplinarité des équipes intervenant dans les investigations et la gestion des événements sanitaires. Ces plateformes s'appuient également sur un réseau d'acteurs pluriprofessionnels régionaux et internationaux, notamment sur le réseau SEGA (Surveillance de Epidémies et Gestion des Alertes) des pays de la Commission de l'Océan Indien.



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

- une cohérence des interventions de l'ARS Océan Indien, par des échanges d'informations permanents au sein de chaque plateforme et entre les plateformes de La Réunion et de Mayotte ;
- la circulation interne de l'information au sein de l'Agence, concernant la gestion des situations d'urgence sanitaire ; l'information en temps réel de la Direction générale de l'ARS OI de tout événement sanitaire susceptible de constituer une menace ;
- une meilleure régulation de la transmission des alertes au niveau national. Outre l'investigation et la gestion des événements sanitaires, la communication (réponse aux médias, communication grand public,

élaboration de supports d'information) et l'animation du réseau des acteurs impliqués dans la veille sanitaire représentent aussi une part importante de l'activité de la Direction de la Veille et Sécurité Sanitaire et des PVUS.

A ce titre, des réunions régulières de « cellules de veille sanitaire élargies » sont organisées (4 en 2013 à La Réunion, 2 à Mayotte) avec notamment les représentants :

- du service de santé scolaire,
- de la protection maternelle et infantile,
- de la direction de la jeunesse et des sports,
- du service de santé des armées,
- du SAMU,
- du SDIS,
- de l'ARLIN,
- de l'ORS.



La réception et le traitement des signaux sanitaires

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

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

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

Pour l'information des Préfets de La Réunion et de Mayotte, et des cadres d'astreinte de l'ARS OI, une synthèse hebdomadaire des événements sanitaires signalés dans les deux îles, est diffusée chaque vendredi. Cette synthèse mentionne également

des informations issues des systèmes de surveillance et de la veille épidémiologique internationale. Elle est intégrée dans la synthèse hebdomadaire de l'Etat-major de zone et de protection civile de l'Océan Indien.

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

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



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

FAITS
MARQUANTS
2013

Passage du cyclone « Dumile » à La Réunion

Le cyclone « Dumile » est passé au plus près de la Réunion dans l'après midi du 3 janvier 2013. Une cellule cyclone a été mise en place à l'Agence pendant l'alerte rouge afin de :

- maintenir un lien avec les acteurs de santé (établissements de santé et médico-sociaux, ambulanciers, médecins libéraux, pharmaciens)
- recueillir des informations sur la distribution en eau potable
- recenser les difficultés rencontrées pour informer de façon continue le représentant

de l'ARS au Centre Opérationnel de la Préfecture pour éclairer le préfet sur la situation sanitaire et les mesures à prendre.

Dès la levée de l'alerte rouge, les agents du service Santé-Environnement de l'ARS, avec l'aide du service de Lutte anti-vectorielle, ont mis en œuvre un plan de mesure exceptionnelle de la qualité des eaux : réalisation de prélèvements d'eau, suivi et vérification de l'avancement de la remise en fonctionnement des installations par les exploitants.



FAITS
MARQUANTS
2013

Surveillance spécifique du paludisme à Mayotte

Mayotte est située dans une zone d'endémie palustre (*Plasmodium falciparum* essentiellement). La stratégie locale de lutte contre le paludisme a permis de faire considérablement reculer l'incidence du paludisme sur l'île et de quasiment supprimer les foyers d'endémie autochtone ainsi que le pic saisonnier observé en saison des pluies.

La situation épidémiologique a ainsi été marquée par une diminution progressive et significative du nombre de cas autochtones avec une chute brutale des cas en 2011 tant

importés (52 cas) qu'autochtones (42 cas). Le nombre de cas continue de diminuer de manière nette pour les cas autochtones en 2012 (25 cas) et 2013 (2 cas) et il se maintient à un niveau faible pour les cas importés des îles voisines de l'Océan Indien (47 cas en 2012 et 70 en 2013).

Il existe cependant toujours à Mayotte un risque de transmission du paludisme à *P. falciparum*, même si cette transmission est très faible, sporadique et hétérogène.





Dengue à la Réunion

Au cours des mois de mars à juillet 2013, la Réunion a connu un épisode de circulation du virus de la dengue. Deux regroupements distincts de cas sont survenus dans le sud de l'île, donnant lieu au total à la détection de 21 cas autochtones (dont 9 confirmés et 12 probables). Cet épisode, bien que de durée et d'ampleur limitées, a nécessité des moyens considérables en termes de surveillance et de lutte anti-vectorielle.

En effet, dès la détection des deux premiers cas autochtones au cours du mois de mars, l'ARS a décidé le passage en niveau d'alerte 2A du plan de lutte contre les arboviroses (« Identification d'un regroupement de cas autochtones ») :

- La surveillance épidémiologique a été renforcée.
- Le service de Lutte anti-vectorielle a procédé à la recherche active de personnes malades dans le voisinage des cas déclarés ainsi qu'à la prospection et à l'élimination des gîtes larvaires.



- Une communication régulière a été organisée à destination de la population générale et des professionnels de santé afin que la vigilance soit maintenue par tous.

Le passage en niveau de veille 1A (« Absence de cas ou apparition de cas isolés sans lien avec une épidémie dans la zone d'échange régionale ») du plan arboviroses a été décidé par l'ARS fin juillet, suite à l'absence de nouveau cas au cours des six semaines précédentes.

A noter que tout au long de l'année, 12 cas importés ont également été détectés. Ces voyageurs, notamment en provenance d'Asie du Sud Est, ont pu être identifiés très rapidement à leur arrivée sur le territoire. Les mesures de lutte anti-vectorielle mises en place ont permis d'éviter l'installation d'une chaîne de transmission du virus puisqu'aucun cas secondaire n'a été retrouvé malgré une recherche active réalisée de manière systématique autour d'eux.

Leptospirose à la Réunion

Chaque année, durant l'été austral, une recrudescence des infections par leptospires est constatée à la Réunion. Les premiers mois de l'année présentent des conditions de température et de pluviométrie propices à la survie des leptospires dans l'environnement. La leptospirose fait l'objet d'une surveillance spécifique sur l'île basée sur le signalement à l'ARS par les laboratoires d'analyses et de biologie médicale libéraux et hospitaliers. Au cours de l'année 2013, 63 cas de leptospirose ont été recensés dont 58 confirmés et 5 possibles. Parmi eux, 59 (soit 92%) ont nécessité une hospitalisation, un tiers a nécessité une prise en charge en service réanimation, 4 sont décédés. Les services de lutte antivectorielle ont procédé aux enquêtes épidémiologiques et environnementales au domicile des patients pour mettre en évidence les activités et les situations à risque de contamination, diffuser des messages de prévention et informer les mairies des mesures de dératification éventuellement préconisées.

L'année 2013 a été marquée par la survenue de cas groupés liés à une compétition sportive. Le 22 mars 2013, un médecin généraliste a informé la CVAGS d'un cas de leptospirose chez un participant au triathlon de la Rivière des Roches le 3 mars. Il a évoqué la possibilité d'existence d'autres cas parmi les participants. Une enquête épidémiologique a été menée par la Cire sur l'ensemble des participants au triathlon afin de retrouver d'éventuels cas non signalés à l'ARS et de décrire les facteurs de risques de contracter une leptospirose chez les triathlètes. Au total, 9 avaient présenté une leptospirose. Il est apparu que la présence de lésions cutanées antérieures à l'épreuve non protégées par des pansements, la notion de blessure lors de l'épreuve et l'absence de port de combinaison constituaient des facteurs de risque pour développer une leptospirose. Une communication a été mise en œuvre, en lien avec la Direction de la Jeunesse et des Sports, auprès des fédérations de sport aquatique à la Réunion et des outils de communication spécifiques pour la prévention de la leptospirose dans le cadre des activités en milieu aquatique ont été développés.

Evènements marquants à Mayotte

Parmi l'ensemble des évènements de 2013, certains ont plus particulièrement mobilisé la CVAGS ou sont remarquables du fait de leur caractère plus exceptionnel.

Alerte dengue à Mayotte

L'alerte dengue a démarré le 7 novembre par la notification du premier cas de dengue importé des Comores. Début décembre, suite à la notification de quatre cas confirmés importés, une cellule de gestion, pilotée par le directeur de la veille et sécurité sanitaire, a été mise en place afin de renforcer la surveillance épidémiologique, avec :

- l'appui de la Cire,
- l'intervention précoce de la LAV,
- la finalisation du plan de prévention et de lutte contre les arboviroses à Mayotte
- une communication régulière.

Le laboratoire du Centre hospitalier de Mayotte signale les cas confirmés de dengue à la CVAGS. Dès réception du signal, le service de lutte anti-vectorielle procède à la recherche active de personnes suspectes de dengue dans l'entourage et le voisinage des cas déclarés ainsi qu'à la prospection et à l'élimination des gîtes larvaires. Parallèlement, la surveillance « dengue like » a été renforcée avec une sensibilisation des médecins au diagnostic microbiologique devant tout syndrome dengue-like.



Surveillance spécifique de la leptospirose

Les conditions géographiques et climatiques (température, pluviométrie) de Mayotte sont favorables à la survie prolongée des leptospires dans le milieu extérieur (sols humides, boues, eaux douces). Cette zoonose fait l'objet d'une surveillance spécifique tout au long de l'année, en particulier durant l'été austral.

Il est à noter que le nombre de cas notifiés en 2013 a baissé de manière significative (78 cas contre 114 en 2012 et 171 en 2011), probablement due à une moindre pluviosité.

78 cas confirmés de leptospirose notifiés à la CVAGS dont :

CHIFFRES CLÉS
2013

LEPTOSPIROSE

- 44 cas (57%) entre mars et avril ;
- 13 personnes hospitalisées (16 %)
- 2 décès survenus chez des patients présentant d'autres pathologies.

CHIFFRES CLÉS
2013

À LA RÉUNION

910 signalements traités
271 notifications de maladies à déclaration obligatoire (DO)
38 toxi-infections alimentaires collectives (TIAC) ayant concerné 308 malades (dont 24 hospitalisations)

FAITS MARQUANTS
2013

Campagne de vaccination contre la grippe

La campagne de vaccination contre la grippe saisonnière s'est déroulée du 15 avril au 30 septembre 2013. Elle a bénéficié d'une forte mobilisation de l'ensemble des partenaires. La Caisse Générale de Sécurité Sociale (CGSS) de la Réunion, le Régime Social des Indépendants (RSI), les Unions Régionales des Professionnels de Santé (URPS des médecins libéraux de l'Océan Indien, URPS des pharmaciens

de l'île de la Réunion et l'URPS des infirmiers libéraux de l'Océan Indien) se sont associés à l'ARS pour promouvoir la vaccination par des opérations de communication afin d'améliorer le taux de couverture vaccinale des plus vulnérables. Malgré les actions menées, le taux de vaccination des personnes ciblées par la campagne est resté relativement faible, autour de 38%.



FAITS MARQUANTS
2013

Surveillance renforcée des cas de diphtérie

Des cas de diphtérie cutanée, majoritairement importés des Comores, sont signalés épisodiquement à la Cellule de Veille, d'Alerte et de Gestion Sanitaire (CVAGS) de Mayotte. En 2012, sept cas d'infections à *Corynebacterium diphtheriae* tox + (six formes cutanées et un portage pharyngé asymptomatique) avaient été notifiés en 2012.

En 2013, suite à la mise en place d'une surveillance renforcée de cette pathologie en lien avec le laboratoire du Centre Hospitalier de Mayotte, ont été signalés deux isollements de *Corynebacterium diphtheriae* tox. La couverture vaccinale contre la diphtérie dans la population de Mayotte semble insuffisante pour assurer une immunité collective suffisamment protectrice.



La préparation aux situations d'exception

La Direction de la Veille et de la Sécurité Sanitaire (DVSS) coordonne la réponse aux situations sanitaires 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, de fiches réflexes, le déploiement de l'outil national SISAC (système d'information pour les signaux, les alertes et les crises)
- l'organisation de formations et de retours d'expériences pour les cadres d'astreinte,
- la mise en place de dispositifs réactifs pour répondre à une menace sanitaire.

— Actions à La Réunion

- La refonte des aspects sanitaires relevant du dispositif Orsec Cyclones
- La réactualisation du plan de lutte contre les arboviroses La contribution à la planification Orsec pour les réponses aux situations exceptionnelles (nombreuses victimes, décès massifs, soutien aux populations, événements météorologiques dangereux)
- Le lancement des travaux préparatoires à la déclinaison du plan pandémie grippale

— Actions à Mayotte

- L'écriture d'un volet sanitaire pour le dispositif Orsec cyclones et du dispositif Orsec de lutte contre les arboviroses

Le contrôle sanitaire aux frontières

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

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



L'implication dans le réseau Séga

L'ARS Océan Indien coordonne la participation des acteurs de La Réunion aux activités du réseau SEGA (Réseau de Surveillance des Epidémies et de Gestion des Alertes) des pays de la COI. Outre le directeur de la veille et sécurité sanitaire, point focal du réseau, sont fortement impliqués les experts de l'ARS dans le domaine de la santé publique, de la veille sanitaire et de la lutte anti-vectorielle et les épidémiologistes de la Cire pour la formation des épidémiologistes pour les pays de la COI et l'appui aux investigations épidémiologiques sur le terrain.

En 2013, la direction de la veille et sécurité sanitaire a piloté, pour l'agence, l'organisation du forum international « veille sanitaire et réponse en territoires insulaires », qui a réuni, pour la première fois, 300 acteurs de la veille sanitaire en santé humaine et en santé animale, du Pacifique, des Caraïbes, de l'Océan Indien et régions méditerranéennes françaises. Les trois journées du forum (du 11 au 13 juin) ont été l'occasion pour les experts d'échanger sur leurs pratiques et leurs expériences face aux menaces sanitaires. Il a aussi permis de faire le point avec des experts internationaux de haut niveau sur les alertes sanitaires en cours (nouveau Coronavirus, grippe H7N9) et sur la gestion des maladies émergentes

La Cellule zonale de défense et de sécurité

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

Les actions réalisées en 2013 ont porté notamment sur :

- L'élaboration, à partir d'un site pilote (EHPAD Les Lataniers à La Possession), d'un guide méthodologique et d'un canevas de plan bleu pour les établissements pour personnes âgées.
- Poursuite des travaux du plan de continuité d'activité de l'agence pour sa finalisation en 2014.

FAITS
MARQUANTS
2013

Infections à MERS-Cov et préparation du pèlerinage à la Mecque

Depuis l'alerte de septembre 2012 concernant des patients infectés par le nouveau coronavirus responsable du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV pour « Middle East respiratory syndrome coronavirus »), la CVAGS a suivi l'évolution des connaissances sur ce nouveau virus. Dès le mois d'août 2013, des échanges et rencontres ont été organisés avec les associations de pèlerins

de Mayotte afin de les informer des risques potentiels liés au pèlerinage à La Mecque et leur rappeler les mesures d'hygiène standard afin qu'elles soient en mesure de les transmettre aux pèlerins (450 environ). Une plaquette de recommandations pratiques pour les pèlerins mahorais a été élaborée à l'issue de ces échanges pour diffusion via ces associations.



FAITS
MARQUANTS
2013

Intoxication alimentaire grave par la consommation de poisson fugu

La nuit du 10 au 11 septembre, la CVAGS a été destinataire d'un signalement d'intoxication sévère de 10 personnes d'une même famille, 6 adultes et 4 enfants, ayant nécessité leur hospitalisation. Les signes neurologiques présentés par deux des adultes avaient nécessité une prise en charge en service de réanimation. Les symptômes étaient apparus suite à la consommation d'un carry de poisson, qui avait été préparé malencontreusement avec un tétrodon,

plus connu sous le nom de fugu ou bouffang, réputé pour sa neurotoxicité. La CVAGS et le service Santé-Environnement se sont rendus rapidement sur place pour s'assurer du caractère accidentel de l'intoxication et évaluer le risque de nouveaux cas. Le poisson avait été pêché par un ami de la famille et n'avait pas été commercialisé. Les restes ont été récupérés. Un communiqué de presse a été diffusé pour informer la population et prévenir toute nouvelle intoxication.



Une coopération régionale active

En 2013, 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 du réseau SEGA 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
- Participation à la Conférence de Coopération Régionale
- Suivi des relations avec le bureau de l'OMS Madagascar / La Réunion, qui a apporté un appui technique et financier en 2013 à plusieurs actions de l'Agence, notamment pour les contrats locaux de santé et la veille sanitaire.

Visites officielles

L'ARS Océan Indien a reçu successivement la ministre de la sécurité sociale de l'île Maurice, Mme Sheila BHAPPOO, et le ministre de la Santé, Monsieur Lormus BUNDHOO, Ministre de la Santé et de la Qualité de Vie de l'île Maurice, en visite à La Réunion du 26 au 30 juin 2013. Ces visites ont été l'occasion d'échanges riches avec les délégations mauriciennes en vue du renforcement de la coopération en santé entre La Réunion et Maurice.



LA SANTÉ, un ensemble de métiers

INSPECTION CONTRÔLE
ET VEILLE JURIDIQUE

MÉTIERS FORMATION

CULTURE ET SANTÉ

LE FONDS
D'INTERVENTION
RÉGIONAL

ETUDES ET
STATISTIQUES

LES SYSTÈMES
D'INFORMATION

COMMUNICATION



L'inspection-contrôle et la veille juridique

La Mission Inspection Contrôle (MIC) – Veille Juridique de la Direction Générale de l'ARS OI organise et réalise les inspections et contrôles des établissements, services et professionnels relevant de son champ de compétences. Elle traite aussi dans le cadre de ses missions de contrôle, les réclamations adressées par les usagers ainsi que les signalements émanant des structures sanitaires, médico-sociales et diverses institutions.



Inspections-contrôles

Secteur Offre de soins

Chargé de l'élaboration d'un programme régional d'inspection-contrôle (PRIC), la MIC pilote l'organisation des missions d'inspection programmées ou urgentes, apporte un soutien méthodologique aux inspecteurs et réalise des inspections et contrôles.

En 2013, les missions d'inspection ont été réalisées majoritairement dans les domaines sanitaires et médico-sociaux. Quelques inspections et contrôles ont été réalisés dans un cadre partenarial (Police, Gendarmerie, Conseil Général, DIECCTE etc.).

Au titre des orientations nationales de contrôle, les inspections et contrôles suivants ont été réalisés : prévention des risques de maltraitance dans les établissements et services médico-sociaux, contrôle de la qualité des données ou déclarations sur les indicateurs généralisés des établissements de santé, grossistes répartiteurs.

Au titre des priorités définies au niveau régional, des inspections contrôles ont été menées sur les thématiques suivantes : radiothérapie, transports sanitaires sur site et sur route, officines de pharmacie, pharmacie à usage intérieur, laboratoire de biologie médicale, circuit du médicament en établissement pénitentiaire, tatoueurs pierceurs, prise en charge médicamenteuse en établissement médico-social.

Secteur Santé environnementale

Au titre des orientations nationales de contrôle, les inspections et contrôles suivants ont été réalisés dans les domaines suivants : insalubrité des immeubles, établissements diffusant de la musique amplifiée, gestion des risques sanitaires liés aux bâtiments dans les établissements recevant du public, périmètres de protection des captages d'eau destinée à la consommation humaine.

Au titre des priorités définies au niveau régional, ont été effectués les inspections contrôles suivants : contrôle d'unités de distribution d'eau potable, d'usine de conditionnement d'eau, des eaux de piscine, de la sécurité sanitaire des aliments dans des structures médico-sociales ou sanitaires, du circuit de collecte et d'élimination des installations (DASRI), de la légionellose en établissement médico-social.

Gestion des réclamations et des signalements

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

Les réclamations

En 2013, 63 réclamations ont été traitées par l'ARS OI, soit :

- 76 % relevant de son champ de compétence (62 % pour le secteur sanitaire et 17 % pour le secteur médico-social, 21 % autres)
- 24 % hors son champ de compétence.

Les signalements

En 2013, 78 signalements concernant le fonctionnement ou des prises en charge au sein de structures sanitaires ou médico-sociales ont été instruits dont :

- 20,5 % hors champ de compétences de l'ARS
- 79,5 % relevant de son champ de compétences dont :
 - 21 % pour les personnes âgées
 - 56,4 % pour les personnes handicapées
 - 11,30 % pour le secteur sanitaire
 - 11,30 % autres.

CHIFFRES CLÉS
2013

CONTENTIEUX ET AVIS JURIDIQUES

- 46 avis juridiques rendus
- 32 dossiers contentieux suivis : autorisations sanitaires, planification sanitaire, statut des fonctionnaires, transports sanitaires, praticiens hospitaliers.

FAITS MARQUANTS
2013

Anne Tison, inspectrice territoriale de l'IGAS, en mission à l'ARS OI



Anne TISON, membre de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) et référente pour notre région, est venue à l'ARS OI en mai et en novembre 2013. Chargée de l'animation de la fonction inspection, elle est venue à la rencontre des inspectants de l'ARS OI pour échanger notamment sur le bilan du programme 2013 d'inspection-contrôle de l'Agence et le programme prévisionnel de 2014

mais aussi, pour présenter des outils méthodologiques. Sa mission a été également l'occasion de visiter des établissements de santé et d'échanger sur la coopération en matière d'inspection avec le Conseil Général de la Réunion et la Direction de la Jeunesse et de la Cohésion Sociale de La Réunion.

FAITS MARQUANTS
2013

L'ARS Océan Indien dispose de 14 nouveaux inspecteurs et contrôleurs

Après 120 heures de formation, 14 agents de Mayotte et de la Réunion ont réussi brillamment l'examen pour devenir Inspecteur ou Contrôleur des Agences Régionales de Santé (ICARS).

La formation s'est déroulée de mars 2012 à janvier 2013. Elle a été assurée par de nombreux formateurs extérieurs mais aussi des agents de l'ARS OI.

Les nouveaux ICARS pourront désormais exercer des contrôles et des inspections relevant du Code de la Santé Publique et/ou du Code de l'Action Sociale et des Familles, après leur désignation par la Directrice Générale de l'ARS OI.



Métiers et formation des professionnels de santé

L'ARS OI contribue à l'élaboration, la promotion, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques de formation initiale et continue des professionnels de santé, dans la logique de formation tout au long de la vie, elle garantit le suivi de la qualité et le respect des conditions réglementaires de déroulement des formations paramédicales et médicales du 3^{ème} cycle relevant du domaine de compétence de l'ARS. Par ailleurs, l'Agence accompagne les professionnels (en formation ou en exercice) dans une perspective d'évolution des métiers en anticipation ou application des réformes : coopérations des professionnels de santé, DPC/EPP, pacte territoire santé...

Les formations paramédicales et médicales

Le suivi des formations paramédicales

L'ARS OI assure le suivi pédagogique des 18 instituts paramédicaux (15 à La Réunion et 3 à Mayotte), à l'exception des formations de préparateur en pharmacie et de technicien de laboratoire. En 2013, ces 18 instituts représentent une capacité d'accueil de **1200** étudiants ou élèves. L'ARS OI travaille en étroite collaboration avec l'UFR Santé de La Réunion dans le cadre de l'universitarisation des formations paramédicales (Présidence de la commission spécialisée)

— Organisation des examens paramédicaux En 2013, l'ARS OI a organisé :

- Le certificat de capacité aux prélèvements sanguins: épreuves théoriques (15 candidats), épreuves pratiques (11 candidats) et présidence du jury.
- La présélection au concours d'entrée en IFSI : organisation des épreuves et présidence du jury (4 candidats en 2013)

- Les concours paramédicaux pour la métropole : 75 concours délocalisés pour 723 candidats

— Reconnaissance des qualifications professionnelles

8 commissions ont été organisées par la DRJCS et ont validé les diplômes suivants : 15 kinésithérapeutes, 1 orthophoniste, 1 diététicienne, 1 ergothérapeute, 3 aides soignants, infirmiers D.E.

Les formations médicales

L'ARS OI assure le suivi des formations médicales (300 internes) : agrément des stages, répartition des postes, choix de postes pour les internes, visites d'agrément des terrains de stage...

FAITS MARQUANTS 2013

- La préfiguration de l'Institut Régional de Management en Santé de l'Océan Indien
- Le partenariat entre l'ARS OI, Le Conseil Régional de La Réunion, le Centre Hospitalier Universitaire de La Réunion, l'Université de La Réunion, l'Écoles des Hautes Études en Santé Publique pour

former des cadres exerçant dans le domaine sanitaire et médico-social de la zone Océan Indien

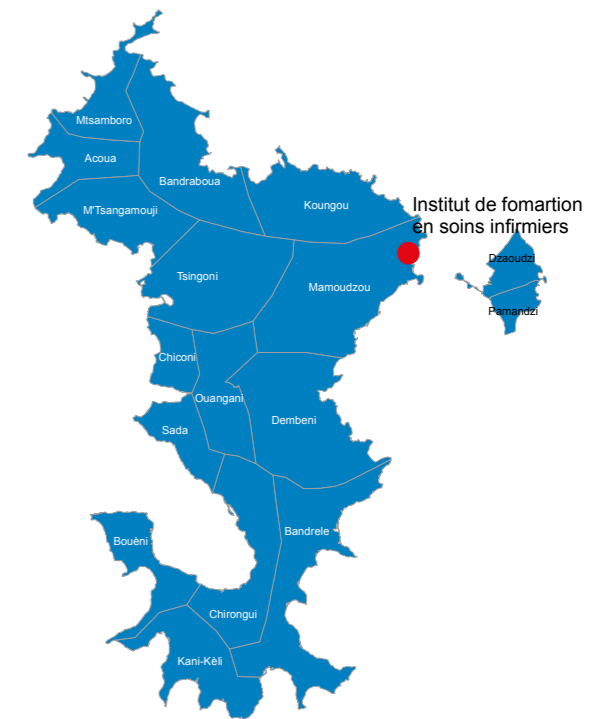
- La contribution de l'ARS OI à la gestion prévisionnelle des métiers et des compétences dans les établissements publics de santé.



Instituts / Centres de formation préparant aux professions de santé à La Réunion



Centre de formation des professionnels de santé à Mayotte



L'appui aux professionnels de santé et à l'évolution des pratiques

— Promouvoir les dispositifs d'aides à l'installation des médecins auprès des étudiants en médecine

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

— Assurer le suivi de la Plate Forme d'Appui aux Professionnels de Santé (PAPS) :

Mise en place le 1er juillet 2011, elle permet aux professionnels de santé de trouver toutes les informations nécessaires à leur formation, cursus professionnel et installation. 90% des fiches portant sur la formation ont été mises en ligne.

— Initier des démarches de coopération entre professionnels de santé (CPS) :

Deux dossiers déposés en 2013 ont fait l'objet d'une instruction.

— Structurer un groupe professionnel relais d'information pour les professionnels de santé :

3 réunions ont été programmées avec les directeurs des soins et responsables des services de soins de La Réunion et Mayotte.

— Contractualisation avec les établissements de santé sur les questions relatives à la formation, l'enseignement et la recherche

Partenariats, collaborations et contributions

Internes à l'ARS OI

Le service a participé au suivi du Schéma de l'Organisation Sanitaire, dans le cadre du Projet de Santé dans les domaines suivants :

- enseignement universitaire et post universitaire
- développement professionnel continu (DPC) des praticiens hospitaliers et non hospitaliers, des sages femmes et du personnel paramédical.

Externes à l'ARS OI

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

- L'Association Nationale pour la Formation Permanente du personnel hospitalier
 - représentation de la DGARS OI dans toutes les instances
 - contribution à la priorisation des objectifs régionaux de formation

• Le Conseil Régional de La Réunion

- participation au comité de pilotage du schéma régional des professions sanitaires et sociales

Culture et Santé dans la zone Océan Indien

Les ministères en charge de la santé et de la culture mènent depuis plus de dix ans une politique commune d'accès à la culture pour tous les publics en milieu hospitalier et dans le monde médico-social. Cette volonté s'est traduite en 2013, à La Réunion et à Mayotte, par la signature d'une convention cadre « Culture et Santé dans la zone Océan Indien » entre l'ARS OI, la DAC OI (Réunion), et la DAC de Mayotte.

La convention Culture-Santé

La convention « Culture-Santé pour la zone Océan Indien » a été signée le 28 février par le Préfet de Mayotte et le 18 mars par le Préfet de La Réunion, et la Directrice Générale de l'Agence de Santé Océan Indien. Elle a pour objectifs de réaffirmer l'importance d'une action conjointe de l'ARS OI et des Directions des Affaires Culturelles de La Réunion et de Mayotte en matière de culture et de favoriser le développement de celle-ci sous toutes ses formes au sein des secteurs hospitalier, médico-social et ambulatoire.

L'ARS OI et les DAC s'engagent ainsi à mener une politique commune au bénéfice des usagers, de leurs familles et de l'ensemble du personnel, contribuant ainsi au développement de la culture pour chacun, en intégrant les différences culturelles des publics visés par l'action. Les actions mises en place dans ce cadre couvrent l'ensemble des disciplines artistiques et dimensions de la culture.



La Commission Régionale de Pilotage

La mise en œuvre et le suivi de la convention sont réalisés sous l'égide d'une Commission Régionale de Pilotage constituée de représentants :

- de l'ARS OI
- de la DAC OI (Réunion),
- de la DAC de Mayotte
- du secteur médico-social
- des Directeurs des Centres Hospitaliers de La Réunion et de Mayotte
- des usagers du système de santé

Le Fonds d'Intervention Régional en 2013 : une nouvelle dimension

Le Fonds d'Intervention Régional est une dotation unique issue de multiples fonds historiques. Outil transversal, il est organisé depuis 2012 autour de 7 missions.

Budget 2013

En 2013, le FIR a connu un élargissement majeur de son périmètre en intégrant une part plus importante du financement des établissements de santé, des dispositifs médico-sociaux ainsi que des ressources dédiées à la démocratie sanitaire.

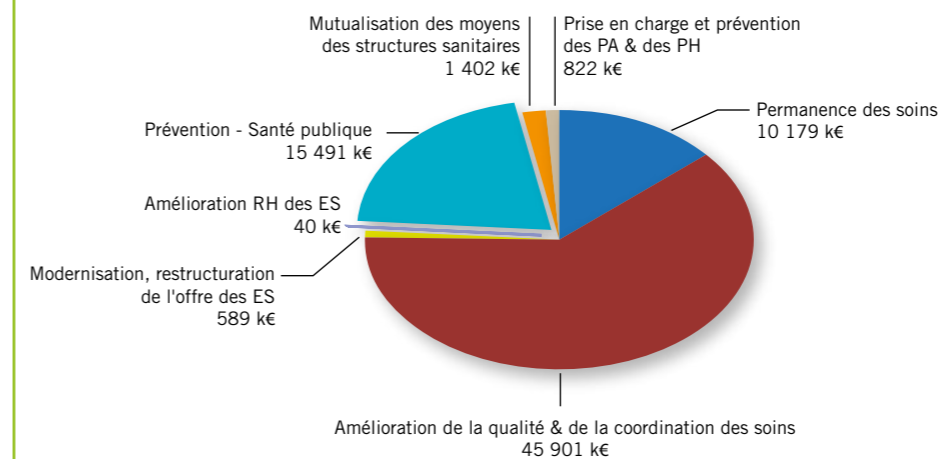
Les actions financées

En 2013, le FIR a permis à l'ARS Océan Indien de financer près de 1000 actions, au service des priorités de santé de l'Océan Indien. Ont ainsi été soutenues, par exemple, les actions suivantes :

- Mise en œuvre du schéma régional de la Permanence des soins ambulatoires (Mission « Permanence des soins »)

- Soutien des établissements de santé (investissement, missions d'intérêt général, fonctionnement...), renforcement des réseaux de santé, développement de l'exercice regroupé entre professionnels de santé libéraux... (Mission « Amélioration de la qualité et de la coordination des soins »)
- Soutien aux établissements de santé pour l'atteinte des pré-requis « Hôpital Numérique » (Mission « Appui à la performance hospitalière »)
- Prévention des addictions et des maladies sexuellement transmissibles, éducation nutritionnelle, promotion des activités sportives, vaccination et lutte contre les maladies transmissibles, démocratie sanitaire (Mission « Prévention – Santé publique »)
- Financement d'un nouveau Groupement d'Entraide Mutuelle dans le champ du handicap psychique (Mission « Prévention et prise en charge des personnes âgées et des personnes handicapées »)

Répartition par mission du FIR en 2013



FAITS MARQUANTS 2013

Lancement de la démarche Culture-Santé

L'installation de la commission le 18 juin 2013, a marqué le lancement de la démarche « Culture-santé » dans les deux îles, en fixant notamment les orientations du programme d'activités de l'année 2013. Lors de cette séance, les actions réalisées et les projets envisagés ont été abordés. Parmi les actions phares : des relevés architecturaux des

dispensaires de Mayotte réalisés par des étudiants de l'École Nationale Supérieure d'Architecture de Montpellier (Antenne de La Réunion), ayant pour objectif de proposer un document de travail aux professionnels de santé afin de réfléchir à une évolution des dispensaires vers une architecture plus adaptée aux besoins des usagers.



Etudes et Statistiques

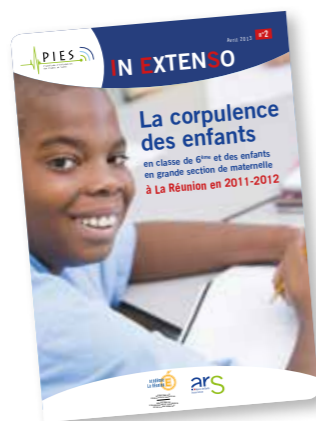
Le service Etudes et Statistiques assure la coordination et la réalisation des études et des enquêtes pour l'ARS OI dans le champ de la santé publique à La Réunion et à Mayotte. A ce titre, il appuie les directions de l'Agence pour tous les travaux d'études statistiques nécessaires à leurs activités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

Consolidation des travaux de la Plateforme d'Information des Etudes en Santé

Pilotée par l'ARS OI, la Plateforme d'information des Etudes en Santé (PIES) a pour rôle de renforcer la coordination des études, le partage des pratiques et de l'analyse et de développer la promotion intersectorielle de l'observation en santé. Deux campagnes de recensement des demandes d'études ont été réalisées et instruites en vue d'une programmation pluriannuelle. En 2013, deux études ont été réalisées :

- Etude sur le Cancer à La Réunion, en partenariat avec le CHU, ONCORUN et Run Dépistage
- Etude sur la corpulence des enfants en classe de 6^{ème} et en grande section de maternelle à La Réunion, en partenariat avec le Rectorat de La Réunion

Prévues dans le cadre de la mise en œuvre du Programme Activité Alimentation Nutrition Santé (PRAANS), les résultats issus d'une grande collecte montrent que le constat n'est pas alarmant, mais appelle à la vigilance.



Réalisations 2013

Parmi les diverses études, travaux statistiques, cartographies et appuis méthodologiques aux directions, ont notamment été réalisés :

- Etude sur les formations aux professions de la santé à La Réunion et à Mayotte,
- Etude sur le handicap à La Réunion,
- STATISS 2012 Mayotte - Réunion (STATistiques des Indicateurs de la Santé et du Social),
- Etude sur la mortalité sur la période 2007 à 2009 à La Réunion en partenariat avec l'ORS de La Réunion
- Zonages des chirurgiens-dentistes pour le projet de santé Océan Indien,
- Géo-localisation des professionnels de santé et des établissements de santé et médico-sociaux.
- Enquête Ecoles 2011 portant sur les étudiants en écoles paramédicales et sociales,
- Campagne qualité RPPS auprès des établissements de santé.

Lancement d'un nouvel espace d'information sur les données de santé : « Nos îles, notre santé »

Le 17 décembre 2013, l'ARS OI a lancé un nouvel espace web : « Nos îles, notre santé », directement accessible depuis son portail institutionnel.

Destiné aux professionnels de santé mais aussi au grand public, cet espace inédit a vocation à apporter une information complète et précise sur l'état de santé et ses déterminants dans nos îles, sous forme de fiches synthétiques.



<http://www.arsoi-notresante.fr/>



Les systèmes d'information

La Direction des Systèmes d'Information (DSI) regroupe les services Archives et Documentation, les infrastructures techniques de La Réunion et de Mayotte, ainsi que le service Système d'information de santé.

Archives et Documentation

Archives

- **Nouveau local en 2013** : l'ARS OI dispose d'un nouveau local de stockage d'archives à Saint-Benoît. Avec l'aide des Affaires Générales et l'intervention d'un prestataire extérieur, plus de 500 boîtes ont été démenagées. A terme, toutes les archives seront rapatriées sur le nouveau site.
- **Destruction de 263 boîtes** contenant des archives des précédentes directions en début d'année.

Documentation

- **Inscription aux actualités sanitaires** : L'abonnement en accès illimité pour Hospimedia s'est négocié en 2013 et a pu ainsi être proposé à l'ensemble du personnel de l'Agence. Le fil médico-social complètera la formule en 2014.
- **Réalisation de revue de presse quotidienne** : 239 panoramas ont été envoyés aux agents en 2013 et 37 nouvelles inscriptions sur la liste de diffusion, ont été demandées.



Infrastructures techniques

L'année 2013 a été riche en projets dans les deux îles.

Mayotte

Une opération de modernisation de toute l'infrastructure a été menée en 2013 : renouvellement des serveurs de données et de messagerie, acquisition d'un robot de sauvegarde. Ces investissements ont permis d'augmenter considérablement la capacité de stockage des données, améliorant ainsi le confort de travail des agents et la sécurité des données.



La Réunion

En 2013, la totalité des équipements réseau des secteurs a été remplacée ainsi que 48 ordinateurs fixes et 24 ordinateurs portables. La réalisation de « packages » a permis la télédistribution d'applications sur les postes de travail distants.

Comme à Mayotte, 2013 a été l'année de la modernisation de l'ensemble des infrastructures techniques (serveur de messagerie, espace de stockage des données...). Par ailleurs, des travaux de migration ont été effectués :

- migration d'un tiers des postes de travail vers le système d'exploitation Windows seven. (Le Système d'exploitation Windows XP n'étant plus maintenu par Microsoft®)
- mise en place d'un nouvel antivirus, conformément aux recommandations de l'administration centrale.



Systeme d'information de santé

L'année 2013 a été marquée par plusieurs travaux sur le volet sanitaire et médico-social.

• Contrat Pluriannuel d'Objectif et de Moyen

La stratégie régionale en matière de système d'information de santé, a été déclinée dans une annexe spécifique aux CPOM des établissements sanitaires, médico-sociaux, détenteurs d'autorisation d'équipement lourd, et des réseaux de santé.

• Programme Hôpital 2012

Dans le cadre du programme H2012, l'ARS-OI mène depuis le 1er janvier 2013 des revues de projets pour les 3 établissements bénéficiant de financement à ce titre. Ce suivi a pour objectif de s'assurer que les projets de ce programme seront terminés en 2014.

• Programme Hôpital Numérique

Ce programme a été présenté à l'ensemble des acteurs du champ sanitaire lors d'une réunion de lancement en octobre 2013, suite à la publication de la circulaire précisant son financement. Le recrutement d'un chef de projet au GCS TESIS en décembre a permis le lancement opérationnel de ce programme,

conformément aux orientations fixées en début d'année.

• Observatoire des Systèmes d'Information de Santé - oSIS

Les établissements sanitaires ont commencé à renseigner l'observatoire national des systèmes d'information de santé, avec un focus particulier sur les formulaires liés aux indicateurs du programme Hôpital Numérique. Le taux de remplissage est à améliorer en 2014.

• ANCRE

Cette plateforme nationale de recueil des charges et ressources affectées aux systèmes d'information hospitaliers est renseignée à 100% par l'ensemble des établissements concernés.

• Coordination régionale des systèmes d'information de santé

Impulsée en 2012 par la mise en place du collège des DSIO des établissements sanitaires, se poursuit en 2013 avec un rythme régulier d'une réunion par trimestre.

La mobilisation des acteurs sanitaires et médico-sociaux s'est poursuivie en 2013, permettant ainsi une forte adhésion aux différentes rencontres qui se sont déroulées (Commission Projets et Prospectives, Collège des DSIO, ...). Une dizaine de structures médico-sociales a pu être rencontrée, ainsi que 7 établissements sanitaires.

• Territoire de Soins Numérique

La publication de l'appel à projets « Territoire de Soins Numérique » a officialisé le démarrage des travaux permettant à l'ARS OI de répondre à cette opportunité en 2014 avec le Projet PLEXUS OI. Une forte mobilisation des ressources internes, et externes a été constatée en fin d'année sur ce projet transversal et hautement stratégique pour l'agence et la région.

FAITS
MARQUANTS
2013

Mayotte raccordée au réseau R2S

L'intégration de Mayotte dans le réseau R2S (Hôpitaux, établissements médico-sociaux, ...) permet de faciliter l'organisation des réunions de travail entre les deux îles. Le nouvel outil à disposition des personnels est facile d'utilisation et plus stable.

Cette opération de modernisation a été également l'occasion de rapprocher Mayotte à la Réunion du fait de l'interconnexion de nos autocommutateurs. Les communications entre les deux délégations d'île sont donc désormais sans coût et on note une amélioration effective des conditions de travail.



FAITS
MARQUANTS
2013

Le dossier usager médico-social

L'élaboration d'un schéma d'urbanisation du système d'information médico-social, avec une première cible identifiée comme étant le dossier de l'utilisateur. Deux études ont contribué à faire aboutir ce travail : la première, nationale, confiée au GCS TESIS ; la seconde, régionale, en partenariat avec la FEHAP et qui

a permis d'identifier les priorités des acteurs régionaux et d'établir un état des lieux de leur systèmes d'information. Cette démarche s'est conclue fin 2013 par la signature d'une convention entre les acteurs et le GCS TESIS, sous l'égide de l'ARS OI et portant sur le lancement d'un dialogue compétitif.



La communication

Rattaché à la Direction Générale, le service Communication met en œuvre la politique de communication interne et externe de l'ARS Océan Indien. Il conseille et accompagne l'ensemble des services de l'Agence dans leurs actions de communication.



La communication institutionnelle

- Différents outils de communication permettent de mieux faire connaître les missions et actions de l'ARS Océan Indien :
- **Site internet**, premier vecteur de communication institutionnelle, il propose une actualité riche et variée, régulièrement relayée dans la presse locale
 - **Rapport d'activité**
 - **Carte de vœux**.

- Quelques réalisations en 2013 :
- Un nouveau slogan pour l'ARS OI : « Ensemble pour la santé à La Réunion et à Mayotte ». Traduit en créole et en shimaoré, il a été décliné sur les différents supports institutionnels
 - Une stratégie de communication pour valoriser les actions mises en œuvre dans le cadre du PRS : « PRS EN ACTION » (création d'un logo, réalisation d'affiches, page dédiée sur le site internet ...).



La communication interne

Les personnels de l'ARS Océan Indien se répartissent à La Réunion et à Mayotte, deux îles proches géographiquement mais ayant chacune leurs spécificités. La communication interne est un enjeu important pour favoriser la connaissance interne et développer une culture commune.

- **Site intranet** enrichi avec de nombreuses actualités et informations pratiques
- **Cérémonie des vœux**, organisée le 22 janvier à Mayotte et le 28 janvier à La Réunion
- **L'ARS et les médias** : créé en mai 2013, pour informer les personnels sur l'activité médiatique de l'ARS OI à Mayotte et à La Réunion et valoriser les porte-parole de l'Agence (7 numéros diffusés en 2013).

Différents outils permettent à l'ensemble des personnels d'être informé sur l'organisation de l'ARS OI et les actions menées par les équipes dans les deux îles :

- **Lettres internes** (24 numéros),
- **Trombinoscopes** publiés à chaque arrivée ou départ d'agent (24 numéros),
- **Agenda 2013** remis à l'ensemble des personnels,
- **Organigrammes**
- **Annuaire** de l'Agence



La communication externe

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

- En 2013, les principales actions de communication externe ont porté sur :
- la gestion des relations presse
 - l'organisation d'événementiels, colloques, réunions : forum international sur la veille sanitaire, journée mondiale contre le paludisme, journée des usagers du système de santé,...

- la réalisation de campagnes de prévention : vaccination contre la grippe saisonnière, maladies transmises par les moustiques, intoxications alimentaires, leptospirose, accident vasculaire cérébral (AVC)...
- l'élaboration de supports d'information : affiches, notices, brochures, posters
- la publication d'études : mortalité, obésité, cancer...

- Chiffres clés des relations presse en 2013 :**
- **42** communiqués de presse envoyés
 - **17** conférences de presse organisées
 - **5** « Vient de paraître à l'ARS OI » diffusés pour faire connaître les publications de l'ARS (Bulletin LAV, Dossier Stat, STATISS...)
 - **10** points épidémiologiques envoyés
 - **291** réponses apportées aux médias
 - **447** articles de presse

FAITS MARQUANTS 2013

« Au cœur de l'ARS Océan Indien », le journal interne de l'ARS OI

Lancé en mars 2013, ce nouvel outil d'information a pour vocation d'être au plus près de chacun et au cœur des missions de l'Agence. Destiné à développer la connaissance réciproque et à renforcer les liens entre les personnels de Mayotte et de La Réunion, il propose chaque trimestre, un dossier

d'actualité, un focus métiers, la présentation d'un service avec des portraits et interviews des femmes et des hommes qui font l'ARS OI, un zoom sur la culture et les traditions dans les deux îles. (4 numéros publiés en 2013).



FAITS MARQUANTS 2013

« Actu Santé Océan Indien », la lettre d'information électronique de l'ARS OI

Lancée en avril 2013, à l'occasion du 3^{ème} anniversaire de l'Agence, cette lettre d'information électronique est adressée à l'ensemble des partenaires de l'Agence à Mayotte et à La Réunion :

- professionnels,
- établissements et acteurs de santé,
- membres des instances de démocratie sanitaire,

• institutionnels, • médias...

L'objectif est de mieux faire connaître l'ARS OI dans ses différents champs d'intervention, en faisant le point, chaque trimestre, sur l'actualité et les actions menées dans les deux îles. (3 numéros diffusés en 2013)



A

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

C

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

D

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

E

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

F

- FIR** : Fonds d'Intervention Régional

G

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

H

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

I

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

L

- LAV** : Lutte Anti-Vectorielle

M

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

O

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

P

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

S

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

U

- URPS** : Union Régionale des Professionnels de Santé

V

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

Ensemble pour la santé à La Réunion et à Mayotte

Nout tout' ansambl'
pou la santé



Nari ké tifaki
na ounono watrou



Agence de Santé Océan Indien

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

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

www.ars.ocean-indien.sante.fr

