



AGENCE DE RÉGULATION
DE L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE

Piha 'Ohipa no te Matutura'a o te Ea e te Turuuta'a

Rapport d'activité *Année 2020*

Ce document présente le rapport de l'activité de l'Agence de régulation de l'action sanitaire et sociale (ARASS) pour l'exercice 2020. Plus qu'une analepse, rendre compte de son activité relève d'une obligation statutaire qui découle des principes constitutionnels de la Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen de 1789 (DDHC).



Table des matières

MOT DU DIRECTEUR.....	4
PARTIE I : PRESENTATION ET FONCTIONNEMENT	5
1.1 La présentation du service.....	5
A. Création et missions	5
1.2 Le fonctionnement du service	5
A. Organisation	5
B. Organigramme	6
1.3 Description des moyens du service.....	6
A. Crédits délégués	6
B. Locaux	8
C. Véhicules	8
1.4 Bilan social.....	9
A. Effectifs présents et payés au 31/12/2020	9
B. Effectifs recrutés temporairement	10
C. Mouvement d'effectif	11
D. Mobilité.....	13
E. Absences.....	14
F. Formations	16
PARTIE II : L'ACTIVITE DE L'AGENCE EN 2020	18
2.1 Les chantiers 2020	18
A. La mobilisation de l'ARASS.....	18
B. L'accompagnement des professionnels.....	20
C. L'accompagnement des établissements	20
D. Les instances métiers.....	21
E. Actions diverses	21
F. Les Projets de Performance Intersectoriels (PPI).....	21
G. Les Objectifs de Développement Durable (ODD)	22
2.2 Les inspections, contrôles et visites de conformité.....	22
A. Les structures sanitaires	23
B. Les structures sociales et médico-sociales	23
C. Les contrôles des véhicules sanitaires terrestres	24
D. Contrôles divers	24
E. Activités diverses des agents du BPC	24
2.3 Les travaux juridiques	25
A. L'élaboration de textes réglementaires.....	25

B.	L'activité contentieuse	30
C.	Les avis demandés par l'État	31
D.	Le contrôle de légalité	31
E.	Les perspectives	31
2.4	L'enregistrement des professionnels de santé	32
2.5	Les commissions, outils de planification et de régulation, les autorisations et les refus	34
A.	La commission de l'organisation sanitaire	34
B.	La commission de régulation des conventionnements des professionnels de santé	35
C.	Le comité territorial de l'aide médicale urgente et des transports sanitaires (COTAMUTS) et sous-comité des transports sanitaires (SCTS)	36
D.	La commission des établissements assurant la garde des enfants.....	36
E.	La commission d'agrément des accueillants familiaux	36
F.	La commission de régulation de la pharmacie	37
G.	La commission consultative « établissement de distribution en gros de médicaments vétérinaires »	37
2.6	La promotion de la qualité des soins et des vigilances	38
A.	Collaboration avec l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN)	38
B.	Collaboration avec l'Agence nationale de sécurité des médicaments et des produits de santé (ANSM)	38
C.	Importations de médicaments	38
D.	Conventions internationales sur les stupéfiants et les psychotropes.....	39
E.	Collaboration avec l'INCA	39
2.7	Le cadrage budgétaire des comptes sociaux	39
PARTIE III : LE BILAN DE PERFORMANCE.....		40
3.1	La mission Santé.....	40
A.	Le programme Offre de santé - Médecine curative	40
B.	Le programme Veille et sécurité sanitaire.....	47
3.2	La mission Vie sociale	50
A.	Le programme Solidarité.....	50
ANNEXE 1 : LISTE DES LOIS DU PAYS OU DELIBERATIONS ADOPTEES OU EN COURS D'ADOPTION AU 31 DECEMBRE 2020		55
TABLE DES ILLUSTRATIONS.....		61
GLOSSAIRE DES ABREVIATIONS		62

MOT DU DIRECTEUR

J'ai le plaisir de vous présenter le rapport d'activité qui dresse le bilan des actions et réalisations de l'Agence de régulation de l'action sanitaire et sociale (ARASS) durant l'exercice 2020.

Créée en octobre 2017, l'Agence a pour mission principale de proposer les stratégies de politique publique ainsi que leurs financements dans les domaines de la santé, de la famille et des solidarités, de l'action médico-sociale et de la protection sociale. Elle se voit confier également la mission de planification, coordination et de contrôle de leur mise en œuvre.

Ce rapport illustre la complexité, la richesse et la diversité de nos missions.

Une fois de plus, notre organisme a dû faire face à une année 2020 particulièrement riche et exigeante. Exigeante, compte tenu des impératifs sanitaires, économiques et sociales annoncées par les pouvoirs publics et le Haut-commissaire suite à l'émergence de la Covid-19.

Riche, parce que les travaux ont été nombreux et de grande envergure.

L'ARASS a par ailleurs, développé des partenariats étendus grâce à la signature de nombreux conventionnements et par sa participation à la plateforme Covid-19, aux projets de performances intersectoriels (PPI), à la Démarche qualité et aux Objectifs de développement durable (ODD) organisés par le Pays.

Quant à ses missions, l'ARASS les a largement enrichies grâce à la mise en place de groupes de travail et de nouveaux outils dématérialisés – formulaires, le renfort volontaire à la plateforme Covid-19, plateforme collaboratives en ligne, pour ne citer qu'eux.

Ainsi, ce présent rapport d'activité permet d'illustrer l'investissement important mené par les équipes de l'ARASS au bénéfice des usagers, des professionnels de santé et des établissements médico-sociaux dans l'ensemble de ses domaines d'intervention.

L'année 2020 restera marquée par de nombreuses collaborations et réussites collectives au regard du contexte sanitaire difficile et particulier de cette année.

Je vous souhaite une bonne lecture de ce rapport.

Pierre FREBAULT

PARTIE I : PRESENTATION ET FONCTIONNEMENT

1.1 La présentation du service

A. Création et missions

L'Agence de Régulation de l'action sanitaire et sociale est un service administratif créé par l'arrêté n° 1822/CM du 12 octobre 2017, et dirigé par M. Pierre FREBAULT.

Conçue comme un instrument de pilotage opérationnel des décisions, et par conséquent canalisée sur les enjeux de tutelle, l'ARASS a pour mission :

- de proposer les stratégies de politique publique ;
- de proposer leurs financements dans les domaines de la santé, de la famille et des solidarités, de l'action médico-sociale et de la protection sociale ;
- de planifier, coordonner, évaluer et contrôler leur mise en œuvre.

Pour ce faire, elle travaille en étroite collaboration avec les services administratifs, les établissements publics et privés et tout autre organisme, quelle que soit leur nature juridique, œuvrant dans ces secteurs. A ce titre, elle peut se faire communiquer les chiffres, bilans, études ou tout autre type de documents susceptibles de favoriser ses missions, sur simple demande.

Elle est informée ou associée aux propositions de politiques publiques ayant un impact sur son activité.

1.2 Le fonctionnement du service

A. Organisation

Afin d'améliorer, en interne, la cohérence et la coordination de ses opérations, ainsi que la fluidité de son action administrative, l'Agence a opté pour une organisation matricielle composée des quatre bureaux suivants :

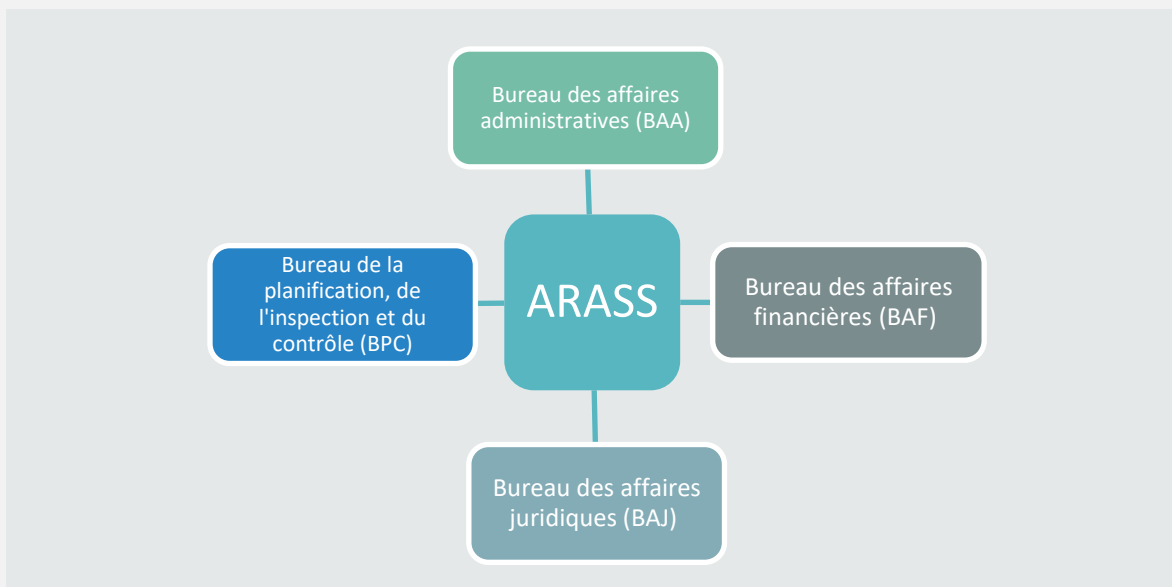


FIGURE 1 : ORGANISATION DU SERVICE

À cette organisation peuvent être nommés des responsables de projets par le directeur de l'Agence.

Enfin, un dispositif de contrôle interne, de qualité et de mise en conformité au Règlement général sur la protection des données (RGPD) est également prévu et devrait être déployé au cours de l'année 2021.

B. Organigramme

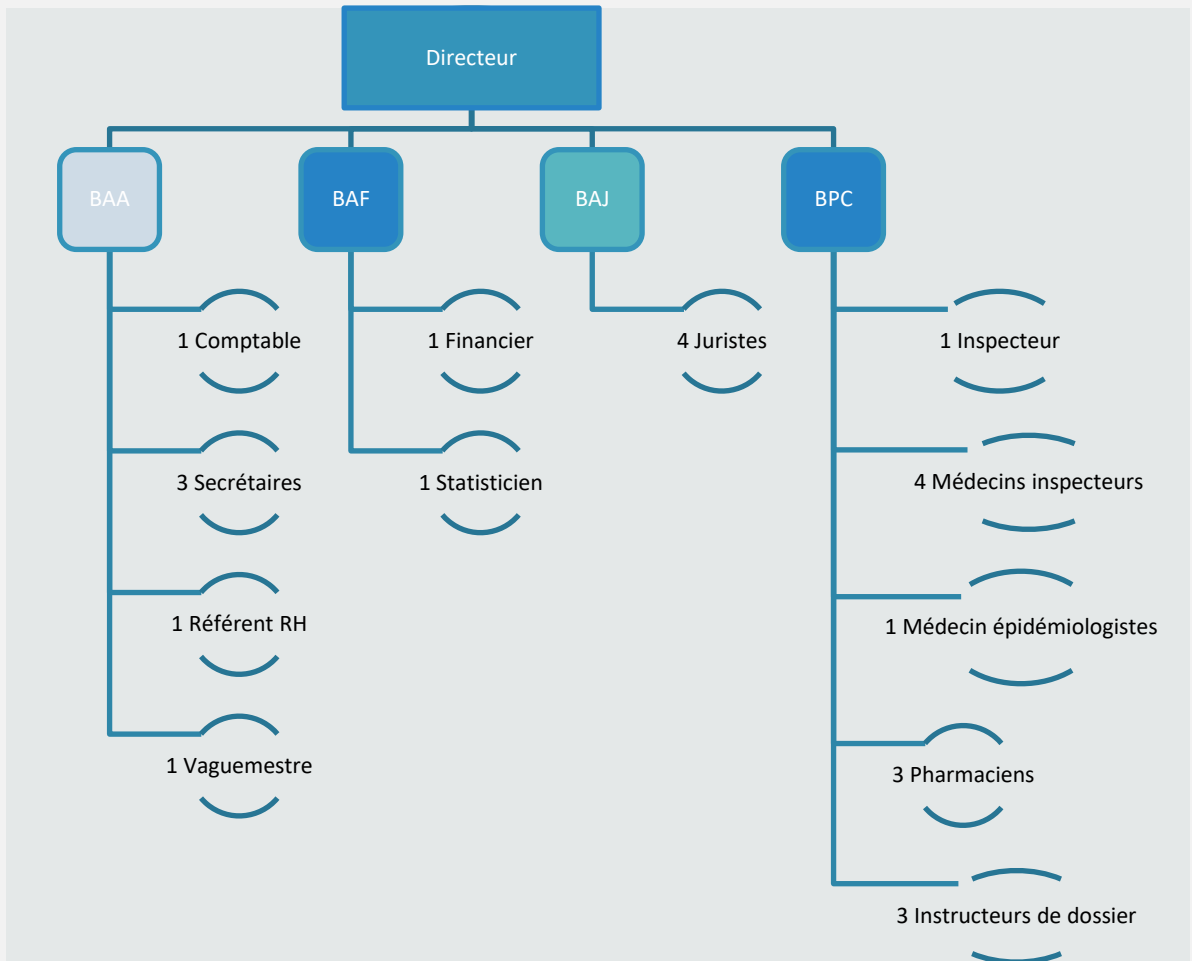


FIGURE 2 : ORGANIGRAMME

1.3 Description des moyens du service

A. Crédits délégués

Sur l'exercice 2020, les crédits délégués au budget de l'ARASS se sont élevés à :

- Fonctionnement : 25 421 418 Fcfp
- Investissement : 13 000 000 Fcfp

Les taux de consommation des crédits alloués en 2020 ont été :

- Fonctionnement : 9 718 062 (engagement) / 25 421 418 (crédits ouverts) = 38,23 %
- Investissement : 100 %

1) Budget de fonctionnement

En 2020, l'enveloppe budgétaire allouée aux dépenses de fonctionnement de l'Agence est fixée à 25 421 418 Fcfp.

Le budget de l'ARASS émerge sur quatre programmes budgétaires :

- 96005 « Administration Générale »

- 97001 « Offre de Santé – Médecine Curative »
- 97003 « Veille et Sécurité Sanitaires »
- 97102 « Solidarité »

Programme	Mission	Budget primitif	Budget primitif et collectif	Crédits délégués	Crédits ouverts	Engagement	Liquidation	Montant engagement - liquidation	Mandatement
Unité en Fcfp									
96005 ADMINISTRATION GENERALE									
Total		10 979 340	10 979 340	10 822 035	10 822 035	8 005 552	7 937 112	68 440	7 918 079
						73,97%	99,15%		99,76%
97001 OFFRE DE SANTE - MEDECINE CURATIVE									
Total		10 945 000	10 945 000	7 978 978	7 978 978	1 215 197	1 200 971	14 226	1 200 971
						15,23%	98,83%		100,00%
97003 VEILLE ET SECURITE SANITAIRE									
Total		4 620 405	4 620 405	4 620 405	4 620 405	477 923	303 401	174 522	303 401
						10,34%	63,48%		100,00%
97102 SOLIDARITE									
Total		2 000 000	2 000 000	2 000 000	2 000 000	19 390	19 390		19 390
						0,97%	100,00%		100,00%
TOTAL GENERAL									
		28 544 745	28 544 745	25 421 418	25 421 418	9 718 062	9 460 874	257 188	9 441 841

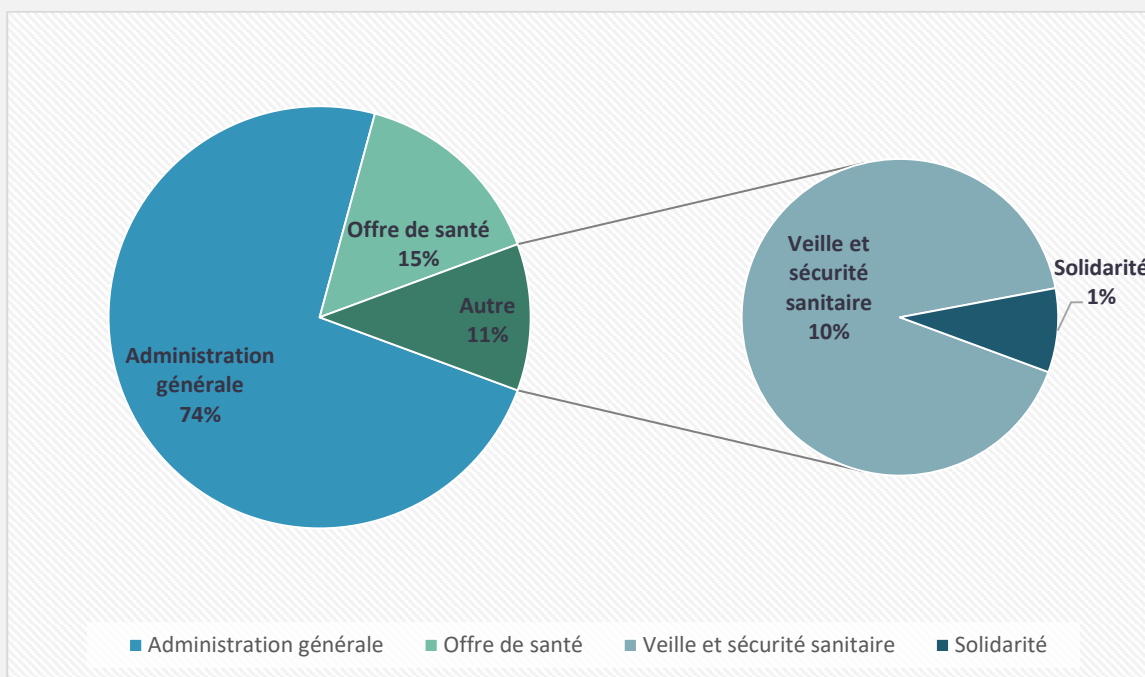


FIGURE 3 : REPARTITION DES DEPENSES

b. **Poste de dépense 96005 « Administration Générale »**

Le taux de consommation est de 73,97% des crédits ouverts. Les dépenses effectuées sont les charges diverses, les charges auprès du service informatique, les divers travaux et aménagements.

Poste de dépense 97001 « Offre de Santé – Médecine Curative »

Le taux de consommation est de 15,23% des crédits ouverts. Les tournées prévues initialement n'ont pas été pourvues sur la totalité. En effet, les seules tournées effectuées ont été celles sur l'île de Raiatea pour un contrôle de conformité, de Tubuai pour un appui technique et expertise opérationnelle apportés aux communes dans le cadre de la crise sanitaire de la COVID-19.

Poste de dépense 97003 « Veille et Sécurité Sanitaires »

Le taux de consommation est de 10,34% des crédits ouverts. Le pharmacien inspecteur n'a pas pu participer à la formation initialement prévue lors de la demande au budget primitif en raison de la fermeture des frontières et de la crise sanitaire.

c. Poste de dépense 97102 « Solidarité »

Le taux de consommation est de 0,97% des crédits ouverts.

2) Budget d'investissement

d.

Le budget d'investissement de l'Agence est établi à 13,5 millions F CFP en 2020. En raison des perturbations économiques et commerciales générées la crise sanitaire, de nombreuses autorisations de programmes (AP) ont fait l'objet d'un report sur l'exercice 2021. Elles concernent :

- La création d'un programme pour la mise à jour automatisée de la liste des produits et prestations remboursables (LP 2013-1 du 14 janvier 2013 relative à la maîtrise de l'évolution des dépenses des produits de santé et des produits et prestations remboursables). → Coût : 3 000 000 F CFP
- La création d'un programme pour la mise à jour de la liste des substances vénéneuses (Délibération n° 78-137 relative aux substances vénéneuses). Cette liste classe les substances selon leur dangerosité et conditionne notamment la délivrance d'un médicament avec ou sans ordonnance. → Coût : 3 000 000 F CFP
- La création d'une base de données fonctionnelle pour la gestion de l'enregistrement des diplômes des professionnels de santé. → Coût : 4 000 000 F CFP
- La création d'un programme de mise à jour automatisée des listes de nomenclatures (CPAM/NDAP/NABM). → Coût : 3 000 000 F CFP
- L'acquisition d'un scooter pour permettre les déplacements du vaguemestre de notre agence dans le circuit administratif. → Coût : 565 000 F CFP.

B. Locaux

Depuis le 27 mars 2018, l'ARASS occupe le 1^{er} et 2^{ème} étage de l'immeuble LO. Des travaux d'aménagements ont permis d'organiser par bureau, les locaux affectés.

L'Agence dispose en outre d'une salle de réunion qui abrite les travaux du Conseil d'orientation et de suivi des retraites (COSR), institué par la loi du pays n° 2019-6 du 1^{er} février 2019.

C. Véhicules

Le parc automobile de l'Agence se compose d'une DACIA LODGI immatriculée 7371D, acquise en 2018 et d'une Duster immatriculée 7371, acquise durant l'année 2020.

1.4 Bilan social

A. Effectifs présents et payés au 31/12/2020

Au 1^{er} janvier 2020, l'ARASS compte 20 agents pour 25 postes affectés.

Au cours de l'année, le service a bénéficié de l'arrivée d'un CVD « juriste assistant », d'un transfert de poste de « médecin » de la direction de la santé et dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie de lutte contre la COVID-19 ; de la création et du recrutement d'un poste de « médecin responsable de la surveillance épidémiologique » et d'un « infirmier » (hors poste).

Suite aux différents mouvements des effectifs, en fin d'année, il reste 3 postes vacants (6000, 1837 et 9421). Ainsi, au 31 décembre 2020, l'ARASS compte 24 agents pour 27 postes affectés, un 1 hors- poste et 1 CVD.

1) Nombre d'effectif

(Sont exclus les disponibilités, les détachements, les postes vacants et les effectifs sur les dispositifs d'insertion professionnelle).

	Stagiaire FPT*	Titulaire FPT*	ANFA	CEAPF	FEDA	ANT**	ENIM	PNNIM	Total	%
A/CC1		5			5	4			14	58,33%
B/CC2		4	1		1	1			7	29,17%
C/CC3		1	1						2	8,33%
D/CC4		1							1	4,17%
D/CC5									0	0%
Total	0	11	2	0	6	5	0	0	24	100%

TABLEAU 1 : REPARTITION DES EFFECTIFS

* dont les travailleurs reconnus handicapés (TRH)

2) Pyramide des âges

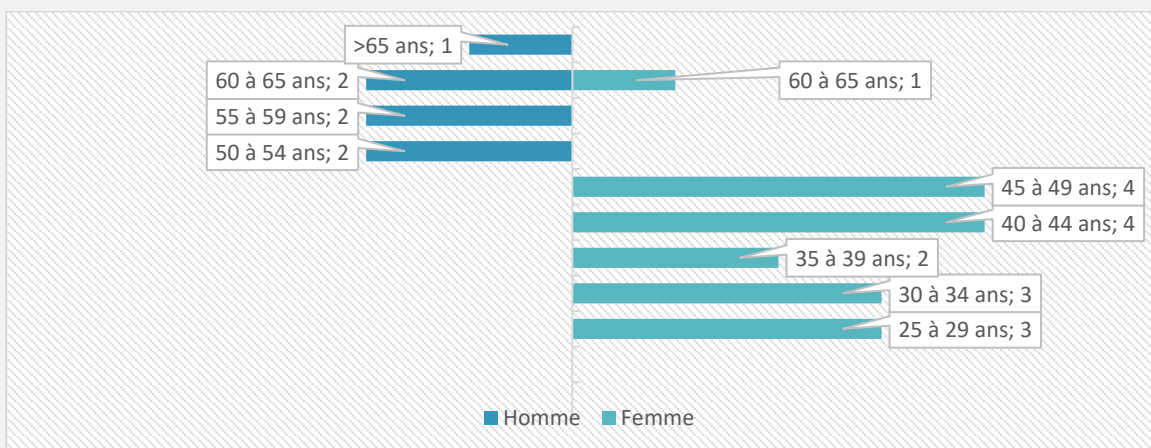


FIGURE 4 : PYRAMIDE DES AGES

Genre	Femme
Tranche d'âge	40 à 49 ans
Statut et catégorie	FPT / FEDA

TABLEAU 2 : PROFIL TYPE DE L'AGENT

B. Effectifs recrutés temporairement

1) Agents non titulaires (ANT)

	Agents par catégorie/niveau					Agents par sexe	
	A	B	C	D	Total	Femme	Homme
SUR ARTICLE 33	4	1	0	0	5	1	4
Dont recrutement au motif 33.1					0		
Dont recrutement au motif 33.2	1				1	1	
Dont recrutement au motif 33.3					0		
Dont recrutement au motif 33.4	3	1			4		4
Dont recrutement au motif 33.5					0		
Dont recrutement au motif 33.6					0		
SUR ARTICLE 34 dans le cadre :	0	1	0	0	10	0	1
Dont recrutement au motif 33.1					0		
Dont recrutement au motif 33.2		1			1		1
Dont recrutement au motif 33.3					0		
Dont recrutement au motif 33.4					0		
Dont recrutement au motif 33.5					0		
TOTAL	4	2	0	0	6	1	5

TABLEAU 3 : REPARTITION DES AGENTS NON TITULAIRE

Pour 2020, l'Agence a recruté ou renouvelé 6 ANT dont 2 dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie de lutte contre la COVID-19 avec :

- La création du poste 9965 « médecin responsable de la surveillance épidémiologique » avec prise de fonction le 10/09/2020 ;
- Le renfort d'un « infirmier de coordination de l'offre de soins » - hors poste - avec prise de fonction le 19/08/2020.

2) Effectifs recrutés sur des dispositifs d'insertion professionnelle

	Agents par catégorie/niveau					Agents par sexe	
	A	B	C	D	Total	Femme	Homme
CAE (Contrat d'accès à l'emploi)					0		
CVD (Corps volontaire au développement)	1				1	1	
SITH (Stage d'insertion travailleurs handicapés)					0		
Autre	3	1			4		4
Total	4	1	0	0	5	1	4

TABLEAU 4 : EFFECTIF RELEVANT D'UN DISPOSITIF D'INSERTION PROFESSIONNEL

C. Mouvement d'effectif

(Concernent toutes les entrées et sorties de la structure au cours de l'année, hors dispositifs d'insertion professionnelle)

	A/CC1	B/CC2	C/CC3	D/CC4 et CC5	Total	Homme	Femme
I. ENTREES							
Recrutement suite à la réussite d'un concours (externe, interne, intégration)					0		
Nomination sur liste d'aptitude					0		
Recrutement sur dispositif TRH					0		
Mobilité (mutation)		1			1		1
Reprise suite à une disponibilité / un détachement / une suspension de contrat / une mise à disposition / un congé parental, congé sans traitement (Stagiaire)					0		
Affectation / renouvellement CDD ANT	4	2			6	1	5
Affectation / renouvellement FEDA	2				2	1	1
Mise à disposition CEAPF					0		
Transfert d'agent avec poste	1				1	1	

II. SORTIES					Total	Homme	Femme
Départ à la retraite					0		
Départ volontaire					0		
Révocation - licenciement - inaptitude					0		
Décès					0		
Départ : disponibilité / détachement / suspension de contrat / mise à disposition / congé parental / congé sans traitement (Stagiaire)	1				1	1	
Fin de CDD ANT					0		
Fin de détachement FEDA					0		
Fin de mise à disposition CEAPF					0		
Mobilité (Mutation)	1				1		1
Transfert d'agent avec poste					0		
Stagiaire concours non titularisé					0		

TABLEAU 5 : MOUVEMENT D'EFFECTIF

De manière plus détaillée, nous notons les mouvements suivants :

- ✓ Afin de pourvoir les postes disponibles, l'arrivée :
 - Du transfert du poste 9473 de « médecin - MISP » de la direction de la santé pour intégrer le bureau de la planification, de l'inspection et du contrôle avec prise de fonction le 23/03/2020.
- ✓ Dans le cadre des mutations :
 - L'arrivée le 27/07/2020, d'un rédacteur sur le poste 8323 ;
 - Le départ le 14/12/2020, du responsable du bureau de la planification, de l'inspection et du contrôle, « pharmacien inspecteur » sur le poste 9421, suite à son affectation à la direction de la santé.
- ✓ Dans le cadre d'un détachement :
 - Le départ le 30/11/2020, du directeur-adjoint et responsable du bureau des affaires financières, « chargé de gestion financière, budgétaire et comptable », poste 6000, suite à sa nomination en qualité de conseiller technique en charge du travail, auprès du Ministre du tourisme, du travail en charge des transports internationaux et des relations avec les Institutions.

D. Mobilité

1) Mobilité extra-service

(Changement d'organisme)

	A/CC1	B/CC2	C/CC3	D/CC4 et CC5	Total	Homme	Femme
(Pour rappel) effectif totaux de l'organisme	14	7	2	1	24	7	17
Total de fiches d'orientation individuelles remplies par les agents de l'entité (FOI)					0		
Total de demandes individuelles de mutation remplies par les agents de l'entité (FIDEMUT)	1				1		1
Total de fiches d'acceptation de mutation établies pour les agents de l'entité (FAM)	1				1		1
<hr/>							
Nombre de mutations abouties dans l'année (Flux entrée/sortie)	1	1	0	0	2	0	2
Dont arrivé(s)	0	1	0	0	1	0	1
Ratio Arrivés / Effectifs totaux de l'entité	0,00%	14,29%	0,00%	0,00%	4,17%	0,00%	5,88%
Dont départ(s)	1	0	0	0	1	0	1
Ratio Départs / Effectifs totaux de l'entité	7,14%	0,00%	0,00%	0,00%	4,17%	0,00%	5,88%

TABLEAU 6 : MOBILITE EXTRA-SERVICE

2) Mobilité intra-service

(A l'intérieur d'un même organisme)

Le départ de certains agents a entraîné une réorganisation ainsi déclinée :

- Remplacement du directeur adjoint et responsable du bureau des affaires financières, affecté au MTT, par un agent Inspecteur de l'action sanitaire et sociale (IASS).
- Nomination au sein du BPC d'un nouveau responsable suite à une mutation extra service.

La réorganisation du service amène une juriste à intégrer le BPC afin de prendre les fonctions de « Chargé de régulation et de contrôle des structures sociales, médico-sociales et des transports sanitaires ».

E. Absences

1) Congés et autres absences

	Nbr de demandes de congés				Nbr total de demandes	Nbr total de jours de congés
	≤ 5 j	> 5j et ≤15j	> 15j et ≤30j	> 30j		
Congés annuels (majoration pour ancienneté et enfants à charge incluse)	173	19	1		193	440
Congés de maternité ou d'adoption	Congé de 16 semaines			2	2	220
Congés parentaux	Congé par tranche de 6 mois					
Congés de formation professionnelle					0	
Congés pour formation syndicale					0	
Absence pour participer aux examens professionnels ou aux concours (en qualité de candidat)					0	
Autorisations spéciales d'absence pour événements familiaux	1				1	3
Autorisations exceptionnelles d'absence pour participer aux activités de jeunesse, d'éducation, sportives, et culturelles					0	
Repos compensateur	11	2	1		14	85
Grève					0	
Autres absences	11	1			12	18
Total	196	22	2	2	222	766

TABLEAU 7 : CONGES ET AUTRES ABSENCES NON LIEES A UNE RAISON DE SANTE

2) Absence pour raison de santé

(Selon délibération n°95-220 AT du 14/12/1995)

	Nbr d'arrêts* ≤ 3 j	Nbr d'arrêts* > 4j et < 15j	Nbr d'arrêts* > 15j et < 30j	Nbr d'arrêts* >30j	Nbr total d'arrêts	Total de jours d'arrêts de travail**	Nbr d'agent n'ayant eu aucun arrêt dans l'année	Nbr d'agent ayant eu un AT
Congés de maladies	17	16	4	1	38	390	7	0
<i>Dont arrêt suite à un accident de travail (AT)</i>					0			
Congés de longue maladie article 34 et 35 de la délibération					0			
<i>Dont arrêt longue maladie suite à un AT</i>					0			
Congés de longue durée article 36 et suivants de la délibération					0			
<i>Dont arrêt longue durée suite à un AT</i>					0			
Total	17	16	4	1	38	390	7	0

TABLEAU 8 : ABSENCES POUR RAISON DE SANTE

*Arrêts ou prolongations

** Nbr y compris samedi, dimanche, jours fériés

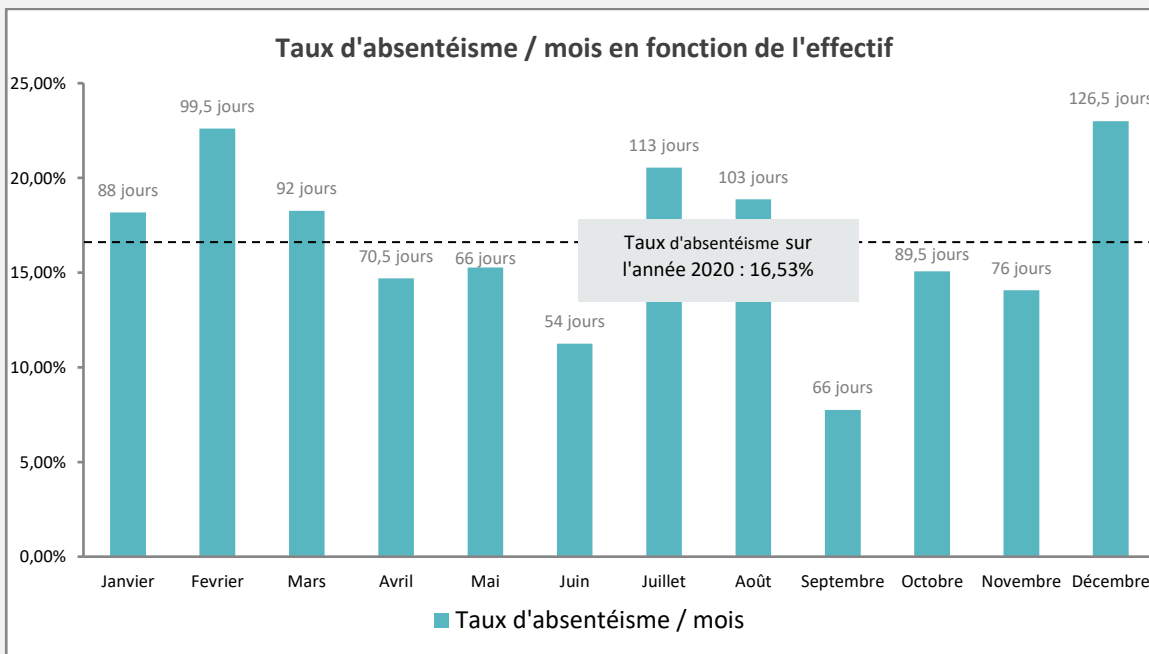


FIGURE 5 : TAUX D'ABSENTEISME

Le taux d'absentéisme (congés, maladies, repos compensateurs) est impacté par le congé maladie d'un agent, les 2 congés maternités et les repos compensateurs liés aux travaux supplémentaires lors de la mobilisation des agents contre la COVID-19.

Au niveau de la médecine professionnelle et préventive, le suivi est assuré par le SISTRA. Ce sont huit (8) agents qui ont été consultés en 2020 dont 2 ANFA ; 1 FPT en congé maladie puis en mi-temps thérapeutique ; 1 FEDA et 4 ANT.

Pour ce qui est des Accidents du travail, aucun accident n'a été enregistré cette année.

Concernant le climat social aucun mouvement de grève n'a été répertorié.

F. Formations

1) Les formations spécifiques

Les formations spécifiques réalisées en 2020 concernent :

- Une formation à l'ISEPP pour un « Master 2 - science de l'éducation », avec autorisation de décharge partielle d'activité de 315 h, a été accordée pour un agent FPT B ;
- Un agent a participé à la session de formation aux outils du serveur BUD pour les dépenses de personnel organisé par les agents de la DBF.

Toutes les autres formations spécifiques prévues localement ou en Métropole ont été reportées puis annulées suite aux mesures mise en œuvre contre la COVID-19, à savoir :

- Formations à l'institut national de la transfusion sanguine (INTS) :
 - o UV 24 : Personnel des structures de délivrances des produits sanguins labiles (PSL) : bases réglementaires, procédures et bonnes pratiques ;
 - o UV 22 : Sécurité transfusionnel : une exigence de santé publique ;
 - o UV 20 : Formation des correspondants d'hémovigilance-niveau II.
- Formations dispensées par l'École des Hautes Études en Santé Publique (EHESP) de Rennes :
 - o UE 07 : Droit des activités pharmaceutiques (séquence 2 et 3) - avril 2020 ;
 - o UE 08 : Inspection technique des activités pharmaceutiques (séquences 2 et 3) - avril 2020.
 - o Formation annuelle d'actualisation des connaissances pour les Pharmaciens Inspecteurs de santé publique- session 2 » - juin 2020.
- Formation diplômante d'éducation thérapeutique d'une semaine soit 40 h (décembre) organisé par APAIR-APURAD.

2) Les formations de la Direction générale des ressources humaines (DGRH) ont répondu aux demandes des agents

Très peu de formations réalisées en raison du planning de formation fortement perturbé et de la disponibilité des agents mobilisés pour la lutte contre la COVID-19.

Intitulé de la formation	Objectif(s)	Nbr agent ayant participé	Profil agent
Maîtriser les marchés publics passés selon la procédure adaptée	Dans la continuité de la formation sur les « fondamentaux des marchés publics »	1	ANT A
Les fondamentaux des marchés publics	Formation professionnelle	2	FPT A / ANFA - CC2

TABLEAU 9 : LES FORMATION DE LA DGRH

3) Tableaux de synthèse des formations

Type de formation	Agents bénéficiaires par catégorie/niveau					Agents bénéficiaires par sexe		Formation	
	A/CC1	B/CC2	C/CC3	D/CC4 et CC5	Total	Homme	Femme	Nbr d'heure*	Nbr d'action
Formation d'adaptation initiale (sur crédits DGRH)					0				
Formation professionnelle	2	1	0	0	3	1	2	54	3
Sur crédits DGRH (Plan de formation DGRH)	2	1			3	1	2	54	3
Sur crédits des services demandeurs - formation de promotion prof. (art.56-95215)					0				
Autres formations		1			1	1		3	1
Total général	2	2	0	0	4	2	2	57	4

TABLEAU 10 : SYNTHESE DES FORMATIONS

*Volume d'horaire par action de formation (et non par agent bénéficiaire)

PARTIE II : L'ACTIVITE DE L'AGENCE EN 2020

2.1 Les chantiers 2020

A. La mobilisation de l'ARASS

L'activité de l'ARASS a été fortement impactée par la COVID-19 tout au long de l'année 2020 :

- d'une part, la réponse aux orientations et actions du SOS 2016-2021 dans le cadre des missions de l'agence a été portée par des effectifs réduits
- d'autre part sur les mesures d'anticipation et de gestion pour lutter contre la propagation de l'épidémie de la COVID-19.

1) La planification de l'organisation de l'offre de soins

❖ Planification des soins hors COVID :

En matière de planification de l'organisation de l'offre de soins, l'année 2020 a été marquée par l'adoption le 16 janvier 2020 de la loi du pays n° 2020-4 relative à l'organisation sanitaire. Afin de compléter le dispositif, divers arrêtés d'application ont été pris au cours du premier semestre.

La Polynésie française dispose donc maintenant d'un outil rénové, robuste et performant, adapté aux chantiers de reconstruction et de restructuration de l'offre de soins prévus par le SOS 2016-2021.

Deux commissions de l'organisation sanitaire (COS) ont été tenues en 2020 (cf. infra), l'une relative à la redistribution de places d'hospitalisation à domicile (suite au renoncement d'un opérateur) et à des autorisations d'équipements matériels lourds, l'autre sur la nouvelle carte sanitaire (avis de la COS sur les arrêtés d'application de la loi du 16 janvier 2020).

L'ARASS a prorogé des autorisations non encore mises en œuvre au terme du délai réglementaire de trois ans, et ce pour une année supplémentaire, conformément aux dispositions de la délibération n° 2002-169 APF du 12 décembre 2002 relative à l'organisation sanitaire de la Polynésie française, aujourd'hui abrogée mais qui continue à régir les autorisations délivrées avant le 1^{er} avril 2020. En effet, l'article 32 de cette délibération prévoit que toute autorisation est réputée caduque, si l'opération n'a pas fait l'objet d'un commencement d'exécution dans un délai de trois ans. Cependant une prorogation d'un an peut être obtenue sur demande motivée du requérant et lorsqu'un début d'exécution est constatée par l'Agence de régulation de l'action sanitaire et sociale, à savoir au minimum un ensemble de travaux correspondant aux fondations ou aux dépenses à 25% du coût de l'opération.

Ces prorogations ont intéressé les lits de soins de suite et de réadaptation et les places d'hospitalisation à domicile (HAD) des hôpitaux de la Direction de la santé.

Après instruction du dossier de demande de prorogation présenté par la Direction de la santé et à la lumière des compléments apportés par chaque directeur d'établissement en lien avec la Directrice de la santé, il était apparu que 90 % du montant de l'opération consistant à ouvrir 6 lits de SSR à l'hôpital d'Uturoa ; 50 % du montant de l'opération consistant à ouvrir 4 places d'hospitalisation à domicile à l'hôpital d'Uturoa ; 85 % du montant de l'opération consistant à ouvrir 4 lits de SSR à l'hôpital de Moorea ; 87 % du montant de l'opération consistant à ouvrir 11 lits de SSR à l'hôpital de Taravao ; 73 % du montant de l'opération consistant à ouvrir 5 lits de SSR à l'hôpital de Taiohae, avaient effectivement été dépensés.

Par ailleurs, l'ARASS s'est investie sur les quotas de nouveaux conventionnements des professionnels de santé libéraux, le réseau de la prise en charge de l'insuffisance rénale sévère, l'actualisation de la carte sanitaire pour la discipline psychiatrie, l'élaboration du projet d'établissement du pôle de santé mentale, la redistribution des places d'hospitalisation à domicile (HAD), l'installation d'une seconde

IRM, le volet sanitaire de l'organisation des épreuves de surf des jeux olympiques 2024. Elle a finalisé le projet de convention cadre Etat-Pays dans le cadre de la lutte contre l'obésité en Polynésie française.

Certains aspects de planification sont détaillés en infra.

❖ Planification des soins dans le cadre du COVID

En matière de planification, des autorisations dérogatoires exceptionnelles pour « impérieuse nécessité de santé publique », au sens de l'article 30 de la loi du pays relative à l'organisation sanitaire ont été délivrées en 2020 pour faire face aux besoins de prise en charge spécifiques des patients atteints de Covid-19 dans les Iles, ou faire face aux besoins de prise en charge de patients indemnes de Covid, dans le but de soulager le Centre Hospitalier de la Polynésie Française (CHPF) et d'y libérer des lits.

Ainsi, la Direction de la santé a été autorisée à installer quinze (15) lits supplémentaires de médecine, la société ISIS a été autorisée à installer deux (2) postes supplémentaires en unité de dialyse médicalisée à Papeete, et à la société SSRP dix (10) places supplémentaires de soins de suite et de réadaptation, seulement pour le temps de la crise sanitaire.

2) La promotion de la qualité des soins et de la sécurité des pratiques professionnelles

Une pharmacienne a été recrutée en janvier 2020 pour mettre en place les vigilances sanitaires et améliorer la sécurité des pratiques dans le cadre de l'écriture d'un plan polynésien de gestion des risques et d'amélioration de la qualité. Sa formation a été rendue impossible à cause de l'épidémie COVID-19. Elle a été fortement mobilisée sur la gestion des stocks dans le cadre de l'épidémie COVID-19.

On appelle vigilance tout processus continu de recueil, d'enregistrement, d'évaluation des incidents ou des effets indésirables, susceptibles d'être liés à l'utilisation d'un produit de santé (médicament, prothèse, appareil, dispositif médical etc.).

Nombre de dysfonctionnements dans le signalement des incidents en Polynésie française trouvent leur source dans le désordre et l'ignorance des circuits. Il convient de clarifier tous les échanges, les organiser, les protocoliser. Les vigilances nécessitent un appui centralisé (coordination, expertise, animation) par l'ARASS.

Pour assurer ses missions, l'agent recruté pour la coordination des vigilances devait être formé dans trois (3) domaines spécifiques : l'hémovigilance, la radiovigilance, la qualité et sécurité des pratiques. Cet objectif n'a pas pu être réalisé au vu de la période de confinement et de l'impossibilité de voyager vers la métropole (fermeture des frontières). Par conséquent, cette formation est différée en 2021, sous réserve d'une reprise « normale » d'activité et de la réouverture des frontières.

Cependant, fin 2020, un premier réseau pharmacovigilance a été initié, avec les établissements de santé et les équipes de la Direction de la santé, afin de permettre la surveillance renforcée des vaccins contre la covid-19 lors de leurs déploiements.

L'ARASS a mis en place une procédure d'identification et de suivi de la liste des patients à haut risque vital (PHRV). Elle a également rencontré les prestataires de soins et les représentants de l'EDT et proposé au ministère des finances une modification des tranches tarifaires de consommation électrique liée à la prise en charge de la situation des PHRV

3) La participation à la préparation et à la réponse aux menaces, alertes et crises sanitaires

Le rôle de l'ARASS en matière de préparation et réponse aux menaces, alertes et crises sanitaires a été majeur en 2020. L'ARASS a contribué à la mise en place des dispositifs de préparation en anticipation face à la menace du nouveau coronavirus, dès le mois de janvier 2020, par une participation quotidienne à la cellule de crise du ministère de la Santé et de la Prévention et un soutien dans la préparation des établissements hospitaliers.

Cette implication est rapidement montée en charge en matière de planification, de coordination de l'offre de soins, de gestion des stocks, d'anticipation des besoins d'oxygène et de conseils sanitaires face à l'épidémie de la COVID-19.

L'ARASS a été particulièrement mobilisée de mars à juin 2020 dans le cadre de la cellule de crise COVID-19 armée par le pays, et de la même façon, l'ARASS a activement participé à la plateforme de coordination COVID-19 de juillet à décembre 2020 ([cf point 3.1 Mission de santé](#)).

Elle a apporté son soutien au ministère en charge des sports ainsi qu'aux fédérations sportives pour définir les mesures sanitaires à mettre en place au sein des fédérations et des associations sportives dans la prise en charge COVID-19

Elle a également instruit, pour le compte du bureau de la veille sanitaire de la direction de la santé, toutes les demandes d'avis sanitaires aux déclarations de manifestation sur la voie publique.

4) La gestion des risques liés aux produits de santé

De façon continue, l'ARASS suit la consommation de tous les médicaments contenant de l'éphédrine et de la pseudo-éphédrine suite à un détournement de ces derniers pour la fabrication de méthamphétamine en 2018. Malgré la COVID, cette activité a été maintenue tout au long de l'année 2020.

B. L'accompagnement des professionnels

Les agents de l'ARASS participent, autant que faire se peut, aux réunions mensuelles de Ordres (en particulier celui des médecins et des pharmaciens).

L'ARASS a également accompagné le syndicat des médecins libéraux de Polynésie française dans l'écriture du projet de convention collective. La dernière convention collective a été rendue caduque en 2012 et remplacée par des conventions individuelles depuis lors. En Juin 2019, la proposition de texte de convention collective, présentée au ministère de la santé et à la CPS, n'avait pas aboutie. Une dizaine de réunions de travail a été honorée.

L'ARASS répond aux demandes d'information des professionnels de santé sur ce qui peut concerner l'organisation et le fonctionnement du système de santé et du système de soins polynésiens.

C. L'accompagnement des établissements

En juin 2020, l'ARASS a demandé aux établissements et aux professionnels de présenter leurs demandes dans le cadre de la préparation du budget 2021.

Au cours du troisième trimestre 2020, le bureau BPC de l'ARASS a reçu, instruit et donné un avis sur l'ensemble des demandes de financement des établissements, des professionnels et des structures de soins pour l'année 2021. Les avis ont fait l'objet d'un document présenté à la CPS, et en CSE.

Les avis ont porté sur sept contrats d'objectifs et de moyens (COM) du CHPF (dont quatre en psychiatrie), sur huit (8) COM présentés par les établissements d'hospitalisation privés, sur trois (3) COM présentés par la Direction de la santé, et sur neuf (9) COM des opérateurs et fournisseurs de soins privés.

Les arbitrages relatifs à la dotation globale de fonctionnement (DGF) 2021 ont été rendus ultérieurement, en lien avec le cabinet du ministre de la santé, sur la base de l'analyse de l'activité du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI). Les décisions prises ont trouvé leur traduction dans la lettre de cadrage

Par ailleurs, les médecins inspecteurs de l'ARASS ont systématiquement et à tour de rôle participé aux commissions médicales d'établissement (CME) du centre hospitalier de Polynésie française.

D. Les instances métiers

Le pharmacien inspecteur assure la Vice-Présidence à la commission de la Direction de l'enseignement Secondaire relative à la délivrance du brevet des préparateurs en pharmacie.

Les pharmaciens participent à la correction des copies du brevet de préparateur en pharmacie.

Un médecin-inspecteur de santé publique contribue activement à la formation des étudiants en santé (PACES, école des sages-femmes et Institut de formation en soins infirmiers) dispensant une trentaine d'heures de cours. Ce médecin participe également au conseil pédagogique de l'Institut de formation en soins infirmiers et assure la présidence de la chambre disciplinaire.

E. Actions diverses

❖ Permis de conduire

Certains candidats ou conducteurs des catégories groupe lourds, des personnes assurant le transport de personnes, les personnes ayant conduit sous l'emprise d'alcool ou de stupéfiant, et les personnes présentant un handicap physique ou mental sont soumis obligatoirement à un contrôle médical prévu à l'article 136 du code de la route de la Polynésie française, occasionnel ou périodique. Or, le contexte épidémique COVID-19, le CHPF a suspendu les examens médicaux des permis de conduire depuis octobre 2020.

L'ARASS a accompagné la Direction des transports terrestres sur les points suivants :

- l'arrêté 1717 CM du 30 octobre 2020 qui est venu proroger de plein droit jusqu'au 30 juin 2021 la durée de validité des permis de conduire soumis à un examen médical ;
- un projet d'arrêté donnant compétence aux médecins libéraux pour délivrer les avis d'aptitude à la conduite
- les travaux de rédaction de la future composition de la commission médicale
- l'ouverture à la gratuité des contrôles médicaux pour les personnes handicapées, ainsi que les modalités de prise en charge financière.

F. Les Projets de Performance Intersectoriels (PPI)

Le lancement des projets de performance intersectoriels (PPI) 2019-2022 en avril 2019, marque la volonté du Pays de moderniser l'action publique et ainsi accroître la performance du service public polynésien. À ce titre, quatre (4) objectifs stratégiques, cent-trente-deux (132) actions dont quarante-deux (42) prioritaires ont été retenues pour être déclinées sur le plan opérationnel. Leur mise en œuvre a débuté en 2020.

Pour assurer la cohérence et la réalisation de ces activités, une gouvernance à double niveau a été établie. Le premier est une instance chargée de suivre la progression des travaux et d'assurer la cohérence globale, intitulée « COPIL PPI ». Le deuxième niveau est organisé par 4 comités intersectoriels répartis par bloc missions. Ils sont affectés à la programmation et au suivi des activités liées aux quatre objectifs stratégiques, dénommés « COPILBloc-missions ».

La participation des représentants des usagers du service public est essentielle dès la mise en œuvre opérationnelle des plans d'action.

Dans chacun des archipels autres que celui des Iles du Vent, la mise en œuvre des PPI est coordonnée et animée par les « Tavana hau ».

Chaque service ou établissement public administratif a désigné un ambassadeur PPI qui assure le rôle de « porte-parole » au « COPIL bloc-missions » et de relais d'information des décisions prises et actions à mener par l'entité. Il est en charge de la conception et du déploiement des activités.

L'ARASS participe au Bloc Mission 1 : « Accompagner l'individu vers la citoyenneté » avec :

- 4 ministères : MSP/ MFA / MEA/ MCE ;
- 13 Services : ARASS / DGEE / DIH/ DPDJ/ DSCEN/ CAPF/ DJS/ IJSPF/ DSFE/ IIME/ CHPF/ DSP/ FTH ;
- 1 équipe de 3 coordonnateurs : ARASS / DGEE/ DIH ;
- et l'accompagnement de la DRMA.

BLOC 1 Réunions en 2020	Total heures	Moyenne des participants	État d'avancement
Réunions du bloc	4h30	15	
Réunions de coordination	9h30	3 coordonnateurs	
Réunions des OS	73h30	OS1 : 19h30 OS2 : 29 h OS 4a : 22h30 OS 4b : 16h30	OS1 : 90 % OS2 : 30 % OS 4a : 60 % OS 4b : 70 %

L'ARASS est inscrite au sein de l'OS 2 (Diffuser les supports conçus sur les démarches des usagers) avec la DSP et l'IJSPF. L'OS 2 a rencontré de grandes difficultés pour réunir les ambassadeurs et faire avancer de manière significative sa mise en œuvre en raison des absentéisme et de la succession de 3 ambassadeurs pour un même service au cours de l'année.

G. Les Objectifs de Développement Durable (ODD)

L'Assemblée générale de l'ONU a adopté le 25 septembre 2015 le Programme de développement durable 2015-2030 visant à éradiquer l'extrême pauvreté, à améliorer les stratégies de santé et d'éducation, réduire les inégalités et à stimuler une croissance économique. Ce programme est constitué de 17 objectifs déclinés en 170 cibles et 232 indicateurs mondiaux.

Le Forum des Iles du Pacifique a adapté ce programme à la région du Pacifique, y compris la Polynésie française, avec 132 indicateurs élaborés dont 5 adaptés aux spécificités régionales.

Considérant, les bénéfices en termes de développement local, de production de données statistiques, et de rayonnement régional et international que cela générerait pour le Pays, le Président de la Polynésie française incite les services à intégrer progressivement les ODD dans les politiques publiques du Pays, lorsque cela est possible et pertinent, et à en assurer le suivi dans les Plans Annuels de Performance (PAP) et les Projets de Performance Intersectorielle (PPI).

À cet effet, et en collaboration avec les services identifiés pour la mise en œuvre des ODD, l'ARASS est sollicité pour l'identification et la production de données statistiques dans les domaines d'intervention relevant de ses compétences.

Ainsi, 2 Objectifs, 4 cibles et 4 indicateurs ont été retenus pour l'ARASS.

2.2 Les inspections, contrôles et visites de conformité

En 2020, l'ARASS a vérifié le respect de la réglementation pour garantir à l'utilisateur la qualité et la sécurité des soins.

Les inspections et les contrôles intéressent le domaine sanitaire, le domaine du médicament, et le domaine des transports sanitaires.

Pour rappel, les inspections sont des contrôles spécifiques qui sont diligentés lorsqu'il existe des signes ou indications qu'un programme ou une activité est mal géré ou que les ressources ne sont pas utilisées de façon rationnelle. Elles supposent des présomptions de dysfonctionnements.

Le contrôle vise à s'assurer qu'un service, un établissement ou un organisme se trouve dans une situation conforme à l'ensemble des normes qui constituent le référentiel d'organisation et de

fonctionnement applicable. Le contrôle s'appuie sur deux modes d'investigations qui sont cumulables, le contrôle sur pièces et le contrôle sur site.

A. Les structures sanitaires

En 2020, la priorité devait être donnée à la poursuite des visites de conformité, imposées par la réglementation, suite à la délivrance des autorisations en décembre 2017 (installations lits et places, équipement matériels lourds et activités de soins soumises à autorisation). Au regard des autorisations délivrées en novembre et décembre 2017, vingt (20) visites de conformité ont été planifiées pour l'année 2020. Malgré l'épidémie de la COVID-19 et les ressources humaines limitées qui ont considérablement impactées le planning de ces visites, cinq (5) d'entre elles ont pu être réalisées. Elles concernent : Mamao (chirurgie ambulatoire), CHPF (psychiatrie adulte et infanto-juvénile), ISIS (dialyse à domicile), ISIS (dialyse UAD à Tairapu Est, site définitif) et ISIS (HAD).

Par ailleurs, une mission d'inspection des services de psychiatrie des secteurs adultes et infanto-juvénile du CHPF a été réalisée en réponse à une saisine du ministre de la santé pour évaluer les conditions d'installation, d'organisation et de prises en charge des patients. La mission d'inspection de psychiatrie a compté deux temps, le premier en décembre 2019, et le second au début de l'année 2020. La mission a principalement permis d'identifier des chantiers prioritaires à conduire conjointement par le service de psychiatrie, la cellule qualité et la direction du CHPF.

Pour 2021, trente (30) visites de conformité sont programmées. Certaines accusent un retard de plus de 3 ans, et seront prioritaires. S'ajouteront à ces dernières, les visites en lien avec des autorisations délivrées en 2021.

Concernant les services de psychiatrie des secteurs adultes et infanto-juvénile du CHPF, l'ARASS continuera à suivre les évolutions coordonnées par la direction du CHPF en 2021. Il importe de souligner que si certaines transformations peuvent être menées à moyens constants, l'impulsion dépendra avant tout des moyens financiers pérennes supplémentaires qui pourront être alloués pour développer les activités hors les murs conformément aux orientations fixées dans le plan de santé mentale 2019-2023 et le SOS 2016-2021.

B. Les structures sociales et médico-sociales

Dans le domaine social et médico-social, on dénombre environ quarante-deux (42) crèches-garderies agréées, deux-cent-trente (230) accueillants familiaux, quarante-sept (47) unités de vie, une (1) IME (institut médico éducatif), seize (16) établissements médico-éducatifs, neuf (9) familles d'accueil thérapeutiques, et quinze (15) établissements socio-éducatif.

Le démarrage des visites a nécessité la réalisation d'un programme annuel d'inspections et de contrôles ainsi qu'un état prévisionnel des déplacements à Tahiti et dans les autres îles. Il convient de préciser, que la charge des visites d'inspection et de contrôles à réaliser pluri annuellement est conséquente au regard de l'étendue de ce « parc ».

En 2020, les inspections contrôles dans le domaine médico-social ont essentiellement été programmées ou déclenchées suite à un ou plusieurs signalements. En raison de la mobilisation des agents dans la gestion de la crise sanitaire liée au COVID, seul deux (2) inspections relevant d'un signalement ont pu être conduites.

Au total on dénombre trois (3) contrôles d'unité de vie, un (1) contrôle d'un jardin d'enfant et une (1) inspection d'une pouponnière à la demande du Ministre en charge de la santé ont été réalisés. Compte tenu des ressources de l'ARASS, le programme d'inspection du parc est réparti sur plusieurs années. En 2021, une vingtaine de ces établissements seront inspectés.

C. Les contrôles des véhicules sanitaires terrestres

L'activité de contrôle des transports sanitaires consiste à réaliser le contrôle de conformité avant leur mise en service et une visite périodique annuelle par véhicule affecté à l'activité de transport sanitaire. Sur les cent-quatre-vingt-trois (183) véhicules agréés, cent-soixante-treize (173) ont été mis en œuvre. Cent-vingt-quatre (124) véhicules sont en activité sur l'île de Tahiti et quarante-neuf (49) sont en activité sur les autres îles de la Polynésie française.

Pour l'année 2020, il a pu être procédé à cinquante et un (51) contrôles de véhicules sanitaires. La crise sanitaire a ralenti le rythme des contrôles en particulier pour les véhicules sanitaires des îles autres que TAHITI et Moorea.

D. Contrôles divers

Une mission d'inspection de l'institut de formation des professions de santé Mathilde Frébault a été sollicitée par le Ministre en charge de la santé. L'objectif de cette mission était d'évaluer la qualité et la conformité de la pédagogie au regard des référentiels de formations des professions de santé. L'évaluation a porté plus particulièrement sur l'application des unités d'enseignement des référentiels de formation.

E. Activités diverses des agents du BPC

❖ Formations

Malgré leur très forte charge au cours de cette année particulière, les médecins inspecteurs de l'ARASS ont cependant réussi à consacrer un peu de temps aux formations du personnel paramédical. Ces formations sont importantes, rien en doit être négligé en termes de qualité de formation des futurs intervenants en santé. Des cours ont été donnés aux élèves infirmières de 1^{er} et 3^e année de l'institut Mathilde Frébault (institutions, veille sanitaire, planification, missions de l'ARASS, gestion des risques, culture de sécurité, etc.).

Par ailleurs, après une adaptation réglementaire qu'ils ont portée, les médecins inspecteurs de l'ARASS ont présidé quatre (4) jurys délivrant le certificat de capacité pour effectuer des prélèvements sanguins en vue d'analyses de biologie médicale. Deux (2) au CHPF, un (1) à Uturoa et un à Taiohae.

❖ Agréments IVG

En 2020, les médecins inspecteurs de l'ARASS ont délivré un agrément pour la réalisation des interruptions volontaires de grossesses à l'hôpital Louis Rollin de Taiohae.

La conformité des installations de chirurgie et de gynécologie-obstétrique de l'hôpital de Taiohae avait été établie le 22 février 2019. Par ailleurs, l'établissement disposait du personnel et des moyens matériels nécessaires à la réalisation des interruptions volontaires de grossesses, et satisfaisait ainsi à l'ensemble des critères énumérés par délibération n° 2002-55 APF du 28 mars 2002.

❖ Enquête administrative

En 2020, un médecin inspecteur de l'ARASS a été désigné à la demande du Président du gouvernement, pour participer à une enquête administrative confiée à la DMRA. Cette enquête visait un cadre de la fonction publique, son comportement, et sa responsabilité éventuelle dans dissémination du virus de la Covid-19 dans tous les premiers jours du mois de mars 2020. L'enquête visait également la préparation et les premières réponses à l'épidémie, en particulier en matière de test et de contrôle des sujets contacts. L'enquête minutieuse, nécessitant de nombreuses auditions, a mobilisé le médecin inspecteur plus de deux semaines.

❖ Appui au centre de transfusion sanguine

Au-delà de l'élaboration de la réglementation et de la rédaction des trois derniers arrêtés pour achever le corpus réglementaire relatif à la transfusion sanguine (une loi du pays et huit arrêtés d'application),

un médecin inspecteur et un pharmacien de l'ARASS ont démêlé une situation ubuesque et finalement autorisé l'utilisation de dispositifs médicaux utilisés en transfusion, malgré leur perte du marquage CE.

2.3 Les travaux juridiques

En préambule, il est important de rappeler que l'année 2020 a été marquée par la crise sanitaire exceptionnelle liée au Covid-19 qui a impacté très fortement les activités du bureau.

Par ailleurs, il est noté que l'ARASS peut être sollicitée désormais par trois ministères, les attributions du ministre de la santé, en charge de la prévention ayant été modifiées¹ et le domaine de la protection sociale généralisée (PSG) ayant été transféré au ministre des finances².

Ces modifications ont un impact direct notamment sur les travaux juridiques de l'Agence. Le ministre de la famille, des affaires sociales, de la condition féminine, en charge de la lutte contre l'exclusion³ a également vu ses missions évoluer sans qu'il y ait d'incidence particulière pour les travaux du BAJ.

Les missions juridiques de l'ARASS se déclinent en différentes actions :

- l'élaboration des textes règlementaires ;
- l'activité contentieuse ;
- les analyses juridiques ;
- les contrôles de légalité ;
- les avis demandés par l'Etat.

A. L'élaboration de textes réglementaires

Le BAJ est chargé d'élaborer l'ensemble de la réglementation sanitaire et sociale, en collaboration :

- au sein du service, principalement avec le bureau de la planification, de l'inspection et du contrôle qui ont apporté les contenus techniques et ont rédigé les notes et les rapports de présentation (textes sur la transfusion sanguine, textes liés à la COVID-19, textes sur le certificat de capacité pour effectuer des prélèvements sanguins en vue d'analyses de biologie médicale, textes réglementant la profession de manipulateur d'électroradiologie médicale etc.) ;
- avec le ministère de la santé et la direction de la santé placée sous la tutelle du ministère ;
- avec le ministre des finances et de l'économie et la Caisse de prévoyance sociale, placée sous la tutelle du ministère ;
- avec le ministère de la famille, des affaires sociales et la direction des solidarités, de la famille et de l'égalité, placée sous la tutelle de ce ministère.

N. B. : Les actes à caractère non réglementaires, à savoir les décisions à caractère individuel, faisant suite à des demandes d'autorisation, d'agrément ou de conventionnement, ne sont pas répertoriés dans cette partie du rapport d'activité, mais dans la [partie 2.5](#) relative aux commissions.

¹ Arrêté n° 659 PR du 23 mai 2018 modifié

² Arrêté n° 717 PR du 17 septembre 2020 modifié

³ Arrêté n° 658 PR du 23 mai 2018 modifié

1) Les textes réglementaires adoptés en 2020

La crise sanitaire liée au SARS-CoV 2

L'émergence de la crise sanitaire liée au SARS-CoV 2 a nécessité l'élaboration de tout un cadre juridique, souvent dans l'urgence.

Dans le domaine sanitaire, ces actes ont porté notamment sur :

- a.
- l'encadrement des mesures d'entrée et de surveillance sanitaire des arrivants en Polynésie française (certains de ces arrêtés n'ont pas été rédigés par l'ARASS) (⁴Arrêtés 3, 5, 18, 19, 22, 23, 25, 26, 31, 32, 43, 62) ;
 - l'encadrement des mesures générales de prévention (certains de ces arrêtés n'ont pas été rédigés par l'ARASS) (Arrêtés 35, 36, 44, 55, 59, 63, 74) ;
 - les gels et solutions hydroalcooliques (Arrêtés 2, 6, 11, 28, 77) ;
 - les dispositions funéraires et relatives aux personnes décédés (Délibération 1, arrêtés 15, 45) ;
 - la mise à disposition de certains médicaments (Arrêtés 16, 69) ;
 - les masques (Arrêté 20 et 21) ;
 - les tests de dépistage du SARS-CoV-2 (Arrêtés 34, 46, 54, 56, 65, 70) ;
 - la vaccination contre le SARS-COV-2 (Arrêtés 81, 82) ;
 - des mesures diverses (Arrêtés 10, 12, 51).

Dans le domaine de la protection sociale, il a fallu prévoir des dispositions réglementaires afin notamment :

- d'adapter la nomenclature des actes professionnels (Arrêtés 4, 13, 17) ;
 - d'adapter les formalités d'admission au RSPF (Arrêté 14) ;
 - de revaloriser certaines allocations (Arrêtés 29, 53, 80) ;
 - de prévoir la prise en charge des actes de certains professionnels de santé pour permettre le suivi à domicile de patients atteints de la covid-19 (Arrêtés 57, 58, 67, 76 et 89).
- b.

L'organisation sanitaire

Suite à la promulgation de la loi du pays n° 2020-4 du 16 janvier 2020 relative à l'organisation sanitaire, les arrêtés d'application ont été adoptés afin de compléter le cadre réglementaire. Il était en effet nécessaire de fixer notamment la composition et les règles de fonctionnement de la commission d'organisation sanitaire, de définir la carte sanitaire et de prévoir la procédure d'autorisation. En 2020,

- c.
- une (1) loi du pays (*Loi du pays 1*) et quatre (4) arrêtés d'application (Arrêtés 30, 47, 48, 49) ont ainsi été adoptés concernant l'organisation sanitaire.

L'organisation des professions

La loi du pays n° 2020-8 du 14 février 2020 est venue modifier les dispositions relatives aux conseils de l'ordre des chirurgiens-dentistes (*Loi du pays 2*).

Par ailleurs, le cadre juridique de la profession de manipulateur d'électroradiologie médicale a été fixé dans une loi du pays et un arrêté fixe les conditions d'exercice (*Loi du pays 5 et arrêté 60*).

⁴ Les numéros correspondent à la numérotation des textes en annexe 1. Ces arrêtés concernent la protection sociale mais n'ont pas été rédigés par l'ARASS

Les conditions d'agrément des transports sanitaires ont été modifiées afin de préciser les conditions d'instruction ainsi que les critères de délivrance des agréments et de mieux encadrer et réguler les nouvelles demandes d'agrément (*Arrêté 52*)

La réglementation pharmaceutique

❖ Réglementation des médicaments

Deux (2) arrêtés (*Arrêtés 7, 8*) ont été pris pour mettre à jour la liste des médicaments dont la mise sur le marché est admise en Polynésie et pour fixer la classification du service médical rendu des médicaments. Ces listes de médicaments, qui sont faites par les pharmaciens de l'ARASS, sont nécessaires mais particulièrement chronophages également pour le secrétariat. Un (1) arrêté est venu encadrer la durée de prescription de certains médicaments (*Arrêté 33*).

❖ Pharmacie vétérinaire

Une loi du pays n° 2020-31 du 17 septembre 2020 relatif à l'importation des médicaments, au médicament vétérinaire et à ses résidus dans les denrées d'origine animale a été adoptée (*Loi du pays 4*). Des arrêtés en conseil des ministres seront nécessaires pour son application.

❖ Divers

L'arrêté n° 610 CM du 9 mai 1989 a été modifié (*Arrêté 42*) afin de permettre aux pharmaciens gérants de pharmacie à usage intérieur n'effectuant pas d'activités spécialisées soumises à autorisation ou à déclaration, de se voir dispenser de certaines conditions particulières de diplôme ou d'exercice.

La protection sociale

e.

❖ La branche retraite

La loi du pays n° 2020-22 du 24 août 2020 portant modification de la délibération n° 74-11 du 25 janvier 1974 portant institution d'un régime de retraite en faveur des agriculteurs, éleveurs, pêcheurs, artisans, commerçants et chefs d'entreprises, et autres dispositions d'ordre social a été adopté ainsi qu'un arrêté d'application (*Loi du pays 3 et arrêté 73*).

Cette réglementation ouvre aux ministres des cultes et membres des associations, congrégations et collectivités religieuses, la possibilité de souscrire à un régime d'assurance volontaire de retraite relevant du régime de retraite des salariés.

❖ Divers protection sociale

Différents textes réglementaires concernent également la protection sociale. Il s'agit de :

- fixer les quotas de conventionnements de certains professionnels de santé (*Arrêtés 9, 37, 38, 39, 40, 66*) ;
- reporter la date d'entrée en vigueur de l'arrêté n° 739 CM du 16 mai 2019 relatif à la modulation de la prise en charge dans le cadre de la mise en place de la réglementation relative au médecin traitant (*Arrêté 24*) ;
- fixer le montant du déficit cumulé du régime d'assurance maladie du régime général des salariés constaté à l'arrêté des comptes au 31 décembre 2010 (*Arrêté 41*) ;
- fixer le taux applicable pour la détermination du montant du versement annuel forfaitaire au régime d'assurance maladie-invalidité des travailleurs salariés, au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles (*Arrêté 71*) ;
- fixer les taux de cotisations (*Arrêtés 72, 75*) ;
- désigner les représentants de la Polynésie française au sein du conseil d'administration de la Caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française (*Arrêtés 61, 64*) ;
- fixer des tarifs de prise en charge (*Arrêté 79*) ;

- prévoir des mesures transitoires de remboursements des actes de professionnels de santé⁵ (*Arrêtés 83 à 88*).

La nomenclature et la codification

Deux (2) arrêtés (*Arrêtés 27, 78*) ont permis d'adapter la codification et la nomenclature des actes professionnels. Leur rédaction est indispensable mais particulièrement fastidieuse et chronophage pour les agents du BPC, du BAJ et du secrétariat.

f.

La prévention

Suite à l'adoption de la loi du pays n° 2019-17 du 13 juin 2019 portant modification de la délibération n° 2003-173 APF du 6 novembre 2003 instituant un dépistage gratuit des cancers gynécologiques, un

- g. (1) arrêté d'application (*Arrêté 50*) a été adopté afin de fixer le plan d'actions pour la mise en œuvre du dépistage organisé du cancer du sein en Polynésie française et modifier l'arrêté n° 124 CM du 24 août 2004 relatif à l'informatisation de la gestion du dépistage des cancers gynécologiques.

❖ Divers

Un (1) arrêté est venu modifier les conditions de délivrance du certificat de capacité pour effectuer des prélèvements sanguins en vue d'analyse de biologie médicale et plus particulièrement la composition du jury (*Arrêté 1*).

La volumétrie en synthèse

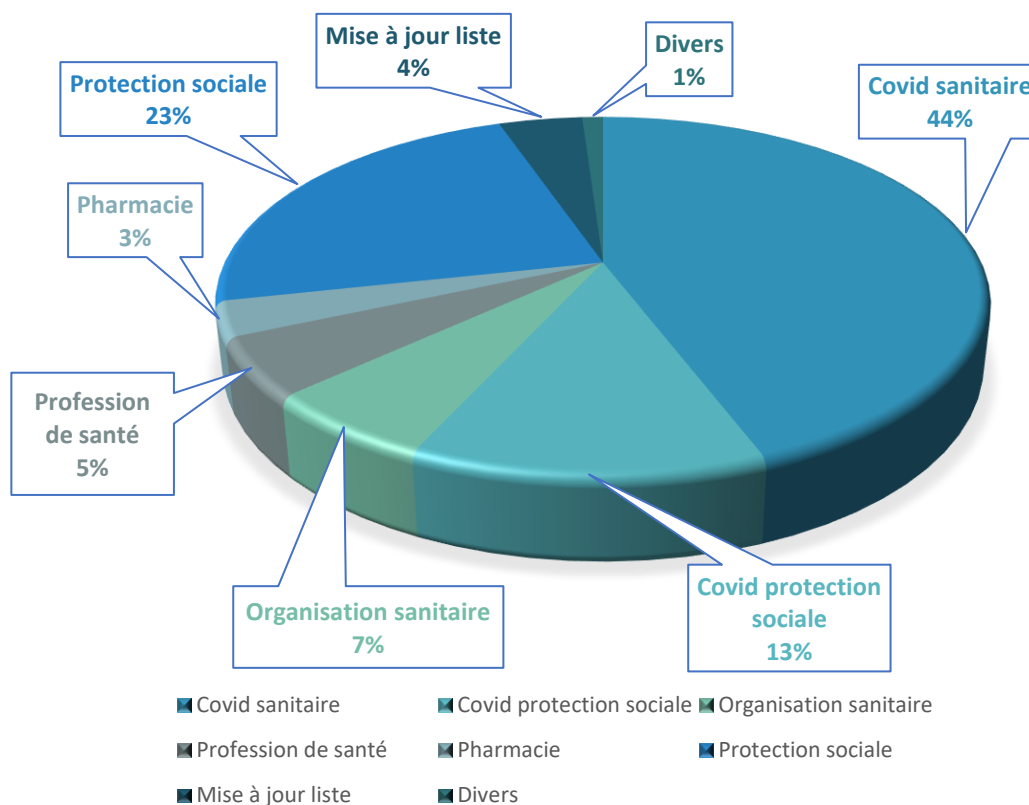
h.

Nature du texte	Nombre	
	2019	2020
Années		
Loi du pays	8	5 ⁶
Délibération APF	1	1
Arrêté à caractère réglementaire	45	89

⁵ Ces arrêtés concernent la protection sociale mais n'ont pas été rédigés par l'ARASS.

⁶ 44 lois du pays ont été adoptées par l'Assemblée de la Polynésie française en 2020. L'ARASS est, avec la DGRH, le seul service à avoir présenté 5 lois du pays en 2020, la DIP en a produit 4, la DDI, le SGG, l'ADN et la DAE, 3, la DBF, la DAF et le SDR, 2, et 12 services ont produit 1 loi du pays.

RÉGLEMENTATION ADOPTÉE PAR THÈME



2) Les travaux réglementaires en cours

Des travaux concernant d'autres projets réglementaires ont été menés en 2020 et se poursuivront en 2021. Des projets commençant en 2019 n'ont pas pu avancer en 2020 compte tenu de la crise sanitaire mais reprendront en 2021.

Ces projets nécessitent généralement une concertation et un travail commun entre au moins un juriste et un agent du BPC, afin d'inclure la vision professionnelle indispensable dans la production réglementaire.

Outre la réglementation adoptée en 2020, les deux bureaux (BAJ et BPC) ont également travaillé en 2020 afin :

- d'adapter la réglementation relative à l'interruption volontaire de grossesse ;
- d'encadrer la contraception d'urgence ;
- de préciser le cadre réglementaire pour permettre CHPF d'héberger les données de santé de la direction de la santé ;
- de fixer un cadre réglementaire relatif aux rayonnements ionisants ;
- d'encadrer la profession de psychologue ;
- de fixer un cadre réglementaire relatif aux auxiliaires en pharmacie.

B. L'activité contentieuse

Le BAJ assure le traitement des contentieux afférents aux domaines de compétence de l'Agence. Le traitement des contentieux nécessite une réaction immédiate et bouleverse systématiquement le programme de travail établi des juristes, afin de répondre impérativement aux délais impartis.

En 2020, l'activité contentieuse a été moins importantes que les années précédentes.

Le BAJ a géré treize (13) dossiers contentieux (34 en 2019), dont neuf (9) nouvelles instances (dont 2 en référé), requérant la production de douze (12) mémoires (27 en 2019).

Neuf décisions ont été rendues dont :

- 7 décisions sont favorables à la Polynésie française,
- 2 sont défavorables (une injonction de la Polynésie française de réexaminer une décision individuelle annulée et une condamnation dans le cadre d'un recours indemnitaire).

Au 31 décembre 2020, quatre (4) contentieux sont encore pendants devant les tribunaux.

En 2020, le BAJ est intervenu également dans huit (8) contentieux gérés par d'autres services (7 par le secrétariat général du gouvernement et un (1) par les douanes). A cette occasion, il a produit un (1) mémoire en défense, trois (3) notes juridiques et apporter tout élément nécessaire au service.

1) Nouveaux recours devant le Tribunal administratif de la Polynésie française

Cinq (5) nouveaux recours ont été intentés devant le Tribunal administratif en 2020.

❖ Pharmacie

Au niveau des Pharmacies, un recours a été intenté contre une décision individuelle prise dans le cadre du régime des autorisations des pharmacies (1 mémoire en réponse). La procédure est pendante au 31 décembre 2020.

❖ Recours contre les actes du Conseil des ministres

Deux (2) référés et un (1) recours pour excès de pouvoir ont été introduits visant respectivement à suspendre et annuler l'arrêté n° 394/CM du 08/04/2020 (4 mémoires en réponse).

Un recours a été intenté afin de voir déclarer illégal l'article 7 de la délibération n° 94-171/AT du 29/12/1994 modifiée relative aux dispositions administratives et financières du régime des non-salariés (1 mémoire).

2) Recours devant la Cour administrative d'appel (CAA) de Paris

Un nouveau recours a été intenté devant la Cour administrative d'appel de Paris en 2020 contre une décision afin de rectifier des erreurs quant au montant de l'indemnisation accordée en première a. instance (1 mémoire en réponse).

3) Recours contre des lois du pays devant le Conseil d'Etat (CE)

Contre des lois du pays

b. Conformément à l'article 176 de la loi organique statutaire, 1 recours a été intenté devant le Conseil d'Etat aux fins d'annulation de la loi du pays n° 2019-30 LP/APF en date du 28/11/2019 portant modification de la délibération n° 2004-42 APF du 19 février 2004 modifiée relative aux conseils des ordres des médecins, chirurgiens-dentistes et sages-femmes (un (1) mémoire en défense).

Pourvoi en cassation

Un (1) pourvoi en cassation a été introduit mais a été rejeté.

C. Les avis demandés par l'État

Conformément à l'article 10 de la loi organique statutaire, le service a contribué à la préparation de trois (3) avis sur des textes dans des matières relevant de la compétence de l'État, à savoir :

- un projet d'ordonnance portant adaptation de l'état d'urgence sanitaire aux collectivités d'outre-mer régies par l'article 74 de la Constitution et à la Nouvelle-Calédonie ;
- un projet de loi instituant un régime pérenne de gestion des urgences sanitaires ;
- un projet de décret portant diverses mesures relatives à la mise en bière et à la fermeture du cercueil.

D. Le contrôle de légalité

Dans le cadre de ses missions, le BAJ de l'ARASS effectue le contrôle de légalité des délibérations adoptées par les régimes de protection sociale.

En 2020, le conseil d'administration du régime général des salariés s'est réuni à 14 reprises (31 janvier, 28 février, 17 mars, 9 avril, 7 mai, 5 juin, 3 et 31 juillet, 11 et 22 septembre, 2 octobre, 5 et 17 novembre, 18 décembre). Quarante-quatre (44) délibérations du conseil d'administration ont été soumises au contrôle de légalité du BAJ et quarante-quatre (44) arrêtés en Conseil des Ministres, préparés par le service ont approuvé les délibérations.

En 2020, le conseil d'administration du régime des non-salariés s'est réuni à 5 reprises (6 février, 22 avril, 28 juillet, 17 septembre et 20 novembre). Trente-cinq (35) délibérations du conseil d'administration ont été soumises au contrôle de légalité BAJ et trente-cinq (35) arrêtés en Conseil des Ministres, préparés par le service ont approuvé les délibérations.

En 2020, le conseil d'administration du régime de solidarité de la Polynésie française s'est réuni à dix reprises (23 mars, 1^{er} et 22 avril, 19 juin, 10 juillet, 14 septembre, 5 octobre, 11, 15 et 24 décembre). Cinquante (50) délibérations du conseil d'administration ont été soumises au contrôle de légalité BAJ et cinquante (50) arrêtés en Conseil des Ministres, préparés par le service ont approuvé les délibérations.

E. Les perspectives

1) La production réglementaire

Outre les projets déjà en cours exposés au point [2. Les travaux règlementaire en cours](#), le programme réglementaire de l'ARASS, qui sera proposé aux trois ministères pour l'année 2021, comporte des projets de réglementation concernant notamment les problématiques suivantes :

- fixer les conditions techniques de fonctionnement de diverses activités de soins soumises à autorisation (oncologie, urgences) ;
- encadrer les laboratoires d'analyse de biologie médicale ;
- poser un cadre réglementaire des familles d'accueil thérapeutiques ;
- encadrer la profession de psychologue, de physicien médical et d'élargir les compétences des infirmiers et des sages-femmes ;
- finaliser le cadre juridique de la réglementation relative à la transfusion sanguine ;
- revoir la réglementation sur les substances vénéneuses, notamment afin d'encadrer les substances dérivées du cannabis ;
- encadrer les sociétés d'exercice libéral des pharmacies ;
- réviser la réglementation sur les crèches et garderies ;

- repenser le système d'autorisation des établissements sociaux et médico-sociaux et de les intégrer au régime d'autorisation des établissements sanitaires ;
- encadrer les unités de vie ;
- réviser la réglementation sur la longue maladie.

2) L'activité contentieuse

Le bureau juridique de l'ARASS continuera de traiter les contentieux afférents aux domaines de compétence de l'Agence.

3) L'activité d'accompagnement juridique

Le BAJ est quotidiennement sollicité afin de répondre aux questions juridiques ponctuelles de tous les agents de l'ARASS. Si certaines ne posent pas de difficultés particulières, d'autres, fréquentes, nécessitent d'y consacrer du temps et parfois la rédaction de notes juridiques plus complètes.

4) Le contrôle de légalité

Conformément aux missions qui lui sont imparties, le bureau veillera à la légalité des actes des conseils d'administration des régimes de protection sociale (RGS, RNS et RSPF).

5) La formation

Compte tenu des formations qui seront proposées par la DGRH, les agents du BAJ seront amenés à suivre des formations nécessaires à leurs activités.

2.4 L'enregistrement des professionnels de santé

Conformément au code de la santé publique et à la réglementation applicable en Polynésie française, les professions médicales, de pharmacie et paramédicales sont tenues de faire enregistrer leurs diplômes, sans frais, avant tout début d'exercice de leur profession auprès de l'organisme défini à cette fin. Lors de l'enregistrement un numéro est attribué aux professionnels qui leur sert de numéro de référence.

Cet enregistrement permet de recenser les professionnels de santé exerçant en Polynésie française par secteur d'activité. Trois secteurs d'activité sont identifiés dans la liste des professionnels de santé :

- Public pour les professionnels de santé exerçant dans un établissement relevant du secteur public ;
- Privé pour ceux exerçant dans un établissement de soins relevant du privé ;
- Libéral, pour les professionnels installés en cabinet libéral.

Comme l'indique le tableau ci-après et en application de la réglementation en vigueur en Polynésie française, il a été procédé à l'enregistrement de 611 diplômes de professions de santé.

TABLEAU 11 : ENREGISTREMENT DES PROFESSIONNELS DE SANTE

Catégorie professionnelle		Secteur d'activité			Sans emploi	Total	
		Public	Privé	Libéral			
Médecin	Généraliste	51	10	3	17	81	158
	Spécialiste	62	8	1	6	77	
Infirmier		74	15	3	174	266	266
Aide-soignant		35	3	0	22	60	60
Audioprothésiste		0	1	0	0	1	1
Auxiliaire de puériculture		2	0	0	2	4	4
Chiropracteur		0	0	0	0	0	0
Chirurgien-dentiste		3	1	2	1	7	7
Diététicien		1	0	1	2	4	4
Ergothérapeute		0	0	0	0	0	0
Manipulateur en électroradiologie		5	0	0	0	5	5
Masseur Kinésithérapeute		0	3	3	19	25	25
Opticien Lunetier		0	3	0	0	3	3
Orthophoniste		0	0	9	0	9	9
Orthoptiste		0	0	0	0	0	0
Ostéopathe		0	0	5	1	6	6
Pédicure podologue		0	0	0	0	0	0
Pharmacien		1	23	0	2	26	26
Pharmacien biologiste		0	1	0	0	1	1
Préparateur en pharmacie		2	15	0	2	19	19
Psychomotricien		1	0	0	0	1	1
Sage-Femme		9	3	0	0	12	12
Technicien de laboratoire		3	1	0	0	4	4
Total des diplômes enregistrés						611	611

2.5 Les commissions, outils de planification et de régulation, les autorisations et les refus

A. La commission de l'organisation sanitaire

Deux (2) commissions de l'organisation sanitaire (COS) ont été tenue en 2020, la première en février avec l'ancienne composition (délibération 2002-169 du 12 décembre 2002) et les anciens membres, la seconde en septembre avec la nouvelle composition (loi de pays 2020-4 du 16 janvier 2021) et avec les nouveaux membres.

Dans l'intervalle, les nouveaux membres ont été nommés (juin 2020).

La première COS a porté sur des autorisations à délivrer en matière d'hospitalisation à domicile (HAD) et en matière d'équipements matériels lourds (EML); et la seconde sur la carte sanitaire.

Pour ce qui concerne les EML : deux changements de scanners ont été autorisés, ainsi qu'une nouvelle IRM supplémentaire dans le privé, avec regroupement sur un même site du scanner et de l'IRM.

Le regroupement d'une nouvelle IRM et d'un scanner sur le même plateau offre des possibilités multi-techniques favorisant la complémentarité et les pratiques de substitution, et permet la réalisation du meilleur examen en première intention.

La constitution d'un plateau mixte d'imagerie va dans le sens de davantage de pertinence : en diminuant le nombre d'examens redondants, rationalise les coûts, améliore l'efficacité, et permet de diminuer l'exposition des patients aux rayonnements ionisants (substitution des examens irradiants).

Pour ce qui concerne les douze (12) places d'hospitalisation à domicile autorisables, elles ont été attribuées après avis de la COS aux deux (2) promoteurs candidats : deux (2) places à l'hôpital d'Uturoa et dix (10) places à l'HAD NATI EA de la société ISIS Polynésie. Ces nouvelles capacités permettent de dépasser le seuil critique requis pour le bon démarrage de l'activité par les deux promoteurs. L'ARASS a accompagné les promoteurs tout au long de l'année 2020 pour contribuer à la mise en œuvre dès que possible de cette nouvelle activité fortement attendue en Polynésie française. Les premières admissions de patients devraient être réalisées dans les deux structures courant du deuxième trimestre 2021.

Pour ce qui concerne la carte sanitaire : la loi de Pays n° 2020-4 du 16 janvier 2020 relative à l'organisation sanitaire a introduit une nouvelle carte sanitaire, tandis que la délibération 2002-169 et l'ancienne carte sanitaire ont été abrogées. Établir une nouvelle carte sanitaire, dans le cadre de la loi de Pays n° 2020-4 du 16 janvier 2020, a offert l'opportunité de procéder à quelques ajustements.

La nouvelle carte sanitaire a abandonné les « installations » (c'est-à-dire les lits et places d'hospitalisation) pour les « activités ». La logique qui soutient cette évolution repose sur les besoins d'un contrôle plus qualitatif des manières de faire. L'autorité de santé doit pouvoir garantir la qualité et la sécurité des pratiques, et donc autoriser et contrôler ces pratiques.

Dans ce contexte, les nouvelles autorisations relatives à l'hospitalisation ne concerneront plus le nombre de lits et places, mais bien l'activité elle-même (activité de médecine, activité de chirurgie etc.). Les indices sont cependant conservés, dans la mesure où ils restent des éléments importants de régulation des coûts et de maîtrise des dépenses.

Des activités ont été rajoutées (en plus de celles mentionnées précédemment). Cela concerne en particulier le champ des rayonnements ionisants. La médecine isotopique et la radiothérapie seront soumises à autorisation, en tant qu'activité à part entière.

L'activité cancérologie s'inscrit dans les orientations et objectifs du plan cancer 2018-2022. Les indices de besoins et la réglementation sur les conditions techniques de fonctionnement des activités concernées chimiothérapie, chirurgie du cancer, radiothérapie seront élaborés en 2021.

Les indices de psychiatrie adulte et infanto-juvénile qui ont été revus s'inscrivent dans les orientations du plan de santé mentale 2019-2023 pour la Polynésie française. Ils doivent contribuer à accompagner les transformations attendues et seront révisés si besoin au regard des travaux en cours avec l'accompagnement du CREDES sur l'élaboration du projet d'établissement du pôle de santé mentale.

Dans l'attente de l'adoption d'un plan de santé mentale, les indices de besoins pour la psychiatrie avaient été calculés en 2017 sur la base des lits et places installés. Il convenait en 2017 de geler la carte sanitaire (figer l'existant), dans l'attente des besoins qui seraient exprimés dans le cadre du plan et du pôle de santé mentale.

Les nouveaux indices autorisent la création de dix-huit (18) lits et cinquante-cinq (55) places supplémentaires de psychiatrie adulte, et de vingt-six (26) places supplémentaires de psychiatrie infanto-juvénile. Les nouveaux indices ont pris en compte les besoins spécifiques (8 lits et 10 places) relatifs à l'addictologie (sevrages et postcures des personnes confrontées à des conduites addictives associées à des comorbidités psychiatriques).

B. La commission de régulation des conventionnements des professionnels de santé

Les professionnels de santé concernés par la régulation sont les médecins, les masseurs-kinésithérapeutes, les infirmiers et les chirurgiens-dentistes exerçant dans le secteur privé.

La régulation repose sur la fixation de « quotas annuels » permettant d'encadrer les nouveaux conventionnements pouvant être accordés aux professionnels de santé précités, en complément des conventionnements existants.

Ces quotas tels qu'institués par la réglementation, sont accordés par zone géographique.

Afin de déterminer les quotas chaque année, quatre commissions de régulation des conventionnements des professionnels de santé se réunissent pilotées par le Directeur de l'ARASS.

Au vu des données démographiques, cartographiques et du volume d'activité des professions citées en objet, les évolutions évaluées par l'ARASS sont soumises à l'avis des membres des différentes commissions pour avis.

Des travaux de modifications règlementaires sur la définition des zones et lieux d'installations pour les professionnels de santé conventionnés ont été menés en 2019 pour améliorer le maillage territorial de l'offre libérale. Les arrêtés ayant été publiés en décembre 2019, les commissions se sont tenues exceptionnellement en janvier 2020.

En 2020, la commission de régulation des conventionnement s'est prononcée sur l'attribution de nouveaux conventionnements accordées à :

- 2 pour des médecins généralistes à Hitia'a o te ra et à Tumara'a (Raiatea) ;
- 5 pour des infirmiers à Tairapu Est, Huahine, Faa'a, Tumara'a et Teva i Uta ;
- 1 pour un chirurgien-dentiste à Tairapu Ouest ;
- 5 pour des masseurs-Kinésithérapeutes à Tairapu Ouest, Hitia'a O te Ra, Mahina, Bora bora et Teva i Uta.

Nbre de commission en 2020	9
Nbre de candidatures examinées	51
Nbre d'arrêtés produits d'autorisation de conventionnement	13

C. Le comité territorial de l'aide médicale urgente et des transports sanitaires (COTAMUTS) et sous-comité des transports sanitaires (SCTS)

Le comité territorial de l'aide médicale urgente et des transports sanitaires (COTAMUTS) a pour mission de veiller à la qualité de la distribution de l'aide médicale urgente et à son ajustement aux besoins de la population. Il doit s'assurer en conséquence de la coopération des personnes physiques et morales participant à l'aide médicale urgente et aux transports sanitaires.

Au sein de ce comité sont constitués deux sous-comités :

- le sous-comité médical (SCM) chargé d'examiner les questions relevant de l'activité médicale de l'aide médicale urgente ;
- le sous-comité des transports sanitaires (SCTS), chargé de donner un avis préalable à la délivrance, à la suspension ou au retrait par le Président du gouvernement de l'agrément nécessaire aux transports sanitaires.

Des travaux de modifications réglementaires concernant les transports sanitaires ont été menés en 2019. Ces travaux de réformes ont été validés par le COTAMUTS qui s'est réuni une fois en février 2020 afin d'acter les nouvelles dispositions réglementaires. En 2020, aucun SCTS n'a été organisé en raison de la crise sanitaire. Le SCTS a été repoussé à Avril 2021.

D. La commission des établissements assurant la garde des enfants

Conformément aux textes réglementaires, toute demande relative à l'autorisation d'ouverture d'une structure d'accueil de l'enfance et à l'agrément du responsable qui en assure la direction, est examinée par la commission des établissements assurant la garde des enfants.

Cette commission est également chargée, d'émettre des avis sur la délivrance, la modification, le retrait des autorisations d'agrément et de manière générale d'étudier tous les problèmes relatifs aux établissements accueillant des enfants.

Cette commission s'est réunie une (1) fois en 2020. Cette réunion a mis en évidence la nécessité de relancer les travaux de réforme de la réglementation sur les établissements accueillant des enfants notamment afin de simplifier la procédure d'agrément des établissements.

Nbre de commission en 2020	1
Nbre de dossiers examinés	10
Nbre d'arrêtés produits	6

E. La commission d'agrément des accueillants familiaux

Conformément à la réglementation en vigueur, la commission d'agrément des accueillants familiaux est obligatoirement consultée pour toute demande d'agrément en qualité d'accueillant familial relative à l'accueil de mineurs, de jeunes majeurs, d'adultes, adultes handicapés ou personnes âgées, en situation de vulnérabilité.

Préalablement à chaque commission, des évaluations réalisées par un(e) assistant(e) sociale et un(e) psychologue de la Direction des solidarités de la famille et de l'égalité des chances (DSFE) sont recueillies pour chaque demande d'agrément afin d'éclairer l'avis des membres de la commission. Il s'agit notamment de s'assurer du respect des conditions d'agrément et de la qualité de l'accueil des personnes vulnérables.

La commission d'agrément des accueillants familiaux s'est réunie sept (7) fois en 2020 afin de statuer sur tous les dossiers de demande d'agrément (nouvelles demandes, demandes de renouvellement, demandes de modification, demandes de retrait) et afin d'émettre un avis sur le projet de loi du pays portant modification de la loi du pays n° 2009-16 du 6 octobre 2009 relative aux accueillants familiaux.

	Date de la commission	Nbre de dossiers instruits et examinés	Nbre d'arrêtés produits
Mineurs ou jeunes majeurs	26/02/2020	4	3
	30/06/2020	0	0
	20/08/2020	17	15

	Date de la commission	Nbre de dossiers instruits et examinés	Nbre d'arrêtés produits
A, AH ou PH	26/02/2020	4	3
	30/06/2020	8	6
	02/09/2020	5	4
	08/12/2020	6	5

F. La commission de régulation de la pharmacie

Elle est chargée de formuler un avis sur toute demande préalable de création ou de transfert : d'officine de pharmacies, de grossistes pharmaceutiques, de pro-pharmacies, de dépôts restreints de médicaments, de structures délivrant à domicile des gaz à usage médical et de dotations de médicaments. Elle donne un avis sur les demandes au regard de la conformité aux dispositions légales, réglementaires et déontologiques ; des besoins de la population et de la santé publique ; de l'organisation de l'accès aux prestations pharmaceutiques.

Elle a établi son règlement intérieur et s'est réunie deux fois durant l'exercice 2020.

Nbr de dossiers	Autorisations	Refus
Création d'officine de pharmacie : 6	3	3
Création de local secondaire : 1	1	0
Ouverture de dotation de médicaments : 2	0	2
Ouverture d'établissement de fabrication : 1	0	1

Les demandes qui n'entrent pas dans le champ de compétence de la commission de régulation sont instruites par l'ARASS, et soumises à l'avis du conseil de l'ordre des pharmaciens de la Polynésie française. Il peut s'agir de demandes de modifications d'exploitation d'officine de pharmacie, ou de demandes de grossiste pour exercer l'activité de dépositaire.

G. La commission consultative « établissement de distribution en gros de médicaments vétérinaires »

Cette dernière est chargée de donner un avis sur toute demande d'établissement de distribution en gros de médicaments vétérinaires. La commission consultative « établissement de distribution en gros de médicaments vétérinaires » ne s'est pas réunie en 2020 en l'absence de demande.

2.6 La promotion de la qualité des soins et des vigilances

A. Collaboration avec l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN)

Les collaborations avec l'autorité de sûreté nucléaire sont maintenant inscrites dans la durée. Des conventions sont régulièrement signées depuis 2009.

Ce partenariat constant et étroit avec l'ASN permet à la Polynésie française de bénéficier d'une expertise de très haut niveau en matière de radioprotection des patients, des travailleurs, du public et de l'environnement.

En Polynésie française, les principales utilisations sont industrielles (gammagraphie, densitométrie, radiographie industrielle, mesures d'épaisseur, jauges de niveau etc.) mais également médicales, diagnostiques (radiologie conventionnelle, scanner, scintigraphies etc.) et thérapeutiques (radiothérapie externe, irathérapie etc.).

Certains usages présentent très peu de risques, tandis que d'autres présentent des risques élevés pour les opérateurs (exemple de la gammagraphie industrielle ou de la radiologie interventionnelle), comme pour les patients (exemple de la radiothérapie).

La convention de coopération 2018-2020 n° 4676 du 18 juillet 2018 entre la Polynésie française et l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN) est arrivée à échéance le 31 décembre 2020. Il convenait de la renouveler.

Ainsi, une nouvelle convention triennale 2021-2023 a été préparée durant le 4^e trimestre 2020 en collaboration avec l'ASN. La convention prévoit notamment la réalisation de deux missions d'inspection sur place, et un soutien final à l'élaboration d'un corpus réglementaire propre à la Polynésie française, actuellement en cours d'écriture.

B. Collaboration avec l'Agence nationale de sécurité des médicaments et des produits de santé (ANSM)

La Polynésie française coopère depuis 2005 avec l'ANSM dans le domaine des médicaments et des produits de santé. L'appui de l'ANSM s'exerce principalement dans le domaine de la documentation scientifique et technique. Cette coopération est formalisée par une convention qui couvre la période 2019 - 2023.

Par ailleurs, l'ARASS assure la transmission quotidienne des alertes de l'ANSM aux différents professionnels. En 2020, environ 850 alertes ont été transmises, principalement dans le domaine de la matériovigilance (environ 390 alertes), et de la pharmacovigilance (environ 300 alertes).

Transmission des DGS-Urgent permettant d'alerter les professionnels de santé de problèmes sanitaires urgents ou le signalement de produits dangereux : dans le cadre de la crise sanitaire, une dizaine de DGS-Urgent ont été transmis en 2020.

C. Importations de médicaments

➤ Demandes d'avis pour qualification ou non en médicaments conformément à la procédure mise en place avec les Douanes et la DGAE en 2013	18
➤ Demandes d'autorisations d'importation de médicaments traitées pour des particuliers disposant d'une ordonnance	15
➤ Demandes d'autorisations d'importation de médicaments vétérinaires	3
➤ Demandes d'autorisations d'importation de médicaments traitées pour des transitaires et des commerçants	25
➤ Autorisations Temporaires d'Utilisation et d'importation de médicaments (ATU)	33

➤ Autorisations d'Importation de Stupéfiants (AIS)	292
➤ Autorisations d'importation de Psychotropes (AIP)	7
➤ Autorisations d'exportations de Stupéfiants (AES)	10
➤ Autorisations d'exportations de Psychotropes (AEP)	25
➤ Autorisation de transport personnel de stupéfiant	0

D. Conventions internationales sur les stupéfiants et les psychotropes

Dans le cadre des conventionnement internationales sur les stupéfiants et les psychotropes l'Agence, est chargé de :

- la transmission mensuelle à l'ANSM des autorisations d'importation (AIS et AIP) délivrée par l'ARASS pour un usage en Polynésie française (soit 299) ;
- des autorisations d'exportation concernant des stupéfiants (AES) et des psychotropes (AEP) attribuées à des grossistes de Polynésie française pour un export vers le Vanuatu : 10 AES et 25 AEP ;
- la transmission des Statistiques des consommations trimestrielles et de la consommation annuelle pour les besoins médicaux et scientifiques des stupéfiants et des psychotropes à l'organisme international de contrôle des stupéfiants (OICS) ;
- et des prévisions des besoins médicaux et scientifiques des stupéfiants et des Psychotropes pour l'année 2021.

E. Collaboration avec l'INCA

La signature le 8/03/2019 de la convention cadre de coopération dans le domaine de lutte contre le cancer en Polynésie française entre la Polynésie française et l'Institut national du cancer (INCa) n'a pas pu conduire à la mise en place d'actions concrètes activée en 2020 compte tenu du contexte COVID-19 tant en Polynésie qu'en métropole. La redynamisation de la déclinaison du plan cancer 2018-2022 et le projet de création de l'Institut du cancer pour la Polynésie française, doit permettre de démarrer une réelle coopération en réponse aux demandes de soutien des professionnels et/ou des institutions.

2.7 Le cadrage budgétaire des comptes sociaux

L'arrêté n° 1822/CM du 12/10/2017 portant création d'un service dénommé ARASS stipule que le bureau de l'analyse financière est chargé de définir « l'objectif des dépenses de santé ainsi que le montant des enveloppes des différents types de soins » ; « il établit les enveloppes de l'assurance maladie des régimes de protection sociale et exerce le contrôle des régimes de protection sociale et des organismes qui les gèrent, quelle que soit la nature juridique de ces personnes morales ». Par ailleurs, « il examine les contrats d'objectifs passés entre les régimes de protection sociale et les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux ».

A ce titre, l'ARASS a participé aux travaux d'élaboration des orientations budgétaires 2020 des régimes de protection sociale généralisée, décrites dans la lettre n°1666/MSP du 25 octobre 2019.

Avec en regard, un atterrissage budgétaire 2019 et une conjoncture économique orientée favorablement, il a été demandé que chaque régime de protection sociale adopte à minima son budget à l'équilibre tout en poursuivant les efforts de maîtrise des dépenses de santé engagées depuis 2010.

Cependant, le choc massif et brutal produit par la pandémie de coronavirus et par les mesures d'arrêt de l'activité pour l'enrayer, ont plongé l'économie mondiale dans une grave récession. La Polynésie française n'échappe pas à la crise économique, financière et sociale engendrée par cette pandémie. En effet, cette dernière a inévitablement engendré un impact préjudiciable durable sur certains secteurs pourvoyeurs d'emplois de l'économie polynésienne, notamment des secteurs du tourisme et du bâtiment.

Ainsi, les régimes sociaux polynésiens, et plus particulièrement le régime des salariés a été fortement affecté, en raison de la forte élasticité qui existe entre le niveau d'activité, la masse salariale et les ressources de cotisations qui en résultent. Cela occasionne bien évidemment un déficit sans précédent qu'il conviendra de couvrir lors des exercices à venir.

Dans le cadre de la préparation budgétaire 2021 des régimes de protection sociale, l'ARASS a procédé en 2020 à l'analyse des besoins des établissements de santé ainsi qu'à la préparation et présentation d'un avis technique aux membres des régimes réunis en commission de santé élargi (CSE). Ce qui représente un volume horaire de 40H par agent. Cette démarche illustre une fois de plus, la place de l'Agence dans le processus de maîtrise des dépenses de santé et du pilotage de la PSG.

PARTIE III : LE BILAN DE PERFORMANCE

Les missions de l'Agence s'inscrivent budgétairement dans plusieurs programmes. Il y a ceux relatives aux missions de santé comme les programmes « Offre de santé-Médecine curative » et « Veille et sécurité sanitaire ». Et il y a le programme « Solidarité », en lien avec les missions de Vie sociale.

3.1 La mission Santé

A. Le programme Offre de santé – Médecine curative

1) Bilan des réformes

A l'instar des grandes nations étrangères, la Polynésie française a été marquée par une profonde crise sanitaire (Covid-19) durant le premier semestre 2020. Cet évènement a eu un impact négatif sans précédent sur les orientations stratégiques et objectifs prédéfinis par l'Agence. En conséquence, de nombreuses actions prévues en 2020 ont été contraintes d'être reportées sur l'exercice 2021, afin de privilégier et mobiliser ses ressources sur l'urgence sanitaire liée à la Covid-19.

Lors de la première phase, de mars à juin 2020, cinq (5) cadres A (deux (2) médecins inspecteurs, un (1) pharmacien inspecteur, un (1) inspecteur et le directeur adjoint) ont été mis à disposition, plein temps, de la cellule de crise Covid-19 armée par le Pays. Cela sans compter les agents mobilisés sur le Covid, mais restés à l'ARASS (trois (3) cadres B et un (1) juriste mobilisés quasiment à plein temps pendant quatre mois). La gestion des stocks, la distribution des masques, l'armement par le pays de vols dans un contexte d'embargo et d'arrêt total des vols internationaux et domestiques, ont consommé un nombre considérable d'unités d'œuvre.

Lors de la seconde phase, après la réouverture des frontières et la flambée épidémique qui a suivi, de septembre à décembre 2020, l'investissement a été tout aussi important, même si les agents n'ont pas été affectés à la plateforme de coordination Covid-19 armée par le ministère de la santé. La participation aux matinales quotidiennes, le suivi de l'épidémie, l'isolement des patients, le suivi de leur parcours « patient », la gestion des lieux d'hébergement, le suivi de la tension hospitalière, les modifications itératives des conditions d'entrée et des stratégies de test, ont consommé un nombre important d'unités d'œuvre. Au pic épidémique, étalé sur la totalité du mois de novembre 2020, plus de 100 patients étaient hospitalisés simultanément au CHPF pour Covid-19, dont vingt-cinq (25) en réanimation. L'extrême tension sur les lits de réanimation (trente-cinq (35) lits environ occupés en permanence par des patients « Covid » et « non Covid » alors que le service de réanimation dispose habituellement de 18 lits) a nécessité la mobilisation par l'Etat de la réserve sanitaire.

On peut raisonnablement estimer que 3,5 ETP de pharmaciens, médecins, inspecteurs, 0,5 ETP d'épidémiologiste, 1,5 ETP de juristes, et 1,5 ETP de cadre B, ont été mobilisés par l'ARASS sur la gestion de la crise Covid en 2020.

2) Bilan de la performance

Objectifs concourant au renforcement de l'orientation stratégique 1 : Création et mise en œuvre du dossier patient informatisé et des modalités de son partage entre professionnels de santé pour améliorer la prise en charge des patients (axe 6.1.1 et 6.2.1 du SOS)

Concernant le dossier patient informatisé (DPI), l'achat groupé du même logiciel par le CHPF et par la Direction de la santé (DS) pour ses quatre (4) hôpitaux périphériques rend possible à court terme le partage des données patients. Où qu'il soit, à Tahiti ou dans les Iles, n'importe quel médecin de la DS ou du CHPF pourra consulter à distance le dossier unique de son patient.

Pour mémoire, il faut bien différencier deux types de données du patient :

- celles partagées seulement entre deux établissements de soins, sur un réseau privé, exclusivement pour le soin, dans un processus de soins et de partage construit et encadré ;
- celles mises à disposition « de tous » dans un espace internet large (espace numérique de santé), partageables par de nombreux intervenants (patients, médecins de ville, recherche, assurance maladie etc.) parfois pour des finalités différentes de celle du soin.

Pour le moment, il ne s'agit que de partager des données entre des établissements hospitaliers publics, sur réseau privé, exclusivement pour améliorer la qualité et la sécurité des soins.

En 2020, les choses ont avancé malgré l'épidémie de Covid-19 qui a fortement mobilisé les équipes de soins du CHPF et de la DS. Le marché d'acquisition du DPI a été signé en toute fin d'année 2020 (mi-décembre) avec la société Softway. Le CHPF et les hôpitaux de la DS vont en être équipés, cela facilitera grandement le partage.

Cependant, des retards sont bien réels. La signature du marché a pris plus temps que prévu (initialement prévue en mars 2020), et l'installation du DPI au CHPF nécessite des prérequis, qui eux aussi ont pris du retard.

Des chantiers informatiques programmés de longue date, prioritaires et considérés comme des préalables au DPI n'ont pas pu être conduits selon le calendrier initial. Pour mémoire ces chantiers prioritaires concernaient le développement informatique de la gestion automatisée du centre 15 et son interconnexion avec le 18, le développement informatique de la gestion automatisée d'une part du service de réanimation et d'autre part de l'anesthésie au bloc opératoire.

Ces chantiers ont pris du retard exclusivement en raison du Covid : matériel non livré au premier semestre 2020 en raison des embargos (pompes à insulines connectables etc.) et indisponibilité du personnel. Les équipes SI du CHPF n'ont pas pu avoir accès aux services, ni mobiliser le personnel sur la définition d'outils (tension extrême sur le 15 et la réanimation).

Pour ce qui concerne l'encadrement réglementaire du partage des DPI entre CHPF et hôpitaux de la DS, les choses ont avancé et seront poursuivies en 2021. La cible a été clairement définie en 2020 et le pays souhaite s'inspirer de l'assouplissement et de la tolérance donnés en métropole aux groupements hospitaliers de territoire (GHT) pour l'hébergement des données de santé. Des représentants du Centre Hospitalier (CH) de Cahors sont venus en mission au CHPF en février 2020 ; ils ont précisé la façon dont les choses évoluent favorablement en métropole pour les GHT.

Dans un premier temps, le cadre réglementaire permettra le partage des données de santé seulement entre établissements publics, seulement pour l'amélioration des soins et seulement sur réseau privé (un peu comme dans un GHT, entre CH de référence et hôpitaux de proximité). Le retard pris pour le partage des données est important et réel, le Covid en est le principal responsable.

De ce qui précède, le calendrier est revu : le DPI commun sera mis en exploitation début septembre 2021, à la fois au CHPF et à la fois dans les hôpitaux de la DS. Parallèlement, le cadre réglementaire qui accompagne ce projet sera poursuivi à l'horizon 2021.

Objectifs concourant au renforcement de l'orientation stratégique 2 : Prévoir la restructuration de l'offre par la création du pôle privé unique (axe 3.4 du SOS) et la poursuite de la rénovation des structures de santé publique, notamment des hôpitaux de Taravao et Uturoa

b. Le pôle privé unique de santé a vocation à présenter une offre complémentaire à celle du CHPF et des hôpitaux de la direction de la santé, en rationalisant les coûts. Il s'agit de regrouper les cliniques privées existantes en un seul ensemble neuf, afin de faire des économies (un seul plateau de bloc opératoire, une seule maternité etc.) et d'offrir aux Polynésiens une offre moderne de confort et de qualité des soins. Le pôle privé unique de santé a vocation à présenter une offre complémentaire à celle du CHPF et des hôpitaux de la DS, en rationalisant les coûts.

La cible est maintenant correctement définie, à l'intersection des visions croisées de l'ARASS (dimensionnement et activités à confier au pôle privé unique) et de la mission d'appui expert qui est intervenue en 2018 en Polynésie française à la demande du Ministre de la santé. Cette mission a exploré la faisabilité du projet dans ses dimensions foncières, immobilières, financières, managériales et politiques.

Les élections, avec le jeu politique qui les ont accompagnées, ont figé les négociations qui étaient en cours. Compte tenu des enjeux importants pour les communes, chacun a voulu tirer à lui le projet, sans en intégrer les contraintes.

Concernant la faisabilité juridique du projet, la loi du pays n° 2020-4 du 16 janvier 2020 relative à l'organisation sanitaire de la Polynésie française intégrant une procédure d'autorisation adaptée au pôle de santé unique a été adoptée

En 2021, les acteurs se détermineront, sous l'impulsion du gouvernement qui pourra faciliter l'accès du pôle privé unique de santé au foncier.

c. **Objectifs concourant au renforcement de l'orientation stratégique 3 : Poursuivre la montée en charge raisonnée de l'offre de prise en charge du cancer (axe 3.3 du SOS)**

Sous-objectif 1 : Améliorer la prise en charge des patients atteints du cancer

Action 1 : Création d'une structure de coordination en cancérologie (réseau de soins cancer)

Les besoins requis, évalués à quatre (4) ETP en juillet 2019 par le ministère de la santé et de la prévention, n'ont pas été financés sur l'exercice 2020.

La structure de coordination n'a donc pas été activée en 2020.

Cette action apparaît un levier important pour décliner le plan cancer 2018-2023. C'est une des préconisations du rapport de mai 2020 de la mission Unicancer qui accompagne la Polynésie française pour la construction du projet médical préalable à la création de l'Institut du cancer de la Polynésie française.

Des travaux ont été réactivés fin 2020 par l'ARASS avec l'appui de professionnels du CHPF, de la DS et des cliniques privées pour préciser les missions attendues d'une telle structure de coordination pour la Polynésie française et décider des articulations à développer avec l'Institut national du cancer (INCa) et la fédération Unicancer dans le cadre des conventions de collaboration qui ont été signées entre le Pays. Les modalités avec les pays de la zone Pacifique et l'international restent à creuser. Les profils des personnels ont ainsi reprécisé pour tenir compte des besoins opérationnels actuels des établissements impliqués dans le traitement du cancer. Les enjeux stratégiques à mettre en œuvre sans attendre la création effective de l'Institut du cancer pour la Polynésie française ont été clarifiés.

L'impulsion sur l'année 2021 dépendra des retours du collectif budgétaire.

Action 2 : Poursuivre la montée en charge raisonnée de l'offre de prise en charge du cancer (axe 3.3)

L'installation d'un cyclotron et d'une TEP en Polynésie apporte un véritable gain en termes de diagnostic et d'orientation thérapeutique des patients atteints de cancer. Cette technique est devenue un outil de référence dans la plupart des affections cancéreuses, et améliore de façon certaine la qualité globale de la prise en charge des patients atteints de cancer.

Le CHPF a reçu l'autorisation d'installer un cyclotron et un Tep-scan le 19 décembre 2018.

Cependant, il s'agit de techniques complexes, dont la mise en œuvre demandera deux ou trois ans. La Polynésie française et le CHPF se font accompagner par l'autorité de sûreté nucléaire (ASN) et l'Agence nationale du médicament et des produits de santé (ANSM), qui imposeront des exigences élevées en matière de qualité, de sécurité et de sûreté, avec probablement des délais longs d'instruction et d'expertise.

Les premiers éléments concrets de réalisation devraient voir le jour en 2022, au minimum.

L'accompagnement du projet par la Polynésie française nécessite la venue sur place d'experts de l'ASN et de l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN) pour un montant en fonctionnement de 5,2 millions XPF. Cela a été prévu dans la nouvelle convention triennale 2021- 2023, dont le projet a été validé par l'ARASS et l'ASN, et qui sera présenté à l'APF en début d'année 2021.

Sous-objectif 2 : Adapter l'offre de soins à l'évolution des besoins

Action 1 : Rendre opérationnels les parcours de soins coordonnés et les paniers de soins

Dans le cadre de la mise en œuvre de la loi de pays relative à l'institution du médecin traitant, du parcours de soins et des paniers de soins, les travaux, les travaux d'élaboration de nouveaux paniers de soins, initiés fin 2019, se sont poursuivis au début de l'année 2020.

Un groupe de travail a été constitué par l'ARASS (regroupant un représentant de l'ARASS ; un représentant du Conseil de l'ordre des médecins de la Polynésie française désigné pour ses compétences ; un représentant de la CPS ; un représentant de la DS ; un représentant du syndicat des médecins libéraux ; une personne désignée pour ses compétences par le syndicat des médecins libéraux ; une ou plusieurs personnes désignée(s) pour ses compétences par le ministère de la santé et de la prévention ou par l'ARASS), afin de proposer l'élaboration de paniers de soins concernant l'obésité, y compris sa prise en charge par chirurgie bariatrique.

Quatre (4) réunions de travail ont permis d'élaborer la trame initiale des quatre volets du panier de soins obésité suivants :

- Obésité de l'enfant et de l'adolescent ;
- Prise en charge médicale de l'obésité ;
- Prise en charge chirurgicale, pré opératoire ;
- Prise en charge chirurgicale, post opératoire.

Ces travaux seront poursuivis en 2021.

Action 2 : Développer les réseaux d'appui : mise en œuvre des projets de réseau périnatalité (axe 3.5.5) et insuffisance rénale chronique

❖ Le projet de réseau périnatalité

Les rencontres programmées avec les acteurs de la périnatalité des Îles-Sous-Le-Vent, afin de tenir compte des spécificités territoriales visant à faciliter la collaboration globale de tous les acteurs du projet de réseau de périnatalité ont été annulées en 2020 compte tenu des limitations de déplacement inter archipels liés au Covid. De même la mission d'étude et d'évaluation des dispositifs existants au Québec envisagée en 2020 pour faciliter l'émergence de programmes de retour de l'accouchement en zones rurales et éloignées n'a pas abouti. Les restrictions sanitaires de déplacement et la mobilisation

de riposte au Covid du référent des projets de réseaux n'ont pas permis la progression envisagée de ces dossiers.

❖ Le projet de réseau insuffisance rénale chronique (IRC)

La Polynésie française est confrontée à une augmentation de l'incidence et de la prévalence de l'insuffisance rénale chronique. Il est ainsi constaté une demande croissante de consultations de néphrologie émanant de toute la Polynésie française alors que l'offre spécialisée est centralisée au CHPF.

Cette centralisation est source de perte de chance pour les patients, de tensions croissantes au CHPF et de surcoûts pour la CPS. Sur saisine du ministre, des réflexions ont été réengagées par l'ARASS en juin 2020 avec les néphrologues du CHPF et des centres de dialyse d'ISIS et d'APAIR-APURAD. Des échanges ont également été organisés avec le service médical de la CPS.

Au décours de ces travaux, les gestionnaires de dialyse ont sollicité des financements dans le cadre d'un contrat d'objectif et de moyens pour l'exercice 2021 afin d'expérimenter un forfait de prise en charge globale des patients insuffisants rénaux chroniques stades 4 et 5 non dialysés, par leur structure en proximité, incluant le soin, la prévention et l'éducation thérapeutique. Les demandes de financement de ces travaux n'ont pas abouti. Ces projets qui visaient aussi à améliorer la santé primaire dans les archipels, devront être poursuivis en 2021.

Action 3 : Réviser les modalités d'agrément des transports sanitaires pour une meilleure adaptation des transports aux besoins de la population

Afin d'améliorer la couverture de l'offre de transport sanitaire pour un meilleur accès aux soins, une réforme de la réglementation des transports sanitaires a été initiée en 2019.

Dans le cadre de la réalisation de cette action, il a été procédé à la modification de l'arrêté n° 162 CM du 9 février 2001 fixant les conditions d'agrément des transports sanitaires afin de mettre à jour l'annexe 2 pour tenir compte des normes récentes en matière d'équipement et de répondre aussi et surtout aux besoins spécifiques en matière de transport sanitaire pour les îles (cf. : arrêté n° 1495 CM du 24 septembre 2020). Cette nouvelle réglementation est notamment venue poser les conditions techniques et matérielles exigées pour les « véhicules sanitaires tout terrain » (VSTT) plus adaptés aux reliefs des îles hautes polynésiennes.

Une réforme plus globale reste au demeurant nécessaire. Il s'agit notamment de réviser la délibération n° 99-27 APF du 11 février 1999 portant création d'un comité territorial de l'aide médicale urgente et des transports sanitaires. Il y sera proposé notamment les réformes suivantes : l'amélioration de la procédure d'agrément des transports sanitaires et le rajout de critères pour adapter l'offre de transport sanitaire aux besoins de la population. Ces travaux réglementaires devraient aboutir en 2021.

Sous-objectif 3 : Garantir à l'utilisateur la qualité et la sécurité des soins

Objectif n°3 - Garantir à l'utilisateur la qualité et la sécurité des soins								
	Unité	2018 Réalisé	2019 Réalisé	2020 Prév. PAP 2020	2020 Révisé au 06/2020	2020 Réalisé	2021 Prév. PAP 2021	2022 et + Cible
Indicateur 3.1 - Nombre d'inspections et de contrôles dans les domaines sanitaire, du médicament et des transports sanitaires	Nb	118	3	224	90	53	150	230
Sources des données : ARASS								

Action 1 : Définir ou compléter les cadres réglementaires d'intervention et les pratiques concourant à la qualité et à la sécurité des soins

❖ Les travaux réglementaires qui ont été finalisés sont :

- La mise à jour de la réglementation relatives à l'IVG et à la contraception d'urgence est finalisée et est prête à être transmise au CESEC avant la saisine de l'assemblée de la Polynésie française pour adoption ;

- La loi du pays n° 2020-32 du 17 septembre 2020 ainsi que l'arrêté n° 1578 CM du 16 octobre 2020 sont venus encadrer l'exercice de la profession de manipulateur d'électroradiologie médicale ;
- La réglementation relative à la pharmacie vétérinaire a été adoptée (Loi du Pays n° 2020-31 du 17 septembre 2020 relative à l'importation des médicaments, au médicament vétérinaire et à ses résidus dans les denrées d'origine animale).
- ❖ Les travaux réglementaires initiés et qui seront poursuivis en 2021 sont :
 - La réglementation relative à l'usage médical, industriel et de recherche des rayonnements ionisants :

Le pays utilise quotidiennement de nombreuses sources de rayonnements ionisants, pour de multiples usages. Il peut s'agir de sources radioactives ou de générateurs électriques. En Polynésie française, les principales utilisations sont industrielles (gammagraphie, densitométrie, radiographie industrielle, mesures d'épaisseur etc.) et médicales, qu'elles soient diagnostiques (scanner, scintigraphies etc.) ou thérapeutiques (radiothérapie externe ou interne.).

Certains usages présentent peu de risques, tandis que d'autres présentent des risques élevés pour les opérateurs (exemple de la gammagraphie industrielle ou de la radiologie interventionnelle), ou pour les patients (exemple de la radiothérapie).

Les activités à enjeu fort de radioprotection pour les travailleurs sont en constante progression, en particulier dans le domaine médical. Le Pays va bientôt s'équiper d'un cyclotron, mettre en place la curiethérapie à haut débit de dose (qui utilise des sources scellées de haute activité) et la radiologie interventionnelle se développe rapidement dans l'ensemble des spécialités médicales.

La convention triennale 2018-2020 signée entre la Polynésie française et l'ASN définit les collaborations dans le domaine de la radioprotection pour toutes les applications utilisant des rayonnements ionisants. Les collaborations visent en premier lieu à mettre en place une réglementation et un mode de contrôle opposables et opérationnels, adaptés aux réalités locales, tenant compte de l'éloignement, et garantissant la sécurité des installations et des pratiques en Polynésie.

En 2020, La Polynésie française et l'ASN se sont entendus sur un projet de convention 2021-2023, qui a été validé. L'avis du Haut-commissaire a été demandé, comme celui du CDE.

Début 2021, le projet de convention triennale 2021-2023 sera soumis à l'Assemblée de la Polynésie française (APF). Par ailleurs, une mission de contrôle et d'inspection sera conduite en 2021 par l'ASN sur place en Polynésie.

Les textes relatifs à la radioprotection des travailleurs, du public, de l'environnement et des patients seront quant à eux, écrits en 2021.

1. La mise à jour de la nomenclature de la CPAM dentiste

La facturation des actes des chirurgiens-dentistes était adossée à la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) en vigueur en Métropole à cette date, de manière provisoire et ce jusqu'à l'entrée en vigueur d'une nomenclature polynésienne. Par arrêté n° 476/CM du 29 mars 2019, la codification polynésienne des actes médicaux (CPAM) a intégré les actes de ces professionnels. Fin 2019, les tarifs proposés pour les actes des chirurgiens-dentistes ont reçu un avis favorable de la CPS, des régimes territoriaux de protection sociale et du syndicat des chirurgiens-dentistes.

Cependant, le syndicat des chirurgiens-dentistes de Polynésie française et la CPS avait souligné fin 2019 les difficultés logicielles de mise en œuvre de la facturation par la CPS. Pour ces raisons, la date d'entrée en vigueur avait été repoussée au 1er juillet 2020 (Arrêté n° 3099/CM du 20 décembre 2019).

Par la suite, les difficultés de mise en œuvre liées aux logiciels de facturation n'ayant pas été levées, l'entrée en vigueur de la CPAM a été reportée deux fois en 2020. Une première fois jusqu'au 31 décembre 2020, puis encore une fois jusqu'au 1er avril 2021.

Début 2021, l'ARASS ajustera à la marge la mise à jour de la CPAM dentistes (corrections à apporter à l'arrêté n° 3099 CM du 20 décembre 2019) pour la rendre compatible avec les logiciels de facturation utilisés aujourd'hui en métropole, que la CPS et les dentistes ont acquis. Offrir des soins répondant aux besoins de santé, justement rémunérés et remboursés, suppose la mise à jour de nombreuses listes et nomenclatures, qui doivent être révisées régulièrement pour tenir compte de l'évolution des techniques et des pratiques.

2. La mise à jour de la liste des produits et prestations remboursables

En synthèse, les travaux sur les textes réglementaires différés et ou poursuivis en 2021 concernent :

- L'élaboration des réglementations relatives aux conditions techniques de fonctionnement des soins de traitement des cancers, aux soins palliatifs ou à la pratique des activités d'obstétrique, de néonatalogie et de réanimation néonatale ;
- L'élaboration du cadre réglementaire pour les laboratoires d'analyses de biologie médicale (LABM) ;
- La réglementation sur les substances vénéneuses ;
- La modification du cadre juridique des SEL ;
- La mise à jour de la nomenclature de la CPAM dentiste ;
- La réglementation relative à l'usage médical, industriel et de recherche des rayonnements ionisants.

Action 2 : Mettre en œuvre le programme annuel de visite de conformité et de contrôle et d'inspection

Il s'agit de vérifier le respect de la réglementation pour garantir à l'usager la qualité et la sécurité des soins. Pour mémoire, les inspections et les contrôles intéressent le domaine sanitaire, le domaine du médicament, et le domaine des transports sanitaires. Ce point a été détaillé au chapitre [2.2 Les inspections, contrôles et visites de conformité](#) de ce rapport.

d. **Objectifs concourant au renforcement de l'orientation stratégique 4 : Améliorer la couverture de santé primaire (axe 2.1 du SOS) notamment par une meilleure gestion des ressources humaines, l'évolution des compétences des infirmiers (axe 2.1.2 du SOS) et la révision des modalités de conventionnement pour les professionnels libéraux (axe 2.1.3 et 3.5.1 du SOS)**

Afin de rapprocher l'offre de soins primaires du domicile des usagers et ainsi améliorer l'accès aux soins de ces derniers, il a été procédé en fin 2019 (cf. : arrêté n° 3098 CM du 20 décembre 2019) à la modification de l'arrêté n° 1804 CM du 27 décembre 2000 fixant le nombre et les modalités d'examen des conventionnements pouvant être conclus, par zones géographiques, entre les professionnels de santé du secteur privé et la Caisse de prévoyance sociale (CPS). Cette réforme a permis de distinguer, au sein d'une même zone, la commune d'installation visée par un conventionnement.

En 2020, la détermination des quotas a été faite sur l'appréciation combinée de six (6) indicateurs (le nombre d'actes remboursés par habitant et par commune, la densité de praticiens pour 5000 habitants, le taux d'activité des praticiens, la population par praticien, le seuil d'efficience conventionnel défini, les tensions d'activités relevées par la CPS ou les praticiens eux-mêmes qui se sont exprimées lors des commissions de régulation, le nombre de praticiens par lieu d'installation).

Les propositions d'ouverture de quotas qui ont été transmises au ministère de la santé résultent de l'analyse de ces indicateurs et de l'avis de la commission de régulation des conventionnements. L'ouverture de quotas pour vingt (20) conventionnements complémentaires ont été ainsi arrêtés en 2020 : cinq (5) pour les IDE, cinq (5) pour les masseurs-kinésithérapeutes – deux (2) pour les dentistes – quatre (4) pour les médecins généralistes – quatre (4) pour les médecins spécialistes (1 pédiatre, 2 psychiatres, 1 urologue).

En 2020, en application de cette nouvelle réglementation, des quotas d'ouvertures de conventionnements complémentaires fixés par arrêté, et des libertés de conventionnement possibles dans certaines zones de nouveaux conventionnements aux professionnels libéraux ont été accordés soit :

- 2 pour des médecins généralistes à Hitia'a o te ra et à Tumara'a (Raiatea) ;
- 2 médecins spécialistes : 1 psychiatre et 1 urologue (à vérifier)
- 5 pour des infirmiers à Tairapu Est, Huahine, Faa'a, Tumara'a et Teva i Uta ;
- 1 pour un chirurgien-dentiste à Tairapu Ouest ;
- 5 pour des masseurs-Kinésithérapeutes à Tairapu Ouest, Hitia'a O te Ra, Mahina, Bora bora et Teva i Uta.

Les analyses quantitatives et qualitatives et d'autres travaux réglementaires se poursuivront en 2021.

B. Le programme Veille et sécurité sanitaire

1) Bilan des réformes

Il n'a pas été prévu de réforme au titre du programme de Veille et sécurité sanitaire en 2020. Des travaux d'élaboration d'un cadre règlementaire pour l'organisation des vigilances sanitaires sont néanmoins programmés pour 2022.

2) Bilan de la performance

Pour l'année 2020, l'objectif prioritaire de l'ARASS était d'organiser le circuit des vigilances sanitaires et mettre à jour des procédures relatives aux situations sanitaires exceptionnelles. Cette orientation stratégique était conditionnée par la réalisation des trois principaux objectifs suivants :

- Organiser les vigilances en Polynésie française ;
- Structurer la démarche de management de la qualité et de la sécurité des soins dans les établissements ;
- Améliorer la sécurité sanitaire en participant à la préparation et à la réponse aux menaces, alertes et crises sanitaires, en collaboration avec les autorités compétentes de l'Etat et de la Polynésie française.

Objectifs concourant au renforcement de l'orientation stratégique 1 : Améliorer la sécurité sanitaire et la sécurité des soins

Sous - objectif 1 : Organiser les vigilances en Polynésie française

Objectif n°1 : Organiser les vigilances en Polynésie française								
	Unité	2018 Réalisé	2019 Réalisé	2020 Prévision PAP 2020	2020 Révisé au 06/2020	2020 Réalisé	2021 Prévision PAP 2021	2022 et + Cible
Indicateur 1.1 - Formation du coordonnateur des vigilances	O/N	N	N	N	N	N	O	Sans objet
Sources des données : ARASS								

Action 1 : Former le coordonnateur des vigilances

On appelle vigilance tout processus continu de recueil, d'enregistrement, d'évaluation des incidents ou des effets indésirables, susceptibles d'être liés à l'utilisation d'un produit de santé (médicament, prothèse, appareil, dispositif médical etc.).

Nombre de dysfonctionnements dans le signalement des incidents en Polynésie française trouvent leur source dans le désordre et l'ignorance des circuits. Il convient de clarifier tous les échanges, les

organiser, les protocoliser. Les vigilances nécessitent un appui centralisé (coordination, expertise, animation) par l'ARASS.

Pour assurer ses missions, l'agent recruté pour la coordination des vigilances devait être formé dans trois domaines spécifiques : l'hémovigilance, la radiovigilance, la qualité et sécurité des pratiques. Cet objectif n'a pas pu être réalisé au vu de la période de confinement et de l'impossibilité de voyager vers la métropole (fermeture des frontières). Par conséquent, cette formation est différée en 2021, sous réserve d'une reprise « normal » d'activité et de la réouverture des frontières.

Cependant, fin 2020, un premier réseau pharmacovigilance a été initié, avec les établissements de santé et les équipes de la Direction de la Santé, afin de permettre la surveillance renforcée des vaccins contre la covid-19 lors de leurs déploiements.

Sous-objectif 2 : Structurer la démarche de management de la qualité et de la sécurité des soins dans les établissements

Objectif n°2 : Structurer la démarche de management de la qualité et de la sécurité des soins dans les établissements								
	Unité	2018 Réalisé	2019 Réalisé	2020 Prévision PAP 2020	2020 Révisé au 06/2020	2020 Réalisé	2021 Prévision PAP 2021	2022 et + Cible
Indicateur 2.1 - Nombre d'établissements rencontrés	Nb			3	0	0	6	
Indicateur 2.2 - Nombre de procédures qualité et sécurité des soins validées	Nb			1	0	0	6	
Sources des données : ARASS								

De nombreuses démarches et de nombreux outils sont à initier et à développer dans le domaine de la qualité et de la sécurité des soins. Il s'agit d'objectiver et de mesurer les écarts en référence à des procédures ou des bonnes pratiques, de rechercher des mesures correctives, de se fixer des objectifs d'amélioration, d'évaluer et de vérifier si les barrières mises en place sont efficaces et durablement respectées.

Ce volet qualité et sécurité des soins et des pratiques doit être concrétisé par un plan spécifique au niveau de la Polynésie, partie intégrante du SOS et mis en œuvre au travers d'une programmation pluriannuelle.

Dans ce cadre, des rencontres avec les établissements de soins ont été programmées, et des procédures de qualité et sécurité des soins initiées. Cependant, eu égard à la gestion de crise sanitaire liée à la Covid-19, la priorité a été de mettre en place des démarches et outils permettant sa gestion.

Nombre de dysfonctionnement dans le signalement des incidents en Polynésie française trouvent leur source dans le désordre et l'ignorance des circuits. Il convient de clarifier tous les échangeant, les organiser, les protocoliser.

A ce titre, la rédaction du plan polynésien de gestion des risques et d'amélioration de la qualité en milieu de soin est nécessaire et sera reconduit sur l'exercice 2021, sous un angle plus générique. Ce dernier sera d'ailleurs complété à terme, par la rédaction du plan d'urgence sanitaire de portée internationale.

Sous-objectif 3 : Améliorer la sécurité sanitaire en participant à la préparation et à la réponse aux menaces, alertes et crises sanitaires, en collaboration avec les autorités compétentes de l'Etat et de la Polynésie française

Objectif n°3 : Améliorer la sécurité sanitaire en participant à la préparation et à la réponse aux menaces, alertes et crises sanitaires, en collaboration avec les autorités compétentes de l'Etat et de la Polynésie française								
	Unité	2018 Réalisé	2019 Réalisé	2020 Prévision PAP 2020	2020 Révisé au 06/2020	2020 Réalisé	2021 Prévision PAP 2021	2022 et + Cible
Indicateur 3.1 - Nombre d'exercices de crise animés par le Haut commissariat	Nb	0	2	2	2	2	2	2
Indicateur 3.2 - Nombre de plans de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles réalisés	Nb	0	0	5	5	5	5	Sans objet
Sources des données : ARASS								

Action n° 3.1 : Actualiser les plans et outils de préparation aux situations sanitaires exceptionnelles (SSE)

La gestion de la situation sanitaire exceptionnelle liée au Covid a permis d'instaurer un dispositif d'identification des patients à haut risque vital (PHRV) formalisé par une procédure harmonisée établie entre l'ARASS, les services de distribution d'électricité et les personnes assurant la prise en charge thérapeutique de ces patients sur l'ensemble de la Polynésie. Basé sur le recensement volontaire des patients fragiles nécessitant des appareils électriques ; dans le strict respect du secret médical, de la protection des données, et des catégories sanitaires définies ; ce dispositif permet une information particulière des patients identifiés en cas de coupure électrique. Le cas échéant, la continuité de la prise en charge médicale adaptée de ces personnes vulnérables est assurée plus facilement, en lien avec le Haut-commissariat de la République, notamment en cas de cyclone, de blackout ou de toute autre situation sanitaire exceptionnelle.

La crise liée au Covid a également permis la rédaction des plans de continuité d'activité (PCA) de l'ensemble des établissements sanitaires, à la demande de l'ARASS, afin de garantir la continuité d'activité avec 25 % ou 50% d'absentéisme.

Vigilance et amélioration de la qualité sont intimement liées. Dans ces conditions, il convient de poursuivre l'actualisation des plans et outils de préparation aux situations sanitaires exceptionnelles. De même, il apparaît nécessaire d'insuffler une culture de gestion des risques. En effet, favoriser la mise en œuvre d'une culture de gestion des risques, c'est être en capacité d'objectiver et de mesurer les écarts, rechercher des mesures correctives, se fixer des objectifs d'amélioration, évaluer et vérifier si les barrières mises en place sont efficaces et durablement respectées. Cela constitue l'une des priorités de l'ARASS en 2021.

Action n° 3.2 : Coordonner l'actualisation des plans de gestion des tensions hospitalières et des SSE (dit « plan blanc à 2 niveaux ») pour chaque établissement hospitalier public et privé

L'ARASS a finalisé début 2020 une trame commune des plans blancs à deux niveaux dont les établissements sanitaires devaient se doter. Ces plans de mobilisation interne et de situation sanitaire exceptionnelle ont été rédigés dans une logique d'harmonisation des procédures et de facilitation de la coordination de l'offre de soins. Ces plans blancs à deux niveaux ont été renforcés pour les établissements de seconde intention face au Covid 19 (*id est* tous les établissements sauf le CHPF), par un volet « Risque Epidémique et Biologique » (REB), et regroupés dans le « plan blanc taote Raynal » dès le mois de mars 2020. Ce « plan blanc taote Raynal » a été diffusé à l'ensemble des établissements sanitaires de Polynésie pour une réponse harmonisée et coordonnée face au Covid, en lien avec l'établissement de première intention qu'est le CHPF.

Au total, en 2020, neuf (9) établissements sanitaires ont élaboré leur plan blanc à deux niveaux selon la trame du plan blanc taote Raynal.

Parallèlement, un guide de « principes de soins ambulatoires » face au Covid 19 a été élaboré dès l'émergence du nouveau coronavirus et diffusé par l'ARASS à l'ensemble des professionnels de santé libéraux au mois de Mars 2020. Regroupant l'ensemble des recommandations et procédures existants alors, et les adaptant à la situation Polynésienne, ce guide a secondairement fait l'objet d'actualisations par la cellule de crise Covid du Pays.

Les plans de gestion des tensions hospitalières et des SSE feront l'objet de suivi et de mise à jour réguliers avec les établissements concernés.

Action n° 3.3 : Coopérer avec l'OMS, pour l'organisation de formations spécifiques de planification et de gestion des situations sanitaires exceptionnelles pour les acteurs de santé de Polynésie française

Compte tenu de la situation sanitaire exceptionnelle de 2020, ces formations spécifiques n'ont pas pu être organisées, néanmoins, le fort partenariat développé avec l'ensemble des acteurs sanitaires, face à l'épidémie de Covid 19, a permis d'initier une culture commune de gestion de crise et de développer des outils de surveillance et de gestion communs.

Une action non prévue, permettant d'améliorer la sécurité sanitaire en participant à la préparation et à la réponse aux menaces, alertes et crises sanitaires, en collaboration avec les autorités compétentes de l'Etat et de la Polynésie française a été effectuée en septembre 2020 : la rédaction, par l'ARASS, du plan Covid Fenua.

Selon l'évolution de la situation épidémiologique, le plan "Covid Fenua" permet d'adapter les niveaux de gestion de l'épidémie à la stratégie correspondante et les décliner selon 4 objectifs principaux:

- limiter la circulation virale ;
- dépister et isoler ;
- protéger les personnes vulnérables ;
- préparer le système de santé.

Dans le plan Covid Fenua, la situation épidémiologique (Cas isolés et clusters maîtrisés ; Clusters à risque de diffusion ; Circulation active du virus ; Epidémie généralisée) est caractérisée par l'analyse globale de l'épidémiologiste selon des indicateurs et son expertise.

La situation épidémiologique détermine des situations d'alerte épidémique pouvant varier d'un archipel à l'autre; raison pour laquelle les niveaux de gestion de l'épidémie peuvent être différents d'un archipel à l'autre.

L'adaptation des quatre niveaux de gestion doit permettre de passer d'une gestion aigüe à une gestion à plus long terme (apprendre à vivre avec le virus), avec une utilisation efficiente des ressources humaines et matérielles, ainsi qu'une évolution des mesures selon les connaissances scientifiques. Le niveau de gestion mis en œuvre est acté par les décideurs :

- Niveau 1 : stratégie d'endiguement visant à éviter de réintroduire le virus ;
- Niveau 2 : stratégie d'endiguement visant à freiner la propagation du virus ;
- Niveau 3 : stratégie d'atténuation visant à atténuer les effets de l'épidémie ;
- Niveau 4 : stratégie d'atténuation visant à gérer la crise.

Compte tenu des besoins épidémiologiques relevés supra notamment avec l'émergence de la Covid-19, l'ARASS prévoit la mise en place d'un dispositif de surveillance épidémiologique travaillant en collaboration avec le bureau de veille sanitaire de la Direction de la santé.

3.2 La mission Vie sociale

A. Le programme Solidarité

1) Bilan stratégique du programme

Les travaux pour la définition d'un schéma dans les principaux domaines de l'action sociale : secteur de l'enfance, secteur des personnes âgées et secteur du handicap, n'ont pas été initiés en 2020 et seront pour la plupart reconduits en 2021 sous réserve des moyens alloués.

Concernant le domaine du handicap trois mesures ont abouti :

- Le maintien de l'allocation adulte handicapé pour les allocataires percevant des revenus issus d'une activité professionnelle (Délibération n° 82-36 du 30 avril 1982 relative à l'action en faveur des handicapés modifiée par la Loi du Pays n° 2020-18 du 2 juillet 2020 portant modernisation des conditions d'attribution des prestations servies aux adultes handicapés) ;
- La simplification des procédures de renouvellement des prestations liées au handicap pour les allocataires présentant un handicap lourd non évolutif (Arrêté n° 1649 CM du 23 octobre 2020 portant diverses dispositions d'application de la délibération n° 82-36 du 30 avril 1982 modifiée relative à l'action en faveur des handicapés) ;
- L'augmentation du montant de l'allocation de base aux adultes handicapés (Arrêté n° 2875 CM du 16 décembre 2019 portant revalorisation du montant de l'allocation de base aux adultes handicapés à compter du 1^{er} janvier 2020).

2) Bilan des réformes

L'année 2020 a été consacrée à :

- La poursuite de la réforme paramétrique de la retraite de base (dite tranche A) ;
- L'initiation d'un groupe de travail sur la réforme de la protection sociale généralisée (PSG) tenant compte des orientations stratégiques que sont : la création d'une gouvernance unique aux trois régimes, l'harmonisation des prestations, la poursuite des travaux préparatoires pour l'unification d'une branche maladie universelle.

Ces travaux seront poursuivis en 2021.

3) Bilan de la performance

a. **Objectifs concourant au renforcement de l'orientation stratégique 1 : Renforcer et pérenniser la Protection sociale généralisée(PSG)**

Sous-objectif 1 : Poursuivre les travaux préparatoires pour la mise en place d'une branche universelle Maladie

En 2020, les travaux relatifs à l'harmonisation des prestations maladie et à la réforme de la gouvernance de la PSG ont été réalisées sous le prisme du Covid, par la mise en place de mesures exceptionnelles pour la gestion de la crise sanitaire.

C'est ainsi que des prestations harmonisées pour les trois régimes ont été créées, telles que la prise en charge à 100% et en tiers payant des visites médicales et soins infirmiers à domicile ou encore des consultations et surveillances à distance.

En outre, un groupe de travail a été organisé, en fin d'année 2020, par le Ministère en charge de la protection sociale. Il s'agit d'un comité de pilotage pour conduire des travaux de réforme de la PSG.

Au niveau des budgets prévisionnels des régimes, ces derniers ont été adoptés selon un taux directeur commun pour maîtriser les dépenses de santé tout en garantissant les prestations des ressortissants.

La projection sur trois ans des dépenses de l'Assurance Maladie, qui intègre le taux d'évolution annuel et les besoins nouveaux, incline à une réforme en profondeur qui a déjà débuté par des actions sur les dépenses, sur les recettes, et sur les déficits des branches maladie.

A ce titre, des mesures spécifiques ont été mises en place en 2020 telles que l'augmentation des taux de cotisations, la mise en place d'une cotisation exceptionnelle à la charge des employeurs (Loi du pays n°2019-5 du 31 janvier 2019) et la prise en charge de l'apurement du déficit cumulé de la branche maladie par le Pays via le FADES afin d'assurer le financement et l'équilibre de la branche maladie.

La crise sanitaire qui a touché plus durement les secteurs des hôtels/restaurants et du transport (21,6 % des cotisations perçues du RGS), a engendré une baisse importante des encaissements, et avec elle, le nivèlement par le bas des ressources nécessaires à court terme pour couvrir un besoin de trésorerie

important des régimes contributifs. Cette situation est de nature à compromettre le règlement des prestations de santé et de retraite.

Dans ces conditions, les exercices budgétaires à venir devront, à minima, couvrir le déficit constaté sur l'exercice 2020. La réforme de la PSG revêt à nouveau un caractère d'urgence qui devra obligatoirement être associée aux conditions de la reprise économique.

Sous-objectif 2 : Consolider les régimes de retraites de la CPS

Dans l'optique de consolider la situation financière de la branche retraite, le Pays a souhaité préserver la trajectoire d'assainissement des comptes sociaux afin de garantir le paiement des pensions de retraites avec l'hypothèse, d'un retour à l'équilibre progressif de la branche.

Pour y arriver, deux actions concomitantes ont été identifiées pour l'exercice 2020. La première consistait en l'ajustement du financement annuel de l'allocation complémentaire de retraite (ACR) moins de 15 ans au montant des prestations versées en veillant à la soutenabilité financière pour les ressortissants. La seconde action portait quant à elle, sur la mise en place d'un régime universel de la vieillesse.

Dans ce cadre, le financement de l'ACR a, été assuré par une participation plus importante (+200 millions XPF) du Pays dans son budget primitif, et une augmentation de 0,03 point du taux de cotisation (passant ainsi de 0.51% à 0.54%) sur le fonds social de retraite (FSR).

Impactés brutalement et directement par la crise sanitaire liée à la propagation de la Covid-19, les régimes sociaux polynésiens, et plus particulièrement le régime des salariés a été fortement affecté, en raison de la forte élasticité qui existe entre le niveau d'activité, la masse salariale et les ressources de cotisations qui en résultent.

Dans ces conditions, les efforts engagés depuis 2010 quant à la maîtrise des dépenses, nécessitent plus que jamais, d'être poursuivis. C'est pourquoi, il est prévu de maintenir le financement de l'ACR – 15 ans à l'horizon 2021 par le Pays et de poursuivre les travaux relatifs à la mise en place d'un régime universel de la vieillesse.

De même, pour ne pas accroître le coût du travail et préserver les perspectives de retour à la croissance de l'emploi, le Pays s'engage à geler les taux de cotisations adoptées en 2020.

Objectifs concourant au renforcement de l'orientation stratégique 2 : Garantir la qualité de l'accueil et de l'accompagnement des usagers des structures sociales et médico-sociales

Sous-objectif n°1 : Adapter et améliorer la qualité de l'offre à l'évolution des besoins

Objectif n°1 - Adapter et améliorer la qualité de l'offre à l'évolution des besoins								
	Unité	2018 Réalisé	2019 Réalisé	2020 Prévision PAP 2020	2020 Révisé au 06/2020	2020 Réalisé	2021 Prévision PAP 2021	2022 et + Cible
Indicateur 1.1 - rédaction de LP	Nb		1			1	1	2
Indicateur 1.2 - nombre de commissions d'agrément des accueillants familiaux	nb	6	9	12	10	7	12	
Indicateur 1.3 - nombre de commissions d'agrément des établissements accueillant des enfants	nb	2	2	4	3	1	3	
Sources des données : ARASS Autres commentaires :								

Action 1 : Réformer le régime des autorisations des établissements sociaux et médico-sociaux

De nombreux textes règlementaires et plans nécessitent d'être rédigés pour améliorer l'accueil et l'accompagnement des publics vulnérables que sont les personnes âgées, les personnes en situation de handicap, les enfants mineurs et jeunes majeurs.

L'objectif étant de définir les différentes structures adaptées à l'accueil et l'accompagnement de ces publics ainsi que les standards et les conditions pertinentes de recours qui correspondent aux besoins des Polynésiens, tout en leur garantissant une équité d'accès.

A ce titre, la rédaction de la Loi du Pays portant réglementation des établissements sociaux et médico-sociaux devait être menée en 2020.

Un projet de texte a été initié mais n'a pas abouti en 2020. La rédaction de la Loi du Pays portant réglementation des établissements sociaux et médico-sociaux est donc reportée sur l'activité 2021 sous réserve des ressources mobilisées pour la gestion de la crise sanitaire.

Action 2 : Réguler les autorisations et agréments

Cette action de régulation s'effectue par décision du Président de la Polynésie française après avis de commissions spécialisées. Il s'agit d'instruire les demandes d'autorisation et d'agrément des opérateurs, puis de présenter les dossiers de demande à l'examen des membres des commissions prévues. Les avis des commissions sont présentés avec les demandes d'autorisation et d'agrément aux autorités publiques pour approbation et signature.

Pour rappel, sept (7) commissions des accueillants familiaux ont été organisées et une (1) commission des établissements assurant la garde des enfants en 2020 (Cf. chapitre sur 2.5 [La commissions des établissements assurant la garde des enfants](#) et [La commission d'agrément des accueillants familiaux](#)). Les actes administratifs de régulation ont été produits suite à ces commissions consultatives. Malgré la période de confinement et les restrictions sanitaires, la mise en place des mesures barrières a permis la tenue de certaines commissions. A l'instar de celles tenues en 2020, les commissions de régulation seront également planifiées et organisées dans le respect des mesures barrières pour l'année 2021.

Sous-objectif 2 : Renforcer le cadre réglementaire, le contrôle et l'inspection de l'ensemble des structures et activités soumises à agrément ou autorisation

Objectif n°2 - Renforcer le cadre réglementaire, le contrôle et l'inspection de l'ensemble des structures et activités soumises à agrément ou autorisation								
	Unité	2018 Réalisé	2019 Réalisé	2020 Prévision PAP 2020	2020 Révisé au 06/2020	2020 Réalisé	2021 Prévision PAP 2021	2022 et + Cible
Indicateur 2.1 - nombre de contrôles d'unités de vie	nb		2	2	1	3	2	
Indicateur 2.2 - nombre de contrôles de familles d'accueil thérapeutique	nb		2	2	0	0	1	
Indicateur 2.3 - nombre de contrôles d'accueillant familiaux	nb		10	6	3	0	6	
Indicateur 2.4 - nombre de contrôles de crèches-garderies	nb	5	12	12	3	1	6	
Indicateur 2.5 - nombre de contrôles d'établissements médico-éducatifs et socio-éducatifs	nb		5	2	1	1	2	
Sources des données : ARASS								

Action 1 : Définir ou compléter les cadres réglementaires d'intervention et les pratiques concourant à la qualité de l'accueil et de l'accompagnement des usagers

Ce sous-objectif n'est pas atteint, aucun texte réglementaire n'a été adopté en 2020.

Cependant, concernant les établissements assurant la garde des enfants, des travaux de simplification et de mise à jour des conditions d'accueil et de fonctionnement des établissements ont été initiés en 2019 et suspendus en 2020. La logique des modifications règlementaires ira dans le sens d'une simplification de la procédure d'agrément et de l'amélioration de l'accueil des enfants.

Concernant en outre, les travaux de définition des conditions d'accueil et de fonctionnement des unités de vie un projet de texte a été initié en 2019 puis suspendu en 2020. L'ensemble de ces travaux sont reportés en 2021.

Action 2 : Mettre en œuvre le programme annuel de contrôle et d'inspection

La mise en œuvre du programme annuel de contrôle et d'inspection relevant notamment du domaine social et médico-social est détaillée au chapitre [2.2 Inspections, contrôles et visites de conformité](#) du présent rapport.

ANNEXE 1 : LISTE DES LOIS DU PAYS OU DELIBERATIONS ADOPTEES OU EN COURS D'ADOPTION AU 31 DECEMBRE 2020

Lois du pays

1. Loi du Pays n° 2020-4 du 16 janvier 2020 relative à l'organisation sanitaire de la Polynésie française
2. Loi du Pays n° 2020-8 du 14 février 2020 portant modification de la délibération n° 2004-42 APF du 19 février 2004 modifiée relative aux conseils des ordres des médecins, chirurgiens-dentistes et sages-femmes
3. Loi du Pays n° 2020-22 du 24 août 2020 portant modification de la délibération n° 74-11 du 25 janvier 1974 portant institution d'un régime de retraite en faveur des agriculteurs, éleveurs, pêcheurs, artisans, commerçants et chefs d'entreprises, et autres dispositions d'ordre social
4. Loi du Pays n° 2020-31 du 17 septembre 2020 relative à l'importation des médicaments, au médicament vétérinaire et à ses résidus dans les denrées d'origine animale
5. Loi du Pays n° 2020-32 du 17 septembre 2020 relative à l'exercice de la profession de manipulateur d'électroradiologie médicale

Délibération

1. Délibération n° 2020-15 APF du 17 avril 2020 portant inscription de l'infection par le virus SARS-CoV-2 en tant qu'infection transmissible et fixant des dispositions de prise en charge des personnes décédées infectées ou suspectées d'être infectées par le virus SARS-CoV-2.

Arrêtés en conseil des ministres

1. Arrêté n° 150 CM du 14 février 2020 modifiant l'arrêté n° 185 CM du 18 février 1994 fixant les conditions de délivrance du certificat de capacité pour effectuer des prélèvements sanguins en vue d'analyse de biologie médicale
2. Arrêté n° 256 CM du 11 mars 2020 portant autorisation de préparation de solutions hydroalcooliques destinées à l'hygiène humaine, en cas de rupture de leur approvisionnement, par les pharmacies d'officine et les pharmacies à usage intérieur
3. Arrêté n° 260 CM du 16 mars 2020 relatif aux mesures nécessaires à la lutte contre la propagation du covid-19
4. Arrêté n° 269 CM du 18 mars 2020 portant adaptation de l'arrêté n° 447 CM du 27 mars 2019 relatif à la nomenclature polynésienne des actes professionnels (NPAP) applicables aux auxiliaires médicaux et à certains actes des médecins, chirurgiens-dentistes et sages-femmes, dans le cadre de la pandémie de Covid-19
5. Arrêté n° 294 CM du 20 mars 2020 portant modification de l'arrêté n° 260 CM du 16 mars 2020 relatif aux mesures nécessaires à la lutte contre la propagation du covid-19
6. Arrêté n° 295 CM du 20 mars 2020 portant modification de l'arrêté n° 256 CM du 11 mars 2020 portant autorisation de préparation de solutions hydroalcooliques destinées à l'hygiène humaine, en cas de rupture de leur approvisionnement, par les pharmacies d'officine et les pharmacies à usage intérieur
7. Arrêté n° 336 CM du 25 mars 2020 modifiant l'arrêté n° 105 CM du 29 janvier 2013 modifié fixant la liste des médicaments dont la mise sur le marché est admise en Polynésie française
8. Arrêté n° 337 CM du 25 mars 2020 modifiant l'arrêté n° 111 CM du 29 janvier 2013 modifié fixant la classification service médical rendu des médicaments
9. Arrêté n° 339 CM du 25 mars 2020 relatif aux quotas de conventionnements complémentaires des infirmiers libéraux pour l'année 2020

10. Arrêté n° 340 CM du 25 mars 2020 portant modification de l'arrêté n° 570 CM du 27 avril 2001 modifié fixant la liste des services et des emplois autorisés à effectuer des travaux supplémentaires et autres dispositions relatives aux travaux supplémentaires
11. Arrêté n° 354 CM du 30 mars 2020 portant modification de l'arrêté n° 256 CM du 11 mars 2020 portant autorisation de préparation de solutions hydroalcooliques destinées à l'hygiène humaine, en cas de rupture de leur approvisionnement, par les pharmacies d'officine et les pharmacies à usage intérieur
12. Arrêté n° 366 CM du 1er avril 2020 portant ouverture dérogatoire supplémentaire de structures agréées en vertu de la délibération n° 95-1 AT du 19 janvier 1995 portant réglementation des crèches, jardins d'enfants, haltes garderies, garderies périscolaires et garderies parentales pour l'accueil en journée des enfants, pendant la phase 3 de la crise sanitaire coronavirus covid-19
13. Arrêté n° 369 CM du 1er avril 2020 portant modification de l'arrêté n° 269 CM du 18 mars 2020 portant adaptation de l'arrêté n° 447 CM du 27 mars 2019 relatif à la nomenclature polynésienne des actes professionnels (NPAP) applicable aux auxiliaires médicaux et à certains actes des médecins, chirurgiens-dentistes et sages-femmes, dans le cadre de la pandémie de covid-19
14. Arrêté n° 370 CM du 1er avril 2020 portant adaptation des formalités d'admission et de renouvellement d'admission au régime de solidarité de Polynésie française durant la période d'urgence sanitaire déclarée résultant de l'épidémie de covid-19
15. Arrêté n° 393 CM du 8 avril 2020 portant modification de l'arrêté n° 1515 CM du 31 octobre 2014 relatif aux modèles du certificat de causes de décès et du certificat de causes de décès périnatal, dans le cadre de l'épidémie de covid-19
16. Arrêté n° 394 CM du 8 avril 2020 portant dispositions relatives à la mise à disposition de certains médicaments dans le cadre de la lutte contre la propagation du covid-19
17. Arrêté n° 438 CM du 15 avril 2020 portant modification de l'arrêté n° 269 CM du 18 mars 2020 portant adaptation de l'arrêté n° 447 CM du 27 mars 2019 relatif à la nomenclature polynésienne des actes professionnels (NPAP) applicable aux auxiliaires médicaux et à certains actes des médecins, chirurgiens-dentistes et sages-femmes, dans le cadre de la pandémie de covid-19
18. Arrêté n° 456 CM du 20 avril 2020 portant modification de l'arrêté n° 260 CM du 16 mars 2020 modifié relatif aux mesures nécessaires à la lutte contre la propagation du covid-19
19. Arrêté n° 483 CM du 29 avril 2020 portant modification de l'arrêté n° 260 CM du 16 mars 2020 modifié relatif aux mesures nécessaires à la lutte contre la propagation du covid-19
20. Arrêté n° 494 CM du 6 mai 2020 portant modification de l'arrêté n° 248 CM du 25 février 2010 fixant la liste des marchandises dont les pharmaciens peuvent faire le commerce dans leur officine
21. Arrêté n° 514 CM du 11 mai 2020 relatif à la sécurité et définissant les normes d'application obligatoire des masques à usage médical
22. Arrêté n° 525 CM du 13 mai 2020 portant mesures d'entrée et de surveillance sanitaire des arrivants en Polynésie française dans le cadre de la lutte contre la covid-19
23. Arrêté n° 548 CM du 18 mai 2020 modifiant l'arrêté n° 525 CM du 13 mai 2020 portant mesures nécessaires à l'entrée en Polynésie française pour faire face à l'épidémie de Covid 19
24. Arrêté n° 587 CM du 22 mai 2020 portant modification de l'arrêté n° 739 CM du 16 mai 2019 relatif à la modulation de la prise en charge par les différents régimes de protection sociale polynésiens des actes, prescriptions et prestations
25. Arrêté n° 626 CM du 28 mai 2020 modifiant l'arrêté n° 525 CM du 13 mai 2020 portant mesures nécessaires à l'entrée en Polynésie française pour faire face à l'épidémie de covid-19
26. Arrêté n° 832 CM du 24 juin 2020 modifiant l'arrêté n° 525 CM du 13 mai 2020 portant mesures nécessaires à l'entrée en Polynésie française pour faire face à l'épidémie de covid-19
27. Arrêté n° 862 CM du 26 juin 2020 portant modification de l'arrêté n° 447 CM du 27 mars 2019 relatif à la nomenclature polynésienne des actes professionnels (NPAP) applicable aux auxiliaires médicaux et à certains actes des médecins, chirurgiens-dentistes et sages-femmes et de l'arrêté n° 476

CM du 29 mars 2019 modifiant l'arrêté n° 45 CM du 18 janvier 2012 modifié relatif à la codification des actes professionnels des médecins de Polynésie française et fixant les tarifs d'autorité des actes professionnels des médecins non conventionnés

28. Arrêté n° 863 CM du 26 juin 2020 portant modification de l'arrêté n° 256 CM du 11 mars 2020 modifié portant autorisation de préparation de solutions hydro-alcooliques destinées à l'hygiène humaine, en cas de rupture de leur approvisionnement, par les pharmacies d'officine et les pharmacies à usage intérieur

29. Arrêté n° 864 CM du 26 juin 2020 portant maintien de la revalorisation à 15 000 FCFP du montant des allocations familiales pour les ressortissants du régime de solidarité de la Polynésie française (RSPF) du mois de juin au mois d'août 2020

30. Arrêté n° 873 CM du 26 juin 2020 relatif à la composition et au fonctionnement de la commission d'organisation sanitaire (COS)

31. Arrêté n° 936 CM du 3 juillet 2020 modifiant l'arrêté n° 525 CM du 13 mai 2020 portant mesures nécessaires à l'entrée en Polynésie française pour faire face à l'épidémie de covid-19

32. Arrêté n° 961 CM du 8 juillet 2020 portant modification de l'arrêté n° 525 CM du 13 mai 2020 modifié portant mesures nécessaires à l'entrée en Polynésie française pour faire face à l'épidémie de covid-19

33. Arrêté n° 971 CM du 9 juillet 2020 fixant la durée de prescription des médicaments à base de tramadol administrés par voie orale

34. Arrêté n° 1055 CM du 15 juillet 2020 portant autorisation de réalisation de tests rapides d'orientation diagnostique du Sars-CoV-2

35. Arrêté n° 1056 CM du 15 juillet 2020 portant mesures de prévention pour faire face à l'épidémie de covid-19

36. Arrêté n° 1065 CM du 16 juillet 2020 portant mesures de prévention pour faire face à l'épidémie de covid-19

37. Arrêté n° 1069 CM du 17 juillet 2020 relatif aux quotas de conventionnements complémentaires des masseurs-kinésithérapeutes libéraux pour l'année 2020

38. Arrêté n° 1070 CM du 17 juillet 2020 relatif aux quotas de conventionnements complémentaires des chirurgiens-dentistes libéraux pour l'année 2020

39. Arrêté n° 1071 CM du 17 juillet 2020 relatif aux quotas de conventionnements complémentaires des infirmiers libéraux pour l'année 2020

40. Arrêté n° 1072 CM du 17 juillet 2020 relatif aux quotas de conventionnements complémentaires des médecins libéraux pour l'année 2020

41. Arrêté n° 1113 CM du 23 juillet 2020 fixant le montant du déficit cumulé de la branche "assurance-maladie" du régime général des salariés au 31 décembre 2010

42. Arrêté n° 1148 CM du 30 juillet 2020 portant modification de l'arrêté n° 610 CM du 9 mai 1989 modifié portant application de la délibération n° 88-153 AT du 20 octobre 1988 relative à certaines dispositions concernant l'exercice de la pharmacie

43. Arrêté n° 1176 CM du 4 août 2020 portant modification de l'arrêté n° 525 CM du 13 mai 2020 modifié portant mesures d'entrée et de surveillance sanitaire des arrivants en Polynésie française dans le cadre de la lutte contre la covid-19

44. Arrêté n° 1233 CM du 12 août 2020 modifiant l'arrêté n° 1065 CM du 16 juillet 2020 portant mesures de prévention pour faire face à l'épidémie de Covid 19

45. Arrêté n° 1322 CM du 27 août 2020 rendant mesures d'application de la délibération n° 2020-15 APF du 17 avril 2020 portant inscription de l'infection par le virus SARS-CoV-2 en tant qu'infection transmissible et fixant des dispositions de prise en charge des personnes décédées infectées ou suspectées d'être infectées par le virus SARS-CoV-2

46. Arrêté n° 1364 CM du 2 septembre 2020 relatif aux tests de surveillance réalisés dans le cadre de la lutte contre l'infection par la covid-19 Sars-CoV-2
47. Arrêté n° 1452 CM du 18 septembre 2020 relatif à la carte sanitaire
48. Arrêté n° 1453 CM du 18 septembre 2020 fixant la procédure d'autorisation en application de la loi du pays n° 2020-4 du 16 janvier 2020 relative à l'organisation sanitaire de la Polynésie française
49. Arrêté n° 1454 CM du 18 septembre 2020 portant mesures d'adaptation de trois arrêtés aux dispositions de la loi du pays n° 2020-4 du 16 janvier 2020 relative à l'organisation sanitaire de la Polynésie française
50. Arrêté n° 1455 CM du 18 septembre 2020 fixant le plan d'actions pour la mise en œuvre du dépistage organisé du cancer du sein en Polynésie française et modifiant l'arrêté n° 124 CM du 24 août 2004 relatif à l'informatisation de la gestion du dépistage des cancers gynécologiques
51. Arrêté n° 1471 CM du 23 septembre 2020 relatif à l'attestation délivrée aux personnes sujet contact covid-19 à risque élevé
52. Arrêté n° 1495 CM du 24 septembre 2020 portant modification de l'arrêté n° 162 CM du 9 février 2001 fixant les conditions d'agrément des transports sanitaires soumis aux dispositions de la délibération n° 99-27 APF du 11 février 1999 portant création d'un comité territorial de l'aide médicale urgente et des transports sanitaires
53. Arrêté n° 1502 CM du 30 septembre 2020 portant maintien du mois de septembre au mois de décembre 2020 du taux de 15 000 F CFP des allocations familiales pour les ressortissants du régime de solidarité de la Polynésie française (RSPF)
54. Arrêté n° 1503 CM du 30 septembre 2020 relatif aux personnes autorisées à réaliser l'examen de "détection du génome de SARS-CoV-2 par RT PCR" dans les laboratoires de biologie médicale
55. Arrêté n° 1504 CM du 30 septembre 2020 modifiant l'arrêté n° 1065 CM du 16 juillet 2020 modifié portant mesures de prévention pour faire face à l'épidémie de covid-19
56. Arrêté n° 1533 CM du 7 octobre 2020 relatif à l'utilisation de tests antigéniques de dépistage rapide du SARS-CoV-2 (virus de la covid-19)
57. Arrêté n° 1538 CM du 8 octobre 2020 portant mesure d'encadrement du suivi médical à domicile des personnes atteintes de la covid-19
58. Arrêté n° 1539 CM du 8 octobre 2020 fixant les modalités de prise en charge par les régimes de protection sociale des soins infirmiers à domicile des personnes atteintes de covid-19
59. Arrêté n° 1568 CM du 15 octobre 2020 modifiant l'arrêté n° 1065 CM du 16 juillet 2020 modifié portant mesures de prévention pour faire face à l'épidémie de covid-19
60. Arrêté n° 1578 CM du 16 octobre 2020 portant application de la loi du pays n° 2020-32 du 17 septembre 2020 relative à l'exercice de la profession de manipulateur d'électroradiologie médicale
61. Arrêté n° 1632 CM du 22 octobre 2020 portant désignation des représentants de la Polynésie française au sein du conseil d'administration de la Caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française
62. Arrêté n° 1689 CM du 28 octobre 2020 portant modification de l'arrêté n° 525 CM du 13 mai 2020 modifié portant mesures d'entrée et de surveillance sanitaire des arrivants en Polynésie française dans le cadre de la lutte contre la covid-19
63. Arrêté n° 1690 CM du 28 octobre 2020 modifiant l'arrêté n° 1065 CM du 16 juillet 2020 modifié portant mesures de prévention pour faire face à l'épidémie de covid-19
64. Arrêté n° 1698 CM du 29 octobre 2020 portant désignation des représentants de la Polynésie française au sein du conseil d'administration du régime des non-salariés de la Caisse de prévoyance sociale

65. Arrêté n° 1739 CM du 4 novembre 2020 portant modification de l'arrêté n° 1533 CM du 7 octobre 2020 relatif à l'utilisation de tests antigéniques de dépistage rapide du SARS-CoV-2 (virus de la covid-19)
66. Arrêté n° 1776 CM du 10 novembre 2020 portant modification de l'arrêté n° 1072 CM du 17 juillet 2020 relatif aux quotas de conventionnements complémentaires des médecins libéraux pour l'année 2020
67. Arrêté n° 1806 CM du 12 novembre 2020 portant dispositions relatives à l'encadrement du suivi médical à domicile des personnes atteintes de la covid-19 et autres mesures nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19
68. Arrêté n° 1807 CM du 12 novembre 2020 portant modification de l'arrêté n° 1065 CM du 16 juillet 2020 portant mesures de prévention pour faire face à l'épidémie de covid-19
69. Arrêté n° 1808 CM du 12 novembre 2020 portant modification de l'arrêté n° 394 CM du 8 avril 2020 portant dispositions relatives à la mise à disposition de certains médicaments dans le cadre de la lutte contre la propagation du covid-19
70. Arrêté n° 2016 CM du 19 novembre 2020 portant modification de l'arrêté n° 1533 CM du 7 octobre 2020 relatif à l'utilisation de tests antigéniques de dépistage rapide du Sars-CoV-2 (virus de la covid-19)
71. Arrêté n° 2216 CM du 4 décembre 2020 fixant pour les années 2021, 2022 et 2023 le taux applicable pour la détermination du montant du versement annuel forfaitaire au régime d'assurance maladie-invalidité des travailleurs salariés, au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles
72. Arrêté n° 2218 CM du 4 décembre 2020 fixant les taux de cotisations, les planchers et plafonds mensuels de rémunérations soumises à cotisations de la Caisse de prévoyance sociale à compter du 1er janvier 2021
73. Arrêté n° 2288 CM du 7 décembre 2020 portant mesures d'application de la délibération n° 74-11 du 25 janvier 1974 portant institution d'un régime de retraite en faveur de certaines catégories socio-professionnelles ou religieuses non salariées, modifiée par la loi du pays n° 2020-22 du 24 août 2020, et autres dispositions d'ordre social
74. Arrêté n° 2308 CM du 9 décembre 2020 portant modification de l'arrêté n° 1065 CM du 16 juillet 2020 modifié portant mesures de prévention pour faire face à l'épidémie de covid-19
75. Arrêté n° 2328 CM du 10 décembre 2020 fixant le taux de cotisation et le plafond mensuel des revenus soumis à cotisation pour le financement de l'assurance maladie du régime des non-salariés pour compter du 1er janvier 2021 au 31 décembre 2021
76. Arrêté n° 2433 CM du 17 décembre 2020 portant prorogation des dispositifs de prise en charge par les régimes de protection sociale de certains actes médicaux et infirmiers dans le cadre de l'épidémie de covid-19
77. Arrêté n° 2468 CM du 18 décembre 2020 portant modification de l'arrêté n° 256 CM du 11 mars 2020 modifié portant autorisation de préparation de solutions hydroalcooliques destinées à l'hygiène humaine, en cas de rupture de leur approvisionnement, par les pharmacies d'officine et les pharmacies à usage intérieur
78. Arrêté n° 2544 CM du 23 décembre 2020 portant modification de l'arrêté n° 447 CM du 27 mars 2019 relatif à la nomenclature polynésienne des actes professionnels (NPAP) applicable aux auxiliaires médicaux et à certains actes des médecins, chirurgiens-dentistes et sages-femmes et de l'arrêté n° 476 CM du 29 mars 2019 modifiant l'arrêté n° 45 CM du 18 janvier 2012 modifié relatif à la codification des actes professionnels des médecins de Polynésie française et fixant les tarifs d'autorité des actes professionnels des médecins non conventionnés
79. Arrêté n° 2545 CM du 23 décembre 2020 portant fixation des tarifs de prise en charge des prestations de soins et autres dispositions financières relatifs à la SARL Soins de suite, de rééducation et de réadaptation polynésien (SSRP) pour l'exercice 2021

80. Arrêté n° 2546 CM du 23 décembre 2020 portant maintien de la revalorisation à 15 000 FCFP du montant des allocations familiales pour les ressortissants du régime de solidarité de la Polynésie française (RSPF) du mois de janvier 2021 au mois de mars 2021
81. Arrêté n° 2662 CM du 29 décembre 2020 relatif à la mise sur le marché du vaccin contre la covid-19 de BioNTech Pfizer
82. Arrêté n° 2663 CM du 29 décembre 2020 relatif à la campagne de vaccination contre la covid-19
83. Arrêté n° 2666 CM du 29 décembre 2020 portant mesures transitoires de remboursement des actes des chirurgiens-dentistes libéraux conventionnés au 31 décembre 2020 aux assurés des régimes de protection sociale gérés par la Caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française
84. Arrêté n° 2667 CM du 29 décembre 2020 portant mesures transitoires de remboursement des actes des infirmières libérales conventionnées au 31 décembre 2020 aux assurés des régimes de protection sociale gérés par la Caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française
85. Arrêté n° 2668 CM du 29 décembre 2020 portant mesures transitoires de remboursement des actes des médecins libéraux conventionnés au 31 décembre 2020 aux assurés des régimes de protection sociale gérés par la Caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française
86. Arrêté n° 2669 CM du 29 décembre 2020 portant mesures transitoires de remboursement des actes des masseurs-kinésithérapeutes-rééducateurs libéraux conventionnés au 31 décembre 2020 aux assurés des régimes de protection sociale gérés par la Caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française
87. Arrêté n° 2670 CM du 29 décembre 2020 portant mesures transitoires de remboursement des actes des orthophonistes libéraux conventionnés au 31 décembre 2020 aux assurés des régimes de protection sociale gérés par la Caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française
88. Arrêté n° 2671 CM du 29 décembre 2020 portant mesures transitoires de remboursement des actes des sages-femmes libérales conventionnées au 31 décembre 2020 aux assurés des régimes de protection sociale gérés par la Caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française
89. Arrêté n° 2683 CM du 29 décembre 2020 portant modification de l'arrêté n° 1806 CM du 12 novembre 2020 portant dispositions relatives à l'encadrement du suivi médical à domicile des personnes atteintes de la covid-19 et autres mesures nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19

TABLE DES ILLUSTRATIONS

TABLEAU 1 : REPARTITION DES EFFECTIFS.....	9
TABLEAU 2 : PROFIL TYPE DE L'AGENT	10
TABLEAU 3 : REPARTITION DES AGENTS NON TITULAIRE	10
TABLEAU 4 : EFFECTIF RELEVANT D'UN DISPOSITIF D'INSERTION PROFESSIONNEL	11
TABLEAU 5 : MOUVEMENT D'EFFECTIF	12
TABLEAU 6 : MOBILITE EXTRA-SERVICE	13
TABLEAU 7 : CONGES ET AUTRES ABSENCES NON LIEES A UNE RAISON DE SANTE	14
TABLEAU 8 : ABSENCES POUR RAISON DE SANTE	15
TABLEAU 9 : LES FORMATION DE LA DGRH	16
TABLEAU 10 : SYNTHESE DES FORMATIONS	17
TABLEAU 11 : ENREGISTREMENT DES PROFESSIONNELS DE SANTE	33

GLOSSAIRE DES ABREVIATIONS

APF : Assemblée de la Polynésie française	DIH : Délégation interministérielle au handicap
ACR : Allocation complémentaire de retraite	DJS : Direction de la jeunesse et des sports
ANFA : Agent non fonctionnaire de l'administration	DMRA : Direction de la modernisation et des réformes de l'administration
ANSM : Agence nationale du médicament et des produits de santé	DPDJ : Délégation pour la prévention de la délinquance de la jeunesse
ANT : Agent non titulaire	DPI : Dossier patient informatisé
ARASS : Agence de Régulation de l'action sanitaire et sociale	DSCEN : Délégation pour le suivi des conséquences des essais nucléaires
ASN : Autorité de sûreté nucléaire	DSFE : Direction des solidarités, de la famille et de l'égalité
BAA : Bureau des affaires administratives	DSP (ou DS) : Direction de la santé publique
BAF : Bureau des affaires financières	ENIM : Personnel relevant de l'Établissement national des invalides de la marine
BAJ : Bureau des affaires juridiques	ETP : Equivalent temps pleins
BPC : Bureau de planification, d'inspection et de contrôle	FAM : fiches d'acceptation de mutation
CAA : Cour administrative d'appel	FEDA : Fonctionnaire de l'état en service détaché
CAE : Contrat d'accès à l'emploi	FIDEMUT : Fiche de mutation
CAPF : Conservatoire artistique de la Polynésie française	FOI : Fiches d'orientation individuelles
CDD : Contrat à durée déterminé	FPT : Fonctionnaire public territoriale
CDE : Contrôleur des dépenses engagées	FSR : Fonds social de retraite
CE : Conseil d'Etat	FTH : Fare Tama Hau
CEAPF : Corps de l'état pour l'administration de la Polynésie française	GHT : Groupements hospitaliers de territoire
CESEC : Conseil économique, social, environnemental, et culturel	HAD : hospitalisation à domicile
CH : Centre hospitalier	IIME : Institut d'insertion médico-éducatif
CHPF : Centre hospitalier de Polynésie française	IJSPF : Institut de la jeunesse et des sports de Polynésie française
CME : Commissions médicales d'établissement	INCa : Institut national du cancer
COM : Contrats d'objectifs et de moyens	IRC : Insuffisance rénale chronique
COS : Commissions de l'organisation sanitaire	IRSN : Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire
COSR : Conseil d'orientation et de suivi des retraites	IVG : Interruption volontaire de grossesse
CPAM : Codification polynésienne des actes médicaux	LABM : Laboratoires d'analyses de biologie médicale
CPS : Caisse de prévoyance sociale	MCE : Ministère de la culture, de l'environnement, en charge de la jeunesse, des sports et de l'artisanat
CSE : Comité de santé élargie	MEA : Ministère de l'éducation, de la modernisation de l'Administration, en charge du numérique
CVD : Corps volontaire au développement	MFA : Ministère de la famille, des affaires sociales, de la condition féminine, en charge de la lutte contre l'exclusion
DGEE : Direction générale de l'éducation et des enseignements.	
DGF : Dotation globale de fonctionnement	
DGRH : Direction générale des ressources humaines	

MSP : Ministère de la santé, en charge de la prévention

NGAP : Nomenclature générale des actes professionnels

ODD : Objectifs de Développement Durable

ONU : Organisation nationales unies

PCA : plan de continuité d'activité

PHRV : Patients à haut risque vital

PMSI : Programme de médicalisation des systèmes d'information

PNNIM : Personnel naviguant non inscrit maritime

PPI : Projets de Performance Intersectoriels

PSG : Protection sociale généralisée

REB : Risque Epidémique et Biologique

RGPD : Règlement général sur la protection des données

RGS : Régime général des salariés

RNS : Régime des non-salariés

RSPF : Régime de solidarité de la Polynésie française

SITH : Stage d'insertion travailleurs handicapés

SOS : Schéma d'orientations sanitaires

SSE : Situations sanitaires exceptionnelles

TRH : Travailleurs reconnus handicapés

VSTT : Véhicules sanitaires tout terrain