

RAPPORT ANNUEL d'ACTIVITÉ

2021



AGENCE DE RÉGULATION
DE L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE
Piha 'Ohipa no te Maruturu'a o te Ea e te Turuuta'a

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	7
B. Locaux.....	8
C. Véhicules	8
1.4 Bilan social	9
A. Effectifs présents et payés au 31/12/2021	9
B. Effectifs recrutés temporairement	10
C. Mouvement d'effectif.....	11
D. Mobilité.....	12
E. Absences.....	13
F. Formations.....	14
PARTIE II : L'ACTIVITE DE L'AGENCE EN 2021.....	16
2.1 Les chantiers 2021	16
A. La mobilisation de l'ARASS	16
B. L'accompagnement des professionnels.....	21
C. L'accompagnement des établissements.....	22
D. Actions diverses menées par les agents du BPIC.....	24
E. Les Objectifs de Développement Durable (ODD).....	27
2.2 Les inspections, contrôles et visites de conformité	27
A. Les structures sanitaires	28
B. Les structures sociales et médico-sociales.....	28
C. Les contrôles des véhicules sanitaires terrestres.....	29
D. Contrôles divers.....	30
2.3 Les travaux juridiques	31
A. L'élaboration de textes réglementaires.....	31
B. L'activité contentieuse	35
C. Les avis demandés par l'État	36
D. Le contrôle de légalité.....	36
E. Les perspectives.....	37
2.4 L'enregistrement des professionnels de santé.....	38
2.5 Les commissions, outils de planification et de régulation, les autorisations et les refus	39

A.	La commission de l'organisation sanitaire (COS).....	39
B.	La commission de régulation des conventionnements des professionnels de santé.....	40
C.	Le comité territorial de l'aide médicale urgente et des transports sanitaires (COTAMUTS) et sous-comité des transports sanitaires (SCTS).....	41
D.	La commission des établissements assurant la garde des enfants.....	41
E.	La commission d'agrément des accueillants familiaux.....	41
F.	La commission de régulation de la pharmacie.....	42
G.	La commission consultative « établissement de distribution en gros de médicaments vétérinaires ».....	42
2.6	La promotion de la qualité des soins et des vigilances.....	42
A.	Collaboration avec l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN).....	42
B.	Collaboration avec l'Agence nationale de sécurité des médicaments et des produits de santé (ANSM).....	43
C.	Importations de médicaments.....	43
D.	Conventions internationales sur les stupéfiants et les psychotropes.....	44
E.	Collaboration avec l'institut national du cancer (INCa).....	44
2.7	Le cadrage budgétaire des comptes sociaux.....	44
ANNEXE 1 : LISTE DES TEXTES REGLEMENTAIRES REDIGES AU 31 DECEMBRE 2021.....		46
TABLE DES TABLEAUX & ILLUSTRATIONS.....		55
GLOSSAIRE DES ABRÉVIATIONS.....		55

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 2021.

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 2021 particulièrement exigeante compte tenu des impératifs sanitaires, économiques et sociales annoncées par les pouvoirs publics pour gérer l'épidémie de la Covid-19.

Pour autant, nous avons vécu cette urgence sanitaire sous le signe d'une mobilisation et d'une solidarité remarquables.

C'est également une année qui nous a permis de nous projeter dans l'avenir en solidifiant notre gouvernance et notre gestion interne notamment en déposant une planification stratégique solide et en développant des outils internes de suivi de performance.

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 sanitaires, sociaux et médico-sociaux dans l'ensemble de ses domaines d'intervention.

L'année 2021 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

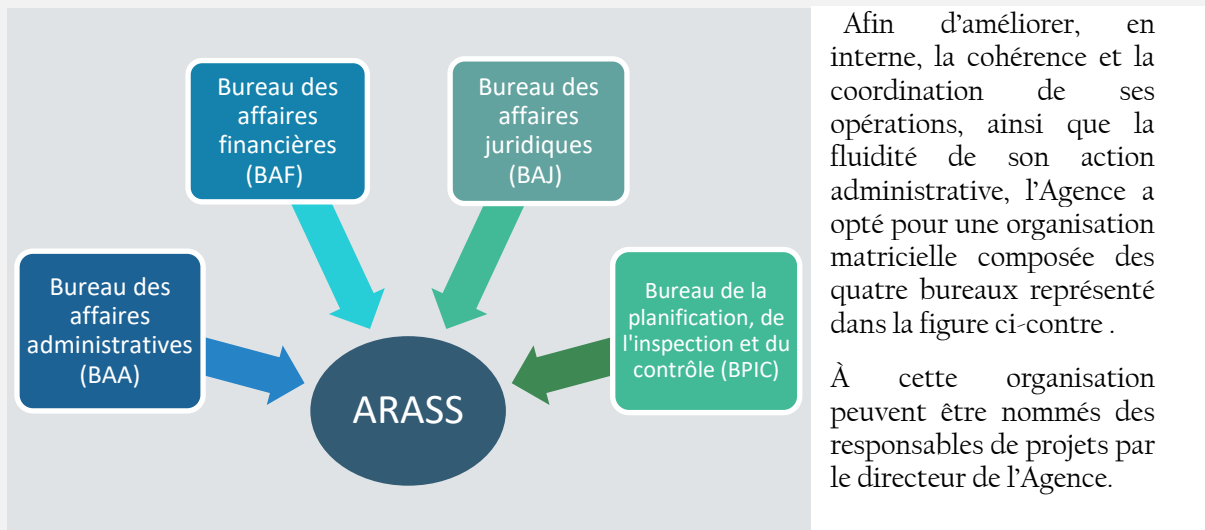


FIGURE I : ORGANISATION DU SERVICE

B. Organigramme

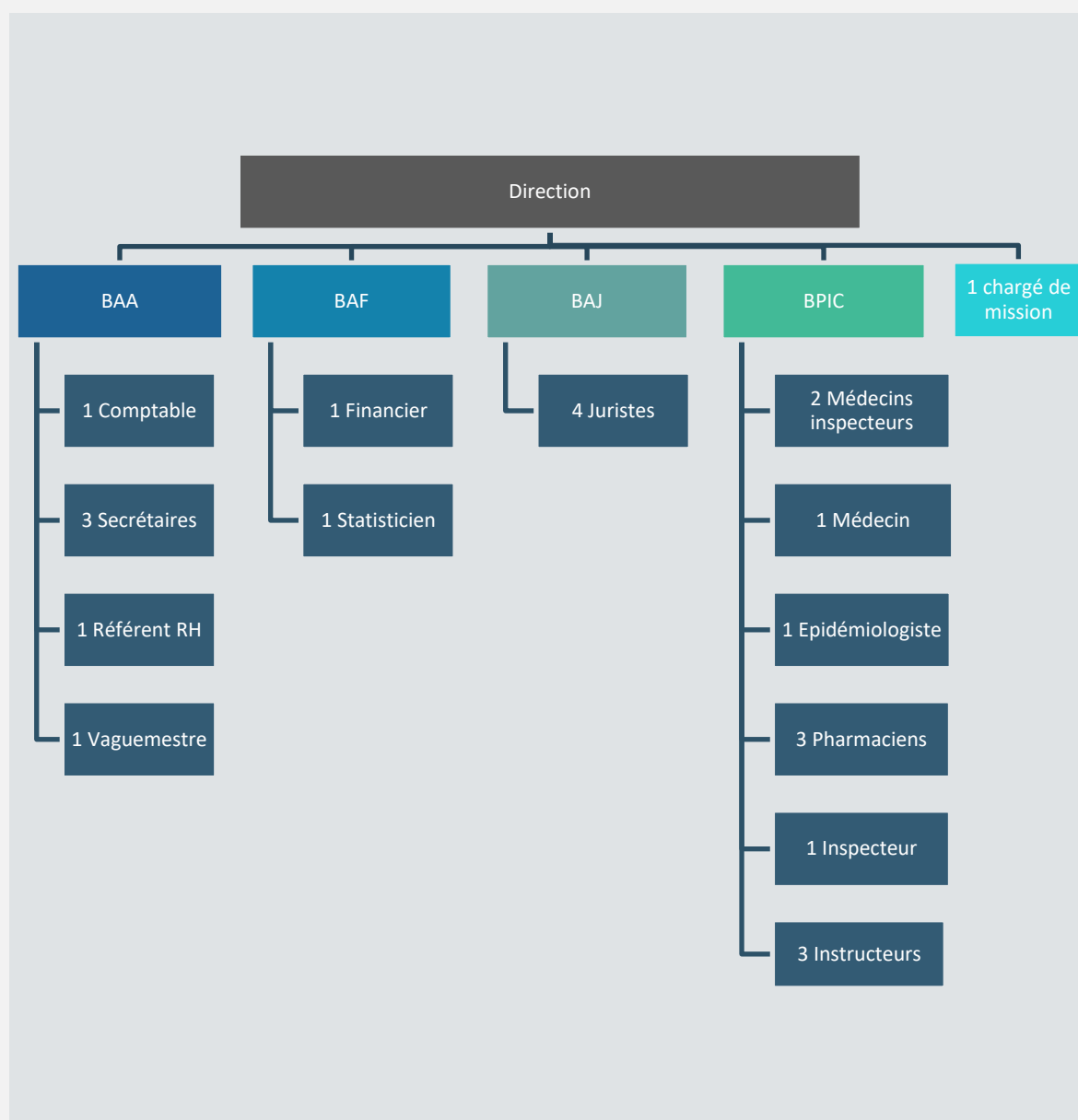


FIGURE 2 : ORGANIGRAMME

1.3 Description des moyens du service.

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.

A. Crédits délégués

1) Budget de fonctionnement

Programme	Mission	Budget primitif	Budget primitif et collectif	Crédits délégués	Crédits ouverts	Engagement	Liquidation	Montant engagement - liquidation	Mandatement
Unité en Fcwf									
96 005 ADMINISTRATION GENERALE									
Total		5 650 000	7 607 269	7 607 269	7 607 269	6 883 138 90,48%	6 669 463 96,90%	213 675	6 669 463
97 001 OFFRE DE SANTE - MEDECINE CURATIVE									
Total		11 896 840	6 328 419	6 328 419	6 328 419	4 972 795 78,58%	3 735 997 75,13%	1 236 798	3 735 997
97 003 VEILLE ET SECURITE SANITAIRE									
Total		8 904 031	12 904 031	12 904 031	12 904 031	11 166 470 86,53%	7 687 154 68,84%	3 479 316	7 687 154
97 102 SOLIDARITE									
Total		1 200 000	1 200 000	1 200 000	1 200 000	213 570 17,80%	213 570 100,00%	0	213 570
TOTAL GENERAL		27 650 871	28 039 719	28 039 719	28 039 719	23 235 973	18 306 184	4 929 789	18 306 184

TABLEAU I : REPARTITION CREDITS EN FONCTIONNEMENT

a. Poste de dépense 96 005 « Administration Générale »

Les dépenses générées sur le programme 96 005 reposent essentiellement sur l'achat des fournitures administratives pour les besoins du service (15%), les prestations informatiques du SIPF (45%), la location de trois (3) photocopieurs multisystèmes (19%) et les abonnements à des revues juridiques et médicales (8%).

b. Poste de dépense 97 001 « Offre de Santé – Médecine Curative »

Les dépenses imputées au programme 97 001 représentent principalement les frais de produits d'entretien pour la désinfection et de masques de protection contre la covid-19 et autres fournitures (21%), les licences informatiques (9%), la formation d'un agent pour les inspections sanitaires, sociales et médico-sociales à l'École des hautes études de santé publique – EHESP (19%), une prestation de service (9%), l'abonnement à une boîte aux lettres sécurisée et d'une licence à EASYCRYPT (22%), ainsi que des tournées dans les îles (Moorea, Raiatea, Bora-Bora et Nuku-Hiva) pour des visites de conformité et des enquêtes à des fins épidémiologiques sur la Covid-19 au sein des structures de santé (19%).

c. Poste de dépense 97 003 « Veille et Sécurité Sanitaires »

Les dépenses du programme 97 003 sont consacrées notamment à la gestion de la crise sanitaire liée à la Covid-19, en particulier la prestation d'accompagnement technique pour la dématérialisation, sur Mes-Démarches, des avis sanitaires des voyageurs arrivant en Polynésie française et du suivi du statut vaccinal des personnes qui exercent une activité professionnelle ou bénévole, et une analyse d'impact sur le traitement des données à caractère personnel (31%).

Aussi, une convention a été conclue entre la Polynésie française et l'Autorité de sûreté nucléaire (ANS) pour une durée de trois (3) ans (2021-2023), définissant les collaborations dans le domaine de la radioprotection, pour toutes les applications utilisant les rayonnements ionisants, dans le domaine médical, industriel et de la recherche (57%).

Enfin, un agent a bénéficié de deux (2) formations sur le dépôt de sang, la sécurité transfusionnelle et l'hémovigilance à l'Établissement français du sang – EFS, comprenant les coûts de formation, transport aérien, indemnités journalières (12%).

d. Poste de dépense 97 102 « Solidarité »

Les besoins exprimés au programme 97 102 sont peu représentatifs en raison de la forte mobilisation des moyens affectés à, la gestion de la crise de la Covid-19 (18%).

2) Budget d'investissement

Il s'agit du report des crédits d'investissement de l'ARASS ouvert en 2020 sur le budget 2021, d'un montant de 13 millions F CFP. Il s'agit des quatre (4) autorisations de programme :

- AP 195.2020 : Création d'une base de données pour l'enregistrement des diplômes des professionnels de santé, pour 4 millions F CFP ;
- AP 201.2020 : Création d'un programme pour la mise à jour de la liste des nomenclatures (CPAM/NDAP/ABM) pour 3 millions F CFP ;
- AP 206.2020 : Création d'un programme pour la mise à jour de la liste des produits et prestations remboursables – Etudes, pour 3 millions F CFP ;
- AP 208.2020 : Création d'un programme pour la mise à jour de la liste des substances vénéneuses, pour 3 millions F CFP.

Ces opérations n'ont pas pu être réalisées en 2021, en raison de l'indisponibilité des médecins et pharmaciens en charge des dossiers. Ils ont été fortement mobilisés dans le cadre de la gestion de la crise sanitaire liée à la Covid-19 (contrôles sanitaires aux frontières, gestion de la tension hospitalière, etc.).

Pour l'aménagement des locaux du 4^{ème} étage, des travaux ont coûté la somme de 5 054 628 F CFP, suivi du remplacement d'un climatiseur pour 241 255 F CFP.

En décembre 2021, l'ARASS a acquis un scooter d'une valeur de 427 494 F CFP.

B. Locaux

En 2021, l'ARASS occupe toujours le 1^{er} et 2^{ème} étage et désormais le 4^{ème} étage de l'immeuble LO pour accueillir les médecins et les personnels de renfort mis à disposition de la plateforme Covid et Manava.

L'Agence dispose en outre d'une salle de réunion au rez-de-chaussée pour des réunions de service et des commissions (COS, COSR, CCSP, COTAMUT...).

C. Véhicules

Le parc automobile de l'Agence se compose :

- d'une DACIA LODGI immatriculée 7371D, acquise en 2018 ;
- d'une Duster immatriculée 7371D, acquise en 2020 ;
- et d'un scooter immatriculé 7763D, acquis en décembre 2021.

1.4 Bilan social

A. Effectifs présents et payés au 31/12/2021

Au 31 décembre 2021, l'ARASS compte un effectif de vingt-sept (27) agents contribuant à l'activité du service, dont vingt-cinq (25) agents occupant un (1) poste et deux (2) agents en hors poste.

Seize (16) agents occupent un poste à titre permanent (641.11) et neuf (9) agents occupent un poste à titre temporaire (641.31) et deux (2) en hors poste (641.32).

1) Nombre d'effectif

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

	Stagiaire FPT*	Titulaire FPT*	ANFA	CEAPF	FEDA	ANT**	ENIM	PNNIM	Total	%
A/CC1		6			3	9			18	66,67
B/CC2		4	1			2			7	25,93
C/CC3		1							1	3,70
D/CC4		1							1	3,70
D/CC5									0	0
Total	0	12	1	0	3	11	0	0	27	100

TABLEAU 2 : REPARTITION DES EFFECTIFS

* dont les travailleurs reconnus handicapés (TRH)

2) Pyramide des âges

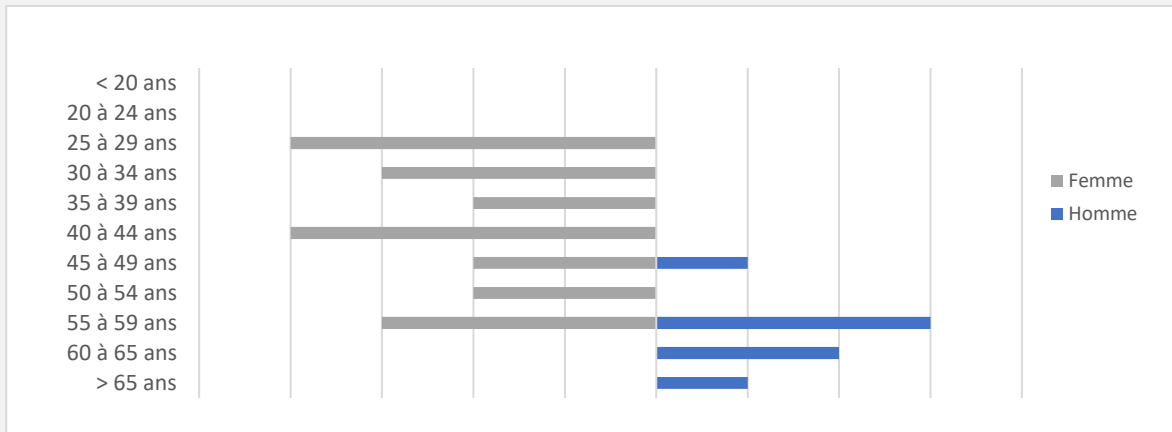


FIGURE 3 : PYRAMIDE DES AGES

GENRE	FEMME
TRANCHE D'AGE	25 A 44 ANS
STATUT ET CATEGORIE	FPT / FEDA

TABLEAU 3 : 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	Homme	Femme
SUR ARTICLE 33	8	1	0	0	9	1	8
Dont recrutement au motif 33.1							
Dont recrutement au motif 33.2	1				1	1	
Dont recrutement au motif 33.3							
Dont recrutement au motif 33.4	7	1			8		8
Dont recrutement au motif 33.5							
Dont recrutement au motif 33.6							
SUR ARTICLE 34 dans le cadre :	1	1	0	0	2	0	2
Dont recrutement au motif 34.1		1			1		1
Dont recrutement au motif 34.2	1				1		1
Dont recrutement au motif 34.3							
Dont recrutement au motif 34.4							
Dont recrutement au motif 35.5							
TOTAL	9	2	0	0	11	1	10

TABLEAU 4 : REPARTITION DES AGENTS NON TITULAIRE

Sur le fondement de l'article 33.2, il s'agit du recrutement d'un (1) médecin, chargé de mission auprès du directeur.

Recrutés à l'article 33-4, sur postes vacants, deux (2) pharmaciens, un (1) médecin responsable de la surveillance épidémiologique, un (1) médecin de santé publique, deux (2) juristes, un (1) statisticien et un (1) rédacteur B.

A l'article 34.1, il s'agit du recrutement d'un (1) infirmier de la veille sanitaire et en 34.2, d'un (1) ingénieur épidémiologiste, dans le cadre de la gestion de la Covid-19.

2) Effectifs recrutés sur des dispositifs d'insertion professionnelle

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

TABLEAU 5 : 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)	2	1			3	2	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	8	1			9	3	6
Affectation / renouvellement FEDA	2				2		2
Mise à disposition CEAPF					0		
Transfert d'agent avec poste					0		
II. SORTIES							
Départ à la retraite					0		
Départ volontaire					0		
Révocation - licenciement - inaptitude					0		
Décès			1		1	1	
Départ : disponibilité / détachement / suspension de contrat / mise à disposition / congé parental / congé sans traitement (Stagiaire)					0		
Fin de CDD ANT	3	1			4	2	2
Fin de détachement FEDA	2	1			3	2	1
Fin de mise à disposition CEAPF					0		
Mobilité (Mutation)		1			1		1
Transfert d'agent avec poste					0		
Stagiaire concours non titularisé					0		

TABLEAU 6 : MOUVEMENT D'EFFECTIF

Au cours de l'année 2021, des mouvements de personnels ont eu lieu :

❖ En entrée :

- Dans le cadre d'une mutation : un (1) juriste A, un (1) chargé d'analyse financière A et un (1) gestionnaire des ressources humaines AN2 ;
- Pour des recrutements temporaires : il s'agit de quatre (4) renouvellements de contrats A (1 pharmacien, 1 juriste, 1 statisticien et 1 médecin) et de quatre (4) nouveaux recrutements (3 médecins et 1 épidémiologiste) ;
- Pour ce qui concerne le personnel FEDA : le détachement d'un (1) médecin inspecteur de santé publique dans le cadre d'un 1^{er} séjour et la prolongation du

détachement, dans le cadre d'un 2^{ème} séjour, d'un (1) inspecteur d'action sanitaire et sociale.

❖ *En sortie :*

- Il est noté le décès d'un (1) agent ;
- Au niveau du personnel FEDA, on relève une fin de séjour d'un (1) médecin inspecteur de santé publique et deux (2) fonctionnaires placés en position de retraite ;
- Dans le cadre d'une mobilité, une mutation d'un (1) agent AN2 dans un autre service.

D. Mobilité

1) Mobilité extra-service

	A/CC1	B/CC2	C/CC3	D/CC4 et CC5	Total	Homme	Femme
(Pour rappel) effectif totaux de l'organisme	18	7	1	1	27	7	20
Total de fiches d'orientation individuelles remplies par les agents de l'entité (FOI)		1			1		1
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
Nbre de mutations abouties dans l'année (Flux entrée/sortie)	2	2			4	2	2
Dont arrivé(s)	2	1			3	2	1
Ratio Arrivés / Effectifs totaux de l'entité	11,11%	14,24%	0,00%	0,00%	11,11%	28,57%	5,00%
Dont départ(s)		1			1		1
Ratio Départs / Effectifs totaux de l'entité	0,00%	14,24%	0,00%	0,00%	3,70%	0,00%	5,00%

TABLEAU 7 : MOBILITE EXTRA-SERVICE

2) Mobilité intra-service

Aucune mutation interne n'a été réalisée en 2021.

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)	201	47	3		251	750
Congés de maternité ou d'adoption	Congé de 16 semaines					
Congés parentaux	Congé par tranche de 6 mois					
Congés de formation professionnelle						
Congés pour formation syndicale						
Absence pour participer aux examens professionnels ou aux concours (en qualité de candidat)	4				4	4
Autorisations spéciales d'absence pour événements familiaux						
Autorisations exceptionnelles d'absence pour participer aux activités de jeunesse, d'éducation, sportives, et culturelles						
Repos compensateur	15				15	50
Grève						
Autres absences						
Total	220	47	3	0	270	804

TABLEAU 8 : 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 un arrêt dans l'année	Nbr d'agent ayant eu un AT	Nbr d'agent n'ayant eu un arrêt suite à la Covid-19
Congés de maladies	8	6	2	1	17	188	12		
Dont arrêt suite à un accident de travail (AT)					0				
Dont arrêt suite à la Covid-19		3	1		4	47			6
Congés de longue maladie (article 34 et 35 de la délibération)					4				
Dont arrêt longue maladie suite à un AT					0				
Congés de longue durée (article 36 et suivants de la délibération)					0				
Dont arrêt longue durée suite à un AT					0				
Total	8	6	2	1	17	188	12	0	6

TABLEAU 9 : ABSENCES POUR RAISON DE SANTE

*Arrêts ou prolongations

**Nbr y compris samedi, dimanche, jours fériés

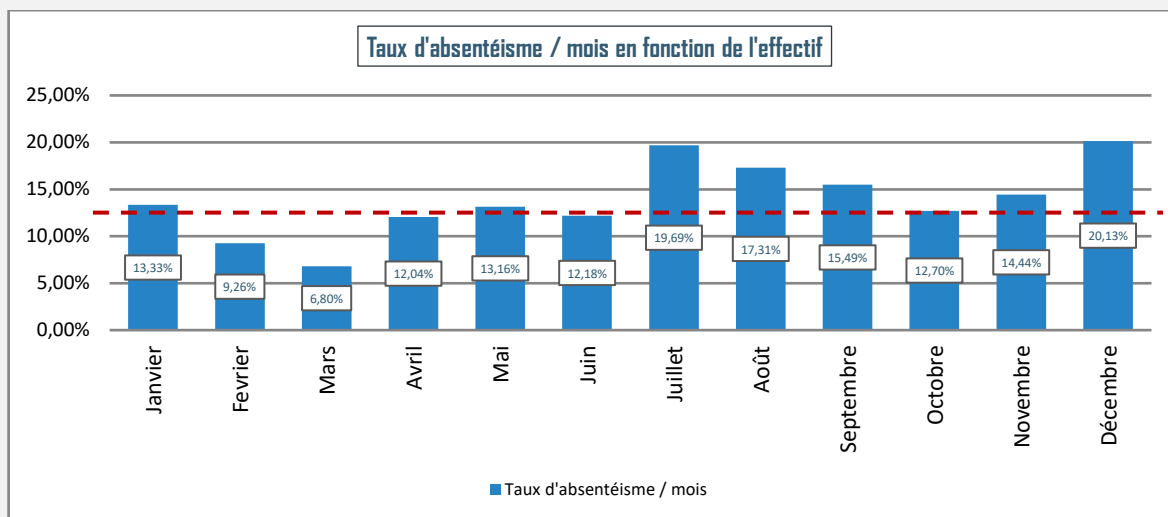


FIGURE 4 : TAUX D'ABSENTEISME

Le taux d'absentéisme est de 13,79% en moyenne sur 2021, en baisse de 2,74% par rapport à 2020. Les absences relèvent essentiellement des congés annuels (70%), suivis des arrêts pour maladie (25%) et des repos compensateurs (5%).

Pour ce qui concerne la médecine préventive, assurée par SISTRA, sept (7) agents ont été vus par le médecin du travail dont quatre (4) FPT, un (1) FEDA et trois (3) ANT.

S'agissant des Accidents du travail, aucun accident n'a été enregistré en 2021.

Concernant le climat social, un mouvement de grève a eu lieu les 24, 25 et 26 novembre 2021 au cours duquel aucun gréviste n'a été recensé.

F. Formations

1) Les formations spécifiques

En 2021, deux (2) agents ont bénéficié des formations spécifiques prises en charge par le budget de l'ARASS, dispensées en distanciel et en présentiel.

Un agent a suivi une formation intitulée « Certificat méthodologie d'inspection et de contrôle des établissements et services sanitaires, sociaux, médicaux-sociaux ». Elle a été dispensée du 15 mars au 5 novembre 2021, par l'Ecole des hautes études en santé publique (EHSP), en distanciel, pour un coût de 596 659 F CFP. Cette formation répond au besoin de l'ARASS, d'assurer les missions d'inspection et de contrôle auprès des organismes et personnes publics et privés soumis à un régime d'autorisation, d'agrément, percevant des financements publics et accueillant des personnes vulnérables.

Un autre agent a suivi deux (2) actions de formation dispensées par l'Etablissement français du sang (EFS) :

- L'une porte sur deux (2) modules « Procédures de fonctionnement d'un dépôt de sang urgence/relais », du 5 avril au 4 juin 2021 et « L'acte transfusionnel et ses contrôles ». Elle est assurée en distanciel, du 5 avril au 4 octobre 2021, pour un coût de 11 933 F CFP ;
- La seconde formation porte sur trois (3) modules : « Personnels de délivrances des PSL : bases règlementaires, procédures et bonnes pratiques », du 13 au 17 septembre 2021, « Sécurité transfusionnelle : une exigence de santé publique », du 20 au 24 septembre 2021, et « Formation des correspondants d'hémovigilance, niveau II ».

Elle est dispensée à Paris au Campus EFPS, du 27 septembre au 1^{er} octobre 2021, pour un coût total de 1 306 589 F CFP (dont frais de formation, transport aérien et indemnités journalières).

Ces formations ont pour finalité l'acquisition des connaissances techniques permettant au pharmacien chargé de la vigilance d'assurer avec compétence les missions d'hémovigilance et de contrôles qui sont assignées à l'ARASS.

2) Les formations de la Direction générale des ressources humaines (DGRH)

Trois (3) agents ont bénéficié des formations organisées par la DGRH en 2021 qui portent sur les modules suivants :

- La Protection des données personnelles, du 23 au 24 novembre 2021, en faveur de la référente informatique à l'ARASS dont sa participation à ce module est requise. La formation lui permet de parfaire ses connaissances en matière de RGDP et les mettre en application au sein du service ;
- Sensibilisation à la cybersécurité programmée du 27 au 29 octobre 2021 et du 4 au 5 novembre 2021, en faveur du responsable du bureau des affaires administratives. L'ARASS échange beaucoup d'informations par voie informatique, tant en interne qu'en externe. Cette formation permet d'adopter une mentalité axée sur la sécurité informatique et incite les démarches visant à l'instauration d'une culture d'entreprise dans laquelle, la protection des données face aux cybermenaces (rançongiciel, piratage psychologique, harponnage...) est privilégiée ;
- UX Design, du 19 au 20 mai 2021, au profit d'un agent instructeur de dossiers dans l'optique de développer le site internet de l'ARASS et le rendre plus ergonomique, intuitif et facile d'utilisation.

3) Tableau de synthèse des formations

(Concerne tous les agents de la structure, hors dispositifs d'insertion professionnelle)

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)									
Formation professionnelle	3	2	0	0	5	1	4	270	9
Sur crédits DGRH (Plan de formation DGRH)	1	2			3	1	2	72	3
Sur crédits des services demandeurs - formation de promotion prof.	2				2		2	198	6
Autres formations									
Total général	3	2	0	0	5	1	4	270	9

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 2021

2.1 Les chantiers 2021

A. La mobilisation de l'ARASS

À l'instar des autres pays, la Polynésie française a été marquée en 2021 par une profonde crise sanitaire liée à la Covid-19, et en particulier à son variant « delta ». La situation épidémique s'est dégradée rapidement en Polynésie française à mi-année, en raison de la circulation du virus « delta » au sein d'une population Polynésienne encore insuffisamment vaccinée. Le niveau 4 du plan Covid-Fenua, qui est le niveau maximal correspondant à une situation de dépassement a été déclenché le 9 août 2021.

Le pic des hospitalisations a dépassé en brutalité et en ampleur le pic de 2020, avec une vitesse d'augmentation des hospitalisations quatre (4) fois plus élevée en 2021. À titre de comparaison le taux de doublement des hospitalisations au Centre Hospitalier de la Polynésie Française (CHPF) était d'environ seize (16) jours en 2020 contre quatre (4) jours en 2021. Pour mémoire, la vague de 2021 a entraîné environ quatre-cent-cinquante (450) décès et au plus fort de la crise, plus de quatre cents (400) patients étaient simultanément hospitalisés au CHPF pour Covid.

La mobilisation de l'ARASS a été maximale durant cette période. En effet, 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.

De ce fait, la réalisation du programme de travail de l'ARASS a fortement été perturbé durant cette crise sanitaire.

Pour autant, des avancées ont pu voir le jour, au niveau de l'offre de prise en charge du cancer et de la structuration de l'offre en psychiatrie adulte et infanto-juvénile.

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

En matière de planification de l'organisation de l'offre de soins, l'année 2021 a été marquée par :

- la signature d'un protocole d'entente entre les cliniques privées en vue de la constitution du pôle de santé privé unique (PSPU) ;
- la création de l'institut du cancer de Polynésie française (ICPF) ;
- l'accompagnement de la mise en place du dossier médical informatisé partagé entre le CHPF et les hôpitaux périphériques de la Direction de la santé publique (DSP ou DS) ;
- et par le début des travaux de préparation du prochain SOS 2022-2028, le précédent ayant été élaboré pour la période 2016-2021.

Ce sont des faits marquants, qui ne doivent pas occulter les nombreuses actions de fond conduites dans le domaine sanitaire au cours de l'année 2021.

Par ailleurs, l'ARASS s'est investie sur les quotas de nouveaux conventionnements des professionnels de santé libéraux, la mise en place du Réseau périnatalité, l'élaboration du

projet d'établissement du pôle de santé mentale, le volet sanitaire de l'organisation des épreuves de surf des jeux olympiques 2024.

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

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 cette mission, le pharmacien coordonnateur des vigilances recruté en janvier 2020 a pu être formé sur un des trois (3) domaines spécifiques qui lui incombe, à savoir : l'hémovigilance. Les formations en radio vigilance et sur la qualité et sécurité des pratiques ont été différées.

Cependant, un premier réseau pharmacovigilance a été initié fin 2020, 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. Un an après le début de la campagne vaccinale contre la Covid, deux-cent-quatre-vingt-sept (287) déclarations d'effets indésirables ont été répertoriées, dont 87,1% classées comme effets sans gravité¹ (comme la fièvre, les maux de tête ou nausées).

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 2021 en raison de la pandémie mondiale liée à la propagation de la Covid-19 et ses variantes.

❖ Surveillance épidémiologique globale de l'épidémie de la Covid

La surveillance épidémiologique se rapporte à la collecte, l'analyse et l'interprétation continues et systématiques des données relatives à la santé nécessaires à la planification, à la mise en œuvre et à l'évaluation des pratiques de santé publique. En fournissant des informations et des analyses précises et fiables sur la situation et l'évolution des maladies présentes, elle fournit le socle des politiques de prévention et de lutte contre les maladies.

Dans le cadre de la gestion de la crise sanitaire liée à la Covid-19, la mise en place, le recueil et le suivi des nombreux indicateurs a été assurée par les agents de l'ARASS délocalisés au sein de la Cellule Epi-surveillance à la Plate-forme Covid (1 médecin épidémiologiste, 1,5 ETP infirmière). Un appui a d'ailleurs, été ponctuellement apporté par des missionnaires de l'ARASS début 2021 (3 mois) et par une épidémiologiste de la Réserve Sanitaire (1,5 mois). Des outils spécifiques ont été développés conjointement avec la Direction de la santé (SSP/Vaxi et SSP/Biocovid) à cette occasion.

¹ *un effet indésirable grave est défini en pharmacovigilance comme un effet pouvant :

- Entraîner le décès
- Nécessiter une hospitalisation ou une prolongation d'hospitalisation
- Mettre en jeu le pronostic vital
- Entraîner une incapacité persistante ou importante
- Être responsable d'anomalie ou de malformation congénitale (exposition *in utero*)

Les principales activités menées par cette cellule concernaient :

- la veille internationale et bibliographique ;
 - la productions de notes et rapports, participation aux points presse réguliers ;
 - le suivi des principaux indicateurs et diffusion quotidienne (« carrés » épidémiologiques) et synthèses hebdomadaires (Bulletins épidémiologiques, 51 numéros en 2021) ; les chiffres diffusés portent sur les prélèvements, les cas et leurs caractéristiques, les admissions dans l'ensemble des établissements de soins, la tension hospitalière, les décès, les dépistages des voyageurs... ;
 - la surveillance de l'apparition et circulation des variants du SARS-Cov-2, par criblage et séquençage, en collaboration avec l'Institut Louis Malardé et l'Institut Pasteur ;
 - le recueil des données médicales des patients Covid dans les établissements (CHPF et Hôpitaux) et analyse des caractéristiques des hospitalisés et des décès ;
 - la participation aux réunions de la Plateforme Covid et certaines réunion Pays-Etat ;
 - la réalisation et participation aux enquêtes épidémiologiques : enquête de séroprévalence sur échantillon aléatoire à Tahiti et Moorea (collaboration CHPF, Février 2021), enquête « Connaissances Attitudes et Pratiques » sur la vaccination (collaboration UPF et Hôpital de Moorea, juillet 2021), enquête de séroprévalence (infection et vaccination, réalisation ILM, novembre 2021).
 - la production de modélisations réalisées en partenariat avec l'Université de Melbourne et l'OMS, Santé Publique France et l'Institut Pasteur ;
 - la participation à l'élaboration des textes réglementaires, recommandations, protocoles et avis techniques en lien avec la Covid-19 et applicables en Polynésie française ;
 - le suivi spécifique de l'activité de vaccination et des couvertures vaccinales en population ;
 - la participation active au dépistage des voyageurs internationaux à l'arrivée : réalisation à partir de février 2021, des contrôles sanitaires des passagers arrivant par voie aérienne en Polynésie effectué par les agents de l'ARASS.
 - la participation au Retour d'expérience de la gestion de l'épidémie à la Plateforme Covid et notamment du variant Delta (2^{ème} vague) avec l'ensemble des acteurs de l'offre de soins.
- ❖ Suivi des tensions hospitalières et régulation de l'offre de soins
- mise en place et relevé d'indicateurs de tension dans l'ensemble des établissements hospitaliers, soins de suite et prestataires d'oxygénothérapie ;
 - discussion avec les représentants des cliniques privés pour l'ouverture de lits spécifiques pour les patients atteints de la Covid-19 ;
 - participation aux réunions de crise quotidienne au Haut-Commissariat lors de l'épidémie du variant Delta avec état des lieux :

- De la tension hospitalière dans les structures de rééducation (SSR Ora Ora, Te Tiare) et les cliniques (Cardella et Paofai), en coordination avec les représentants du CHPF et de la Direction de la santé puis réorganisation de l'offre de soins en fonction des besoins ;
- Des indicateurs des prestataires d'oxygénothérapie ;
- organisation de la répartition des renforts sanitaires et du matériel (donateurs privés, Santé public France...) ;
- adaptation de l'offre de soins, par autorisations exceptionnelles et prises en charge spécifiques (ex : professionnels de santé libéraux, structures de rééducation...), en lien avec la CPS.

❖ Gestion de stocks

Les tensions d'approvisionnement en médicaments et autres produits de santé résultant de la pandémie de coronavirus impliquaient une coordination et gestion rigoureuse des stocks disponibles par l'ARASS. Dans ces conditions, l'Agence devait assurer :

- la production et présentation hebdomadaire d'un inventaire complet des stocks (capacités diagnostiques, équipements de protection individuelle (EPI), oxygène...) aux réunions organisées à la plateforme de coordination Covid-19 ;
- la gestion en amont des demandes d'approvisionnement de matériel et de médicaments auprès de Santé publique qui ont été soumis à validation par le Ministère de la Santé avant transmission au Haut-Commissariat ;
- le suivi périodique des stocks de masques disponibles dans les structures de santé ainsi que le dépistage par test antigénique au sein des pharmacies d'officine ;
- la dispensation gracieuse de matériel (masques, tests antigéniques, kits EPI) aux patients infectés par la Covid-19 ainsi qu'aux professionnels de santé libéraux et aux communes....

❖ Organisation et supervision de la plateforme Manava

La plateforme Manava a mobilisé vingt-cinq (25) agents, une (1) secrétaire coordinatrice des réseaux santé ainsi qu'un (1) médecin coordinateur en termes d'effectifs.

Les missions de la plateforme ont constamment évolué depuis sa création en mai 2021 avec une adaptabilité indispensable pour répondre aux besoins et accompagner la population dans toutes les démarches administratives mises en place par l'état et le pays. Les actions menées dans ce cadre concernaient principalement :

- le suivi et la coordination des Evasans, à savoir :
 - les retours évasan de France hébergé en centre d'hébergement de la santé en quarantaine ou en isolement (en relation avec Europ assistance) ;
 - les évasans inter-îles positif en centre d'hébergement de la santé ne pouvant être hébergé dans une structure CPS, ou avant une intervention en milieu hospitalier ou avant le retour dans son île ;
 - le suivi des factures transporteurs et la logistique des repas en lien avec la comptabilité de la Direction de la santé.

- **les contrôles sanitaires aux frontières, à savoir :**
 - o la gestion des vols internationaux à l'arrivée (listes des compagnies aériennes) au travers notamment du suivi au cas par cas des formulaires de demandes de quarantaine (des particuliers, les étudiants, évasan et personnel navigant) et l'édition des avis sanitaires ;
 - o le contrôle sanitaire du schéma vaccinal (complet ou non) et du motif impérieux des voyageurs (vaccinés ou non) arrivant par voie aérienne et maritime ;
 - o la gestion des mises en quarantaine (ou des levées de quarantaine) des voyageurs nouvellement arrivés sur le territoire, c'est-à-dire l'obligation pour les voyageurs de rester chez eux ou dans un lieu spécifique pendant un certain temps.
 - o la gestion des intendants des centres d'hébergements santé et suivi partenaires des centres d'hébergements communautaires (Pirae et Punaauia sur la 1^{ère} vague et Delta) accueillant les voyageurs mis en isolement.
- **le contrôle des schémas vaccinaux dans le cadre de la vaccination obligatoire :**
 - o contrôle des schémas vaccinaux et émission des certificats de vaccination par voie dématérialisée (démarche en ligne) ou au guichet physique à la plateforme covid (des cas particuliers par la mise à jour du logiciel VAXI) ;
 - o numérisation, vérification, correction et archivage des fiches de saisie de vaccination rédigées par la Direction de la santé ;
- **l'accompagnement et renseignement de la population sur :**
 - o Le pass sanitaire / vaccinal et sa validité en Polynésie et en dehors ;
 - o La loi sur l'obligation vaccinale ;
 - o Les conditions d'entrée en Polynésie française et formulaire de demandes...
- **et autres activités administratives et organisationnelles :**
 - o investigation autour des cas infectés par la Covid-19 et les contacts ;
 - o administration des droits d'accès aux fichiers de données BIOCOVID et VAXI ;
 - o mise à jour de la liste des patients PHRV (personnes à haut risque vital) ;
 - o suivi des ressources humaines affectées à la plateforme covid notamment au niveau des dossiers de renouvellement ;
 - o organisation des « vaccinodromes² ».

❖ **Contrôle de la vaccination obligatoire et divers**

² est un lieu de vaccination mis en place et destiné à lutter contre une épidémie ou une pandémie. Il permet de vacciner plus massivement la population. Les centres de vaccination et les vaccinodromes ne sont pas à confondre, il s'agit de deux choses différentes. Dans une situation d'épidémie, des vaccinodromes peuvent être ouverts pour accélérer le processus de vaccination mais, de manière plus générale, on se rend dans un centre de vaccination.

L'ARASS a également organisé le dispositif de contrôle de la vaccination obligatoire prévue par LP n°2021-37 du 23 août 2021. A cet effet, un traitement de données à caractère personnel dénommé « Oblivacc » a été créé. Celui-ci a permis le contrôle du statut vaccinal des personnes déclarées dans le respect du secret médical et la délivrance d'une attestation de conformité à l'obligation vaccinale téléchargeable sur le site de la Caisse de prévoyance sociale « espace individuel Tatou ».

Par ailleurs, l'ARASS a participé à l'exercice Cyclonex organisé par le Haut-Commissariat (décembre 2021).

B. L'accompagnement des professionnels

❖ Codification polynésienne des actes médicaux (CPAM) pour les chirurgiens-dentistes

Au terme d'un travail consciencieux, l'année 2021 a enfin vu l'entrée en vigueur de la codification polynésienne des actes médicaux (CPAM) pour les chirurgiens-dentistes.

Les actes de chirurgie dentaire ont été introduits dans la CPAM initialement avec effet au 1^{er} janvier 2020 (arrêté n° 476/CM du 29 mars 2019), mais la Caisse de prévoyance sociale (CPS) en accord avec les professionnels concernés a demandé des rapports itératifs. En effet, des incohérences de tarification liées à des incompatibilités logicielles ont été mises en évidence par des tests réalisés par la Caisse de prévoyance sociale.

Ce n'est donc que le 1^{er} octobre 2021 que la CPAM est enfin devenue applicable.

Le sujet n'est pas définitivement clos, puisque que les tarifs des actes devront probablement évoluer les années à venir, à la demande des professionnels, qui ne manqueront pas de demander au Pays de traduire en Polynésie française les effets des négociations tarifaires métropolitaines.

En métropole, la convention organisant les rapports entre les chirurgiens-dentistes libéraux et l'assurance maladie, signée le 21 juin 2018 par le directeur l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, le président de la Confédération nationale des syndicats dentaires (CNSD), le président de l'Union dentaire (UD) et le président de l'Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie (UNOCAM), prévoit et planifie les évolutions tarifaires sur quatre (4) ans.

❖ Nomenclature des actes de biologie médicale (NABM)

La nomenclature des actes de biologie médicale (NABM-PF) établit la liste des actes de biologie médicale susceptibles d'être pris en charge par la CPS, ainsi que leur cotation. Elle impose également aux prescripteurs le respect de certaines indications médicales conditionnant ces prises en charge.

Établie en 2012, la NABM-PF fait partie de la codification polynésienne des actes professionnels des médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et auxiliaires médicaux.

Bien que la liste des actes inscrits dans cette nomenclature ait été régulièrement actualisée entre 2014 et 2017, cette liste n'a pas fait l'objet d'une mise à jour depuis. Il en est de même pour ce qui concerne les cotations, dont la dernière révision date de 2012.

Depuis sa création, l'ARASS s'est focalisée sur la mise à jour de cette nomenclature. L'objectif était que la révision des cotations ne devait en aucun cas, retarder la réalisation de nouveaux actes ainsi que leur inscription sur la NABM-PF, dans l'intérêt des patients. Le travail avait donc été organisé et planifié à l'époque (2017-2018) de la façon suivante :

- Premièrement, prévoir un arrêté inscrivant les nouveaux actes de biologie fin 2019 ;
- Puis, dans un deuxième temps, procéder à la rédaction au courant de l'année 2020 d'un arrêté établissant une nouvelle cotation pour l'ensemble des actes de la NABM-PF (modulation des coefficients acte par acte, certains étant revus à la hausse, d'autres à la baisse, sans modifier la valeur de la lettre B). Notons que les tarifs métropolitains ne pouvaient pas être appliqués sans discernement en Polynésie dans la mesure où les activités des laboratoires du pays sont très différentes par rapport à la métropole.

En décembre 2019, un projet de mise à jour de la NABM-PF a été transmis à l'approbation des régimes de protection sociale. Cependant, l'émergence de la crise liée à la Covid-19 et le grèvement de la cellule de crise du Pays en mars 2020 ont retardé sa publication.

Mettant à profit ce retard de publication, les corrections et ajouts relatifs au diagnostic de la tuberculose (interféron) sollicités par la Direction de la santé en avril 2020 ont pu être intégrés.

En octobre 2020, l'ARASS a néanmoins pu reprendre à minima ses travaux d'actualisation de la NABM-PF. Elle en a averti la CPS, et demandé à nouveau son avis sur une NABM-PF intégrant les correctifs demandés par la Direction de la santé en matière de tuberculose.

Faute de réponse de la CPS et considérant que les régimes s'étaient déjà prononcés en 2020 sur l'essentiel des modifications (toutes sauf celles relatives à la tuberculose), l'ARASS a pris la décision de procéder à la publication de la NABM-PF modifiée afin de la rendre applicable au 1^{er} juillet 2021.

C. L'accompagnement des établissements

❖ Les demandes budgétaires pour l'année 2022

En juin 2021, l'ARASS a demandé aux établissements et aux professionnels de présenter leurs demandes dans le cadre de la préparation du budget 2021. Le bureau BPIC 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 2022. Les avis ont fait l'objet d'un document présenté à la CPS, et en Commission de santé élargie (CSE).

Les avis ont porté sur dix (10) contrats d'objectifs et de moyens (COM) du CHPF (dont six (6) en psychiatrie), sur trois (3) COM présentés par les établissements d'hospitalisation privés, sur deux (2) COM présentés par la Direction de la santé, et neuf (9) COM des opérateurs et fournisseurs de soins privés. Par ailleurs, l'ARASS a également formulé six (6) autres demandes de financement émanant des établissements privés.

Les arbitrages relatifs à la dotation globale de fonctionnement (DGF) 2022 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 budgétaire.

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

❖ Une avancée décisive vers le pôle de santé privé unique (PSPU)

Conformément à la Délibération n° 2016-12 APF du 16 février 2016 portant approbation du Schéma d'Organisation Sanitaire 2016-2021, le regroupement des activités des trois cliniques dans un Pôle de Santé Privé Unique (PSPU) vise à moderniser l'offre de soins et

à renforcer la qualité et la sécurité du système hospitalier polynésien. Il était important d'une part, d'améliorer la complémentarité de l'offre de soins entre le secteur public et le secteur privé, et d'autre part, de renforcer l'attractivité des cliniques en offrant des plateaux techniques équivalents à ceux de la métropole, des possibilités de travail en équipes pluridisciplinaires et une large palette d'activités afin d'attirer sur le territoire de nouveaux talents, experts dans leur domaine, et si possible d'origine polynésienne.

Le protocole d'accord concerne la création d'un Pôle de santé privé unique (PSPU) qui regroupera au sein d'une seule infrastructure médicale, les trois cliniques privées.

Cet accord est intervenu après un long travail de définition d'une cible, en termes de taille et d'activité à implanter dans le pôle privé unique, conduit entre 2018 et 2020 par le ministère de la santé et l'ARASS, avec l'aide d'un cabinet métropolitain. Par ailleurs, le cabinet de la Présidence, préoccupé par les besoins de projets de relance à la suite de la dépression économique liée à l'épidémie de Covid-19 s'est intéressée au projet et a « offert » un terrain pour sa réalisation.

❖ Une avancée décisive vers le partage des données de santé

Tel qu'annoncé dans le débat d'orientation budgétaire préalable au vote du budget primitif pour l'exercice 2020, l'une des priorités du Ministère de la santé était de créer et de mettre en œuvre les modalités de partage du dossier patient informatisé (DPI) hospitalier entre professionnels de santé (dossier médical partagé - DMP), en débutant par le CHPF et les hôpitaux de la Direction de la santé dans un premier temps.

Les données personnelles de santé sont des données sensibles dont le partage est strictement encadré par la loi. A cet effet, des hébergeurs de données de santé (HDS) agréés ou certifiés (nouvelle réglementation) doivent être privilégiés au préalable.

Le chantier du DPI partagé comprend deux volets d'ampleur, de portée et de temporalité différentes :

- l'un immédiat et limité consistant à partager les dossiers des patients, seulement entre CHPF et hôpitaux de la DS ;
- l'autre d'envergure, dans lequel il s'agissait de définir le cadre réglementaire général pour l'hébergement des données de santé en Polynésie. Ce cadre réglementaire devait favoriser l'émergence d'un HDS à l'horizon de 3 ou 4 ans, rassemblant les dossiers de tous les patients (libéral, privé, public) dans l'espace numérique de santé (ENS).

Finalement, en s'inspirant de l'assouplissement donné en métropole aux groupements hospitaliers de territoire (GHT), le choix s'est porté sur la rédaction d'un arrêté autorisant le traitement de données au sein de la communauté hospitalière publique uniquement, sur un réseau privé et ce, dans un processus de soins et de partage construit et encadré.

❖ Santé mentale

Les travaux du bâtiment devant héberger le pôle de santé mentale se poursuivent et devraient aboutir fin 2022. Le pôle de santé mentale permettra de regrouper l'ensemble des dispositifs intervenant en santé mentale en Polynésie française : la pédopsychiatrie, la psychiatrie, l'addictologie et le centre d'action médico-sociale précoce.

Le CREDES (bureau d'études français spécialisé en santé publique et dans le secteur hospitalier) a été retenu sur appel d'offres pour élaborer le projet d'établissement pour le pôle de santé mentale. Celui-ci doit suivre les directives du SOS et tenir compte de la nécessaire ouverture du pôle santé mentale vers l'extérieur. L'équipe du CREDES est composée d'un chef de projet, et de cinq experts.

- sept (7) groupes de travail thématiques associant la DSP et le CHPF ont été mis en place par le CREDES ;
- deux (2) comités ont été animés par l'ARASS : 1 Comité de pilotage – 1 comité projet (DSP –CHPF–ARASS).

En raison de la crise sanitaire Covid 19, la mission a été suspendue du 18 août au 22 septembre 2021. Toutefois, un déplacement de la mission CREDES a été organisé du 29 novembre au 7 décembre 2021 et a permis :

- la poursuite des travaux avec les groupes thématiques ;
- des rencontres de terrain ;
- la présentation de la VI du Projet d'Etablissement ;
- une réunion du Comité de pilotage ;
- la présentation des travaux sur la gouvernance du Pôle santé mentale.

D. Actions diverses menées par les agents du BPIC

❖ Formations

Malgré leur forte charge de travail au cours de cette année particulière, deux (2) médecins inspecteurs de l'ARASS ont cependant réussi à consacrer un peu de temps aux formations du personnel paramédical. Ces formations sont importantes, rien ne doit être négligé en termes de qualité de formation des futurs intervenants en santé.

L'un a donné des cours aux élèves infirmières de 1^{er} et 3^{ème} année de l'institut Mathilde Frébault (institutions, veille sanitaire, planification, missions de l'ARASS, gestion des risques, culture de sécurité, etc.) ; l'autre est intervenu auprès des élèves infirmières de 2^{ème} année (comptes de la santé, évaluation et financement des établissements de santé). Des cours ont été également assurés aux élèves de BTS diététique (introduction de la santé publique, réglementation, systèmes de santé, droit des patients, éthique et code de déontologie, système de soins, protection sociale)

❖ Etudes et analyses

En juin 2021, le BPIC a produit un rapport de prospective sur « l'activité des services de radiologie et de radiothérapie du CHPF », en réponse à une demande du ministre de la santé. Un des objectifs était de proposer le meilleur dimensionnement à venir du service de radiothérapie, en termes de nombre d'accélérateurs et de nouvelles techniques de haute précision à implanter. L'autre concernait les avantages comparés de différents scénarios de

transferts des machines entre le CHPF et l'Institut du cancer de Polynésie française. Concernant l'imagerie en coupe IRM et scanner, la priorité était de proposer un plan de renouvellement et de leurs implantations.

Fin octobre 2021, le BPIC a produit une étude prospective en cancérologie sur les besoins de la Polynésie française en matière de traitement médical du cancer. L'objectif était de définir le type, le nombre et la capacité des structures dont la Polynésie avait besoin pour faire face aux besoins de chimiothérapie. Pour l'ambulatoire, les estimations ont été fondées sur des comparaisons entre pays et la méthode des taux standardisés. Pour l'hospitalisation complète, les estimations ont été fondées sur l'analyse fine de l'activité du CHPF et des projections.

Il existe peu de différences de nombre ou de localisation des cancers, selon qu'il s'agisse de la métropole, de la Polynésie française ou des DOM. La seule vraie différence concerne le retard au diagnostic : les cancers sont dépistés plus tardivement en Polynésie française qu'en métropole. Les traitements sont donc plus lourds, avec davantage de chimiothérapies, et surtout plus longs.

Pour ce qui concerne les chimiothérapies ambulatoires, les estimations ont montré un besoin pour un total d'environ 7000 séances en ambulatoire par an. Les calculs et les simulations ont montré que trente-deux (32) postes permettaient une répartition optimale de l'offre de chimiothérapie sur toute la Polynésie française.

Pour ce qui concerne l'hospitalisation, l'estimation a conduit à définir un besoin de douze (12) lits d'hospitalisation complète en oncologie médicale, hors soins palliatifs.

❖ Le projet de réseau périnatalité

L'axe 3 du schéma d'organisation sanitaire 2016-2021 prévoyait la mise en place d'un réseau de santé périnatal. Ce réseau avait pour objet d'adapter au plus près la prise en charge de la mère et de l'enfant.

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 eu lieu en 2021 et ont permis de finaliser les recommandations pour la mise en place du réseau périnatalité. Ces recommandations, déclinées en vingt-huit missions, répondent aux deux objectifs de ce réseau baptisé « Pūfenua »:

- Organiser des parcours de soins adaptés en périnatalité ;
- Apporter un appui méthodologique en organisation, coordination et évaluation de la prise en charge sur l'ensemble du territoire.

Sur le plan réglementaire, une loi du pays n° 2021-36 du 9 août 2021 relative à l'interruption volontaire de grossesse ainsi qu'une loi du pays n° 2021-35 du 9 août 2021 relative à la contraception et la contraception d'urgence ont été votées s'intégrant ainsi dans les objectifs du réseau périnatalité. Il en est de même pour l'arrêté n° 8216 MSP du 26 juillet 2021 portant autorisation de création à titre expérimental d'une maison de naissance au profit de l'association "Maison de naissance Tumu Ora" et qui devrait s'ouvrir à Pirae en 2022.

❖ Elaboration et mise en œuvre des schémas sectorielles d'organisation de l'offre socio-éducative et médico-sociale

L'ARASS, et la Direction des solidarités, de la famille et de l'égalité (DSFE) partenaires de l'élaboration de ce Schéma, ont engagé en 2021 les premières discussions sur ce schéma qui ont conduit à la rédaction d'un cahier des charges. Dresser un état des lieux, dans les domaines de l'enfance, des personnes âgées (la dépendance), du handicap, constitue la première étape de ces travaux qui associera pour 2022, les services (ARASS, DSFE...), associations du secteur et institutions publiques partenaires (AFD, Pays, Communes, ...).

A ce titre, l'ARASS a sollicitée la création d'un poste de catégorie A pour accompagner, la réalisation d'un état des lieux des domaines, la rédaction et la mise en œuvre des schémas lors des collectifs budgétaires 2021 et au budget prévisionnel 2022. Toutefois, cette demande n'a pas abouti.

Aussi, l'une des priorités pour 2022 sera d'obtenir les moyens humains et financiers pour enclencher les travaux destinés à dresser l'état des lieux du secteur, recenser les besoins et à l'issue, engager les travaux de rédaction du futur « schéma ».

❖ Appui au ministère du travail en matière de réglementation sur la radioprotection des travailleurs

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, les principales utilisations sont industrielles (gammagraphie, densitométrie, radiographie industrielle, mesures d'épaisseur, jauges de niveau etc.) et médicales, qu'elles soient diagnostiques (radiologie conventionnelle, scanner, scintigraphies etc.) ou thérapeutiques (radiothérapie externe, irathérapie etc.).

Les risques liés à l'utilisation de ces sources sont de natures différentes, et de niveaux différents. 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 fort enjeu de radioprotection pour les travailleurs sont en constante progression, en particulier dans le domaine médical. Le pays va prochainement 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. En radiologie interventionnelle, les opérateurs sont à proximité immédiate des rayons et réalisent des actes longs nécessitant parfois plusieurs heures de scopie (radioguidage).

Le code du travail Polynésien abordait la radioprotection des travailleurs (Titre III du Livre IV de la 4e partie, relatif à la prévention des risques d'exposition aux rayonnements ionisants), mais de façon incomplète. En effet, de nombreux arrêtés n'avaient pas été rédigés, et ceux qui l'avaient été étaient anciens et ne répondaient plus aux enjeux actuels. De plus, la transposition en droit français de la directive Euratom 2013-59 a modifié le code du travail métropolitain ces dernières années, dans le sens de la simplification, et il fallait en faire profiter la Polynésie.

L'ARASS a fourni un appui expert à la Direction du travail pour toiletter le code du travail Polynésien dans le sens d'une nouvelle réglementation capable de garantir la radioprotection des travailleurs. En matière de rédaction de la réglementation, le volet « radioprotection du public et des patients » revenait au ministère de la santé, tandis que le volet « radioprotection des travailleurs » revenait au ministère du travail. La collaboration

entre les deux ministères a été organisée, l'élan et l'expertise des uns profitant aux autres. Il était en effet, opportun de mener les deux chantiers (travail et santé) de concert au regard de leur interdépendances.

La coopération a débouché au milieu de l'année 2021 sur la rédaction d'un projet de loi de Pays modifiant la partie « L » et la partie « A » du code du travail Polynésien. Ce projet a été présenté aux instances « travail » et a reçu un avis favorable à l'unanimité. L'irruption de la vague Covid à mi-année a hélas interrompu la poursuite de la présentation du projet (CESEC et Assemblée de Polynésie française).

E. 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 dix-sept (17) objectifs déclinés en cent-soixante-dix (170) cibles et deux-cent-trente-deux (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 cinq (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 a été sollicitée pour l'identification et la production de données statistiques dans les domaines d'intervention relevant de ses compétences.

L'objectif pour l'année 2021 était de mettre à jour les indicateurs déjà renseignés au niveau de la densité et de la répartition du personnel de santé appartenant au secteur libéral notamment.

2.2 Les inspections, contrôles et visites de conformité

En 2021, 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

L'année 2021 a vu la réalisation d'une vingtaine de visites de conformité et d'inspections des structures et activités de soins soumises à autorisation.

Les actions de contrôle ont pris un retard important, principalement en raison des vagues itératives de Covid-19 de 2020 et 2021 qui ont bouleversé en profondeur le programme de travail de l'ARASS.

Pour mémoire, les visites de conformité attachées aux autorisations délivrées en décembre 2017 n'ont pas toutes été réalisées. Sur un total de quarante-huit (48) visites à faire, seules trente et une (31) ont effectivement été exécutées entre 2018 et 2021. L'ARASS peine à rattraper son retard en la matière compte tenu des priorités sanitaires qui lui incombent. Cela étant, l'Agence prévoit la mise en œuvre des dix-sept (17) visites restantes à horizon 2022 voire 2023.

Pour ce qui concerne les visites de conformité, quinze (15) ont été réalisées en 2021 :

- conformité de la HAD à Uturoa ;
- conformité de trois matériels lourds (IRM et scanner du plateau privé d'imagerie en coupe ELIORA, et scanner de l'hôpital de Taiohae) ;
- conformité de l'activité de SSR des (4) quatre hôpitaux périphériques de la Direction de la santé (Uturoa, Taiohae, Moorea et Taravao) ;
- conformité de (7) sept unités de dialyse sur les îles de Tahiti, Moorea et Bora Bora.

Au niveau des inspections et des contrôles des établissements du domaine sanitaire, (3) trois ont été pratiquées sur l'année 2021. L'une (1) a concerné le centre communautaire Covid-19 de PAEA, l'autre le circuit des médicaments psychotropes au CHPF, et la troisième, le centre lourd de dialyse du CHPF.

B. Les structures sociales et médico-sociales

Dans le domaine social et médico-social, on dénombre environ quarante-deux (42) crèches-garderies agréées, quatre-vingt-onze (91) accueillants familiaux, quarante et une (41) unités de vie, une (1) IME (institut médico éducatif), seize (16) établissements médico-éducatifs, trois (3) familles d'accueil thérapeutiques, et vingt et un (21) établissements socio-éducatifs.

Le programme des visites d'inspection et de contrôles annuels est chargé au regard de l'étendue du parc. En 2021, 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, seules (4) quatre inspections ont pu être réalisées.

Au total on dénombre une (1) inspection d'unité de vie, trois (3) contrôles d'établissement assurant la garde des enfants et un (1) contrôle d'une accueillante familiale.

Compte tenu des ressources de l'ARASS, le programme d'inspection du parc est réparti sur plusieurs années, en tenant compte d'un nombre moyen de vingt (20) inspections annuels.

En 2022, le contrôle des établissements assurant l'accueil des enfants et des établissements sociaux et médico-sociaux sera renforcé.

En outre, de nombreux textes réglementaires 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. À cet égard, plusieurs réformes / textes réglementaires sont programmées et/ou se poursuivront en 2022 :

- une réforme dans la procédure d'autorisation des établissements assurant la garde des enfants sera engagée afin de simplifier et assouplir les conditions d'obtention de l'agrément, tout en veillant à garantir la sécurité des usagers de ces structures. La logique de cette modification réglementaire va dans le sens d'une amélioration et d'une meilleure adaptation des procédures, pour répondre au besoin de ce secteur.
- la rédaction de la loi du pays portant réglementation des établissements sociaux et médico-sociaux sera également poursuivie en 2022 afin de pallier au vide réglementaire existant dans ce domaine.
- Pour finir, des travaux concernant la création d'un cadre réglementaire relatif aux Unités de vie ont été engagés fin 2021, en partenariat avec l'ARASS et la DSFE. Ces travaux devront aboutir en 2022.

C. Les contrôles des véhicules sanitaires terrestres

Sur les cent-quatre-vingt (180) véhicules agréés pour les transports sanitaires (fin 2021), cent-quarante-deux (142) sont en activité sur l'île de TAHITI et trente-huit (38) dans les autres îles. Le contrôle de conformité est réalisé pour chaque véhicule une fois avant la mise en service puis une fois par an (visite obligatoire annuelle).

En 2021, quatre-vingt-sept (87) contrôles de véhicules sanitaires ont été réalisés. La crise sanitaire a néanmoins empêché le contrôle des véhicules sanitaires des îles autres que Tahiti et Moorea.

Compte tenu du parc existant, le programme de contrôle cible la réalisation d'une centaine de contrôle par an.

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

A ce titre, 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.

Suite à cette réforme, les transporteurs sanitaires ont été informés et accompagnés par l'ARASS durant toute l'année 2021 pour la mise en application des nouvelles obligations qui leur ont été imposées (Port d'un uniforme, obligation de vaccination, acquisition de nouveaux équipements.). De nouveaux agréments s'appuyant sur ces nouvelles dispositions ont été accordés en fin de l'année 2021.

D. Contrôles divers

❖ Le centre communautaire Covid-19 de PAEA

Au plus fort de la vague Covid de 2021, la commune de Paea et son maire ont pris l'initiative de créer un centre communautaire « Covid-19 » de 12 lits, dans la salle de spectacle de la commune située à quelques dizaines de mètres de la mairie. La tourmente d'une vague épidémique sans précédent, le nombre élevé de décès, les difficultés d'accès aux soins, la détresse de certains administrés, le besoin d'agir et la compassion, ont été à la genèse de l'opération.

Le centre communautaire avait été pensé initialement comme un centre d'hébergement « Covid », dédié à l'isolement des patients positifs contagieux, lorsque le domicile ne le permettait pas. Il s'agissait de lutter contre la dissémination du virus, dans une commune comportant plusieurs quartiers à forte densité de population, fortement touchés par l'épidémie. Par nécessité, le centre a évolué vers la surveillance des patients hébergés. Au point que certains documents internes portaient la mention de « centre d'hébergement et de médicalisation ».

Le centre a rapidement retenu l'attention des médias et a fait l'objet de reportages télévisés et d'articles de presse. Parallèlement, des alertes ont été données ici et là, par des pharmacies et des prestataires d'oxygène à domicile, qui interrogeaient sur d'éventuelles pratiques « de soins » dans ce centre d'isolement, et pointaient de possibles dysfonctionnements.

Dans ce contexte, le conseil de l'Ordre des médecins et le ministère de la santé ont interrogé l'ARASS en septembre 2021, sur ce qui était effectivement réalisé à Paea dans ce centre d'isolement.

L'ARASS a conduit une mission étalée sur une semaine ayant double objectifs :

- décrire et comprendre le fonctionnement de ce centre communautaire « hors norme », examiner ses avantages et ses fragilités, au regard de son intérêt, de son potentiel, de sa transférabilité à d'autres communes, de faire des recommandations ;
- et de relever d'éventuels dysfonctionnements et de faire des propositions quant à leur remédiation, en particulier pour ce qui concernait l'intervention des acteurs de soins, notamment celle des médecins libéraux.

Nul doute de l'originalité et du caractère « hors-norme » de la solution retenue par la commune. Cela étant, la logique était la bonne : un hébergement de substitution permettant l'isolement des cas positifs dans de bonnes conditions, des professionnels de santé intervenant en libéral, et une surveillance mutualisée H24.

De nombreux écarts ont été constatés. Une telle organisation ne pouvait être légitimée que par un contexte de crise sanitaire d'une gravité exceptionnelle.

Au-delà de la situation particulière de Paea, l'ARASS a recommandé que les expériences de ce type fassent l'objet d'un retour d'expérience (REtex) au niveau du Pays, afin de les capitaliser et d'en apprendre d'elles avec à cela deux objectifs principaux :

- d'une part, fluidifier davantage les parcours en cas de crise et comprendre la genèse des freins, voire des blocages,
- et d'autre part mieux préparer le Pays à faire face à un afflux massif de victimes. Ce qui a été fait à l'occasion du déferlement de la vague Covid doit être discuté et

argumenté de façon à retenir les bonnes pratiques pour les plans de secours relatifs aux situations sanitaires exceptionnelles futurs (quoi faire ? comment ? etc.).

❖ Section de recherches de la Gendarmerie

Les pharmaciens de l'ARASS ont été sollicités par la Section de recherches de la Gendarmerie dans des dossiers les concernant. A cette occasion, ils ont effectué trois (3) visites de contrôle sur instruction hiérarchique en sus des visites de conformité des structures de dialyse en coordination avec les médecins de l'ARASS et de la CPS.

Ils sont également sollicités pour traiter les enregistrements des diplômes, certificats, titres professionnels et autorisations d'exercice sur le territoire français des professionnels de la santé.

2.3 Les travaux juridiques

Dans le cadre des domaines de compétences de l'ARASS, qui relève de trois ministères (MFE, MSP, MFA), les missions juridiques du BAJ se déclinent en différentes actions :

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

NB : Durant l'année 2021, un agent du BAJ a également effectué des contrôles sanitaires aux frontières (8), dans le cadre de la lutte contre la covid-19.

A. L'élaboration de textes réglementaires

Le BAJ est chargé d'élaborer l'ensemble de la réglementation sanitaire, médico-sociale et relatif à la protection 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 en charge de la protection sociale 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.

1) Les textes réglementaires adoptés en 2021

a. Le domaine sanitaire

La plupart des textes adoptés ont, cette année encore, concerné la gestion de la crise sanitaire liée à la Covid-19. Ces actes³ ont porté notamment sur :

- l'encadrement des mesures d'entrée et de surveillance sanitaire des arrivants en Polynésie française (19 modifications de l'arrêté n° 525 CM du 13 mai 2020) ;
- l'encadrement des mesures générales de prévention (3 arrêtés de modification de l'arrêté n° 1065 CM du 16 juillet 2020) ;
- la campagne de vaccination (9 arrêtés de modification de l'arrêté n° 2663 CM du 29 décembre 2020) ;
- les tests de dépistage du SARS-CoV-2 (7 arrêtés de modification de l'arrêté n° 1533 CM du 7 octobre 2020) ;
- la réalisation des tests RT-PCR (3 arrêtés de modification de l'arrêté n° 1503 CM du 30 septembre 2020) ;
- la vaccination contre le SARS-COV-2 (1 loi du pays, 2 arrêtés) ;
- la mise en place d'un traitement de données (1 arrêté).

Outre la réglementation concernant la crise sanitaire actuelle, les autres actes concernent notamment :

- la protection maternelle et infantile (2 lois du pays) ;
- l'organisation sanitaire (2 arrêtés) ;
- la pharmacie (2 arrêtés) ;
- les paniers de soins (1 arrêté).

b. La protection sociale

Dans le cadre de la gestion de la crise sanitaire liée à la covid-19, dans le domaine de la protection sociale, il a fallu prévoir des dispositions réglementaires afin notamment :

- d'adapter les formalités d'admission au RSPF (1 arrêté) ;
- de revaloriser certaines allocations (2 arrêtés) ;
- 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 (3 arrêtés).

D'autres textes réglementaires adoptés en 2021 concernent également la protection sociale. Il s'agit notamment de :

- prévoir les modalités d'affiliation des étudiants au RSPF (1 loi du pays) ;
- modifier la composition du comité de gestion du RSPF (1 loi du pays) ;

³ Certains de ces actes réglementaires ont été rédigés par le MSP, parfois avec l'appui de l'ARASS.

- fixer les quotas de conventionnements de certains professionnels de santé (4 arrêtés) ;
- fixer les taux de cotisations (3 arrêtés) ;
- prévoir des mesures transitoires de remboursements des actes de professionnels de santé (2 arrêtés) ;
- approuver des conventions (11 arrêtés) ;
- rendre exécutoire les délibérations des conseils d'administrations du RNS, RGS et du RSPF (112 arrêtés).

c. La nomenclature et la codification

Quatre arrêtés (4) modifient la liste des médicaments dont la mise sur le marché est admise en Polynésie française.

Quatre arrêtés (4) ont permis d'adapter la liste des produits et prestations remboursables.

Quatre arrêtés (4) modifient la codification polynésienne des actes médicaux (CPAM) ou la nomenclature polynésienne des actes professionnels (NPAP).

d. L'action sociale

Un projet de loi a été adopté par l'APF modifiant la loi du pays n° 2009-6 relative aux accueillants familiaux.

e. La volumétrie en synthèse

Nature du texte	Nombre			
	Années	2019	2020	2021
Loi du pays		8	5	6
Délibération APF		1	1	1
Arrêté à caractère réglementaire		45	89	110

TABLEAU II : VOLUMETRIE DES TEXTES REGLEMENTAIRES

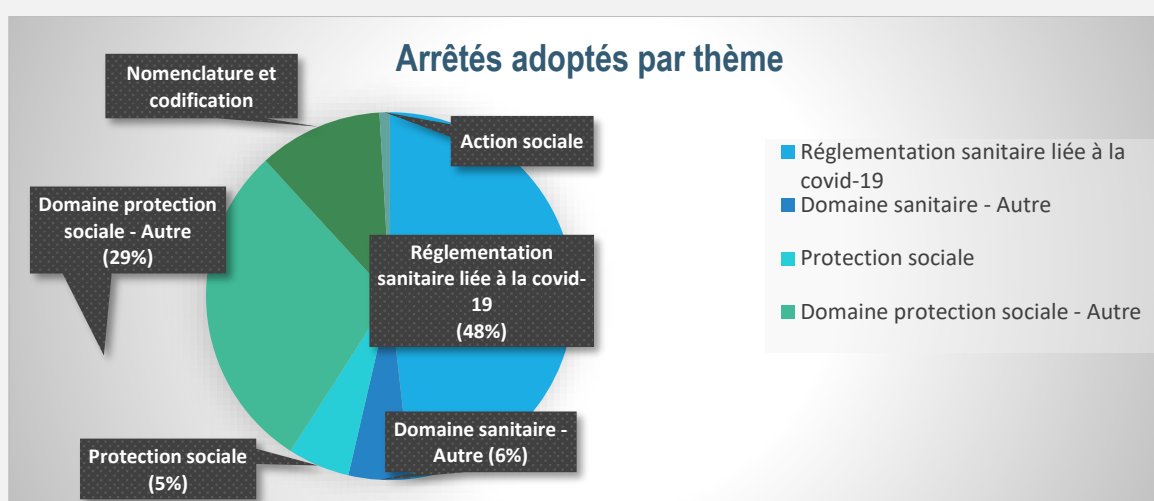


FIGURE 5 : REPARTITION NOMBRE D'ARRETES PRODUITS PAR THEMATIQUES

2) Les travaux réglementaires en cours

Des travaux concernant d'autres projets réglementaires ont été menés en 2021 et se poursuivront en 2022.

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

- de rédiger les arrêtés d'application des lois du pays relatives à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception d'urgence ;
- d'encadrer la profession de psychologue ;
- de fixer un cadre réglementaire relatif aux auxiliaires en pharmacie ;
- de rédiger les arrêtés d'application de la loi du pays relative à la transfusion sanguine.

De plus, deux (2) projets de lois du pays ont été élaborées concernant :

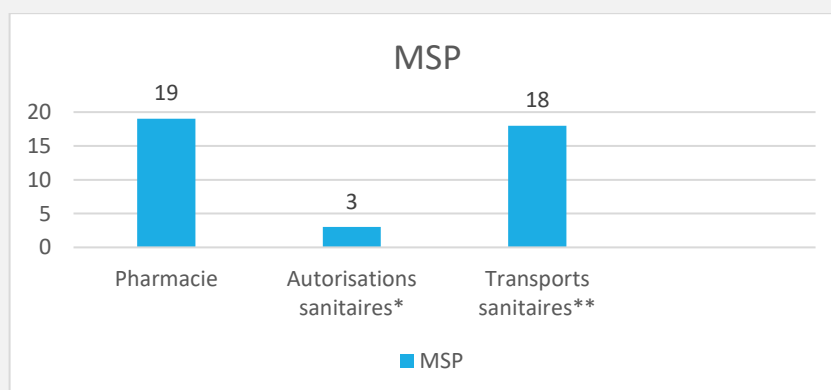
- les auxiliaires en pharmacie ;
- la profession de physicien médical.

Ces deux (2) textes, déjà présentés aux instances consultatives idoines, seront transmis à l'Assemblée de la Polynésie française en 2022.

Enfin, un (1) projet de loi du pays relatif à la protection des personnes et de l'environnement contre les risques liés à l'exposition aux rayonnements ionisants a été élaboré et a été proposé au ministre de la santé pour saisine du CESEC.

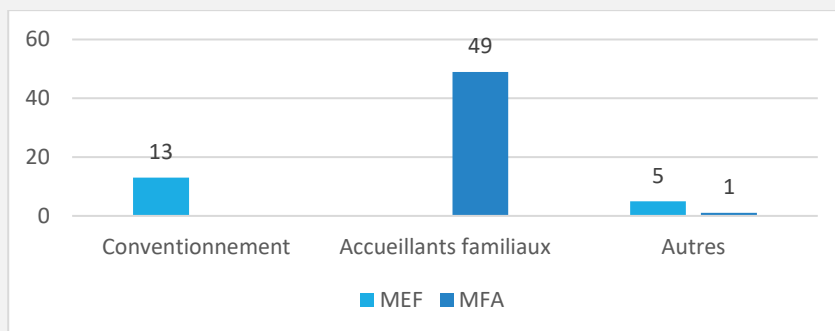
3) Les actes à caractères individuels adoptés en 2021

Cent-dix-neuf (119) actes à caractère non réglementaires, à savoir les décisions à caractère individuel, font suite à des demandes d'autorisation, d'agrément ou de conventionnement, ont été élaborés en général suite à la tenue de commission.



* onze (11) autres arrêtés prorogent ou modifient les arrêtés d'autorisations

** Les demandes d'autorisation de transport sanitaire ont fait l'objet également de cinquante-sept (57) lettres de refus.



B. L'activité contentieuse

Le bureau des affaires juridiques 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 2021, l'activité contentieuse du BAJ a été très importante, surtout depuis septembre, impactant très fortement l'ensemble de l'activité du BAJ. Deux agents ont quasiment consacré l'intégralité de leur temps de travail à la rédaction de 29 contentieux depuis août.

En 2021, le BAJ a géré deux (2) dossiers en précontentieux, trente-trois (33) dossiers contentieux (13 en 2020, 34 en 2019), dont vingt-neuf (29) nouvelles instances (9 en 2020), requérant la production de trente-trois (33) mémoires (12 mémoires en 2020, 27 en 2019) et cinq (5) notes pour permettre aux avocats désignés pour défendre la Polynésie française devant le Conseil d'Etat (CE) ou à d'autres services de produire leurs écritures.

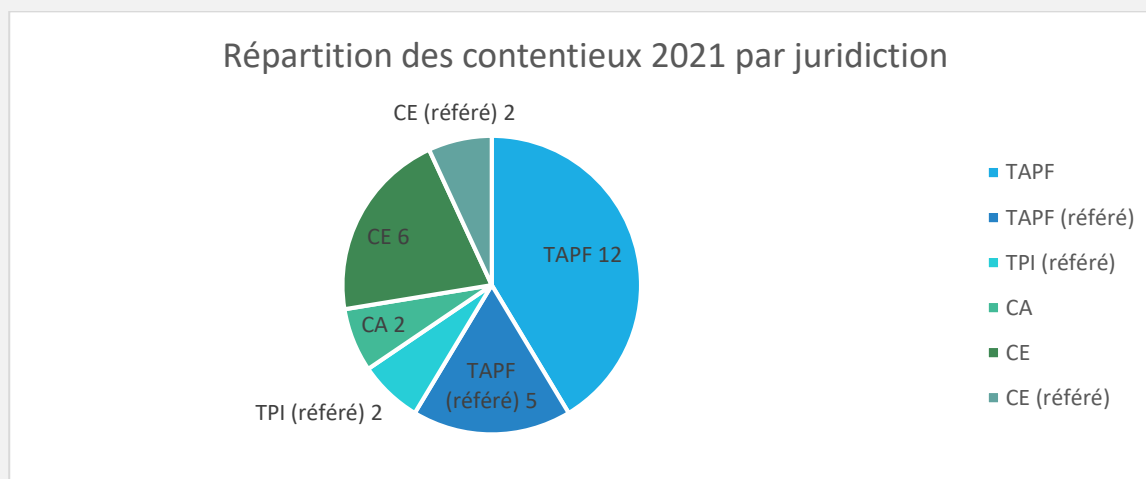


FIGURE 6 : REPARTITION DES CONTENTIEUX PAR JURIDICTIONS

Des recours relevant des compétences de l'ARASS ont été intentés devant le TAPF mais ont été examinés directement par le tribunal

Huit autres recours ont été déposés devant le CE contre la loi du pays n° 2021-37 relative à la vaccination obligatoire dans le cadre de la gestion de crise sanitaire liée à la covid-19 et son acte de promulgation mais ont été défendus directement par l'avocat devant le Conseil d'Etat, sans intervention de l'ARASS.

Seize (16) décisions ont été rendues dont :

- douze (12) décisions sont favorables à la Polynésie française ;
- deux (2) sont partiellement défavorables (1 annulation partielle d'un arrêté et 1 suspension d'un article d'un arrêté) ;
- deux (2) sont défavorables (1 annulation d'un arrêté et 1 condamnation de la Polynésie française dans le cadre d'un recours indemnitaire) ;
- un (1) désistement.

Au 31 décembre 2021, seize (16) contentieux sont encore pendants devant les tribunaux.

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 cinq (5) avis sur des textes dans des matières relevant de la compétence de l'État, à savoir :

- Avis n° 2605 CM du 25 novembre 2021 portant sur le projet de décret portant modification des dispositions relatives à la procédure disciplinaire de l'ordre des pharmaciens ;
- Avis n° 943 CM du 26 mai 2021 portant sur le projet de décret relatif au contrôle de la fabrication et du commerce des précurseurs de drogues dans les outre-mer ;
- Avis n° 405 CM du 24 mars 2021 portant avis sur le projet de décret relatif à la procédure applicable aux refus de soins discriminatoires à Wallis et Futuna, en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française ;
- Avis n° 248 CM du 3 mars 2021 portant sur le projet de décret relatif au contrôle de la fabrication et du commerce des précurseurs de drogues dans les outre-mer ;
- Avis n° 7 CM du 14 janvier 2021 sur le 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 2021, le conseil d'administration du régime général des salariés a tenu onze (11) séances. Trente-six (36) délibérations du conseil d'administration ont été soumises au contrôle de légalité du BAJ.

En 2021, le conseil d'administration du régime des non-salariés a tenu six (6) séances. Trente et une (31) délibérations du conseil d'administration ont été soumises au contrôle de légalité du BAJ.

En 2021, le conseil d'administration du régime de solidarité de la Polynésie française a tenu quatre (4) séances. Trente-six (36) délibérations du conseil d'administration ont été soumises au contrôle de légalité BAJ.

E. Les perspectives

1) La production réglementaire

Outre les projets déjà en cours exposés au point 2, le programme réglementaire de l'ARASS, qui sera proposé aux trois ministères pour l'année 2022, 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 ;
- 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 ;
- réviser la réglementation sur le transport sanitaire terrestre ;
- 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, de services extérieurs et d'administrés. 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).

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 750 diplômes de professions de santé.

Catégorie professionnelle	Secteur d'activité				
	Salarié	Libéral	Sans emploi	Total	
Aide-soignant	11	0	31	42	
Audioprothésiste	0	0	0	0	
Auxiliaire de puériculture	0	0	6	6	
Chiropracteur	0	1	0	1	
Chirurgien-dentiste	5	8	13	26	
Diététicien	1	0	4	5	
Ergothérapeute	1	0	4	5	
Infirmier	78	4	277	359	
Manipulateur en électroradiologie	3	0	2	5	
Masseur kinésithérapeute	4	16	25	45	
Médecin	<i>Généraliste</i>	43	10	19	72
	<i>Spécialiste</i>	64	8	13	85
Opticien-lunetier	2	0	0	2	
Orthophoniste	2	12	0	14	
Orthoptiste	0	0	0	0	
Ostéopathe		2	1	3	
Pédicure-podologue	0	0	0	0	
Pharmacien	21	2	10	33	
Pharmacien biologiste	0	0	0	0	
Préparateur en pharmacie	17	0	6	23	
Psychomotricien	1	0	1	2	
Sage-femme	9	0	12	21	
Technicien de laboratoire	1	0	0	1	
Total des diplômes enregistrés				750	

TABLEAU 12 : ENREGISTREMENT DES PROFESSIONNELS DE SANTE

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

A. La commission de l'organisation sanitaire (COS)

Une (1) seule commission de l'organisation sanitaire (COS) a été tenue en 2021, relative d'une part à la délivrance d'autorisations de places de soins de suite et de réadaptation (SSR), et d'autre part à la définition de nouveaux indices à inscrire sur la carte sanitaire en matière de soins de traitement du cancer.

❖ Places de Soins de suite et de réadaptation (SSR)

L'indice des places de SSR est égal à 0,077 pour mille habitants. Compte tenu du dernier recensement de la population, vingt et une places (21) peuvent être autorisées. Onze (11) places font déjà l'objet d'une autorisation au bénéfice de la SARL SSRP). Dans ces conditions, dix (10) places restantes peuvent être autorisées.

Une période de dépôt des demandes d'autorisation de places de SSR avait été ouverte du 19 juillet 2021 au 18 août 2021 inclus, précisant que ces places devaient être dédiées à la prise en charge ambulatoire des patients atteints d'obésité de classe III selon les seuils de l'Indice de Masse Corporelle de la classification des corpulences de l'Organisation Mondiale de la Santé (soit un indice de masse corporelle supérieur ou égal à 40 kg/m²).

La commission d'organisation sanitaire s'est réunie le 28 octobre 2021 et a examiné trois (3) dossiers.

❖ Oncologie médicale

L'oncologie médicale (chimiothérapie, traitement médical du cancer) est soumise à autorisation. La définition des nouveaux indices de cancérologie en matière d'oncologie médicale permettait de pouvoir attribuer, via des indices, des lits, des places ou des postes spécifiquement dédiés à cette activité à Tahiti, mais également dans les îles (chimiothérapies délocalisées).

En Polynésie française, il était préférable de retenir des postes plutôt que des places, au sens administratif du terme. Les lits et places correspondent à une hospitalisation dans un établissement hospitalier (hospitalisation complète, hospitalisation de jour, ou hospitalisation à domicile, mais hospitalisation dans tous les cas) tandis que les postes sont autorisables dans toutes les structures, pas nécessairement hospitalières.

Deux (2) indices ont ainsi été définis :

- Un indice pour des lits d'hospitalisation complète dédiés à l'oncologie médicale, défini en lits/1000 habitants, avec une activité décomptée en séjours (0,044 lits d'oncologie médicale pour mille habitants) ;
- Un indice pour des postes de chimiothérapie dédiés à la chimiothérapie, défini en postes/1000 habitants, avec une activité décomptée en séances, lorsque l'hospitalisation complète n'est pas nécessaire (0,116 poste de chimiothérapie par millier d'habitants).

Parallèlement à la définition des indices, les textes réglementaires en préparation définissent les conditions techniques de fonctionnement pour ces deux modalités de prise en charge en oncologie médicale, c'est-à-dire les spécifications requises, en termes de personnel, de qualification, de matériel, d'organisation et de procédures, qui seront

nécessaires pour être autorisé à « faire » de l'oncologie en hospitalisation, et à « faire » de l'oncologie en ambulatoire.

Deux niveaux de chimiothérapies seront distingués :

- celles de l'administration complexe nécessitant des hospitalisations complètes ;
- et celles, de l'administration simple, pouvant être faites dans des hôpitaux de jour ou dans des structures non hospitalières (i.e. dans les centres de santé de la Direction de la santé).

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

Les professionnels de santé concernés par la régulation sont les médecins, les chirurgiens-dentistes, les masseurs-kinésithérapeutes et les infirmiers 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 et lieu géographique.

Afin de déterminer les quotas chaque année, quatre (4) commissions de régulation des conventionnements des professionnels de santé se réunissent et sont présidées 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.

En 2021, la commission de régulation des conventionnements s'est prononcée sur l'ouverture de quota et l'attribution de nouveaux conventionnements :

- quatre (4) quotas pour des médecins généralistes en zone un et deux ;
- neuf (9) quotas pour les médecins spécialistes en zone un et deux ;
- un (1) pour un chirurgien-dentiste;
- aucun quota pour les masseurs-Kinésithérapeutes ;
- deux (2) quotas pour des infirmiers.

Nbre de commission en 2021	7
Nbre de candidatures examinées	7 médecins généralistes 9 médecins spécialistes 6 chirurgiens-dentistes 14 IDE
Nbre d'arrêtés produits d'autorisation de conventionnement	2 médecins généralistes 7 médecins spécialistes 1 chirurgien-dentiste 1 IDE

TABLEAU 13 : SYNTHES DES NOUVEAUX CONVENTIONNEMENTS

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.

En 2021, un COTAMUTS et un SCTS ont été organisés et ont permis l'examen de quatre-vingt-quatre (84) dossiers de demande d'agrément ou modification d'agrément.

Nbre de commission en 2021 (COTAMUTS et SCTS)	2
Nbre de dossiers examinés	84
Nbre d'arrêtés produits	24

TABLEAU I4 : SYNTHÈSE DES COTAMUTS ET SCTS

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.

Peu de candidats à l'agrément des établissements assurant la garde des enfants se sont présentés. Fautes de demandes (dossiers complets et prêts à l'instruction), aucune commission des établissements assurant la garde des enfants n'a pu être organisée en 2021.

La lourdeur des démarches administratives à accomplir, paralyse les porteurs de projet lesquels ne sollicitent pas d'agrément. Afin de simplifier la procédure d'agrément des établissements, une réforme est engagée en 2022.

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 2021 afin de statuer sur tous les dossiers de demande d'agrément (nouvelles demandes, demandes de renouvellement, demandes de modification, demandes de retrait).

	Date de la commission	Nbre de dossiers instruits et examinés	Nbre d'arrêtés produits
Mineurs ou jeunes majeurs	08/04/2021	8	8
	24/06/2021	8	8
	02/12/2021	9	9

	Date de la commission	Nbre de dossiers instruits et examinés	Nbre d'arrêtés produits
A, AH ou PH	30/03/2021	3	3
	08/06/2021	6	6
	21/09/2021	6	5
	07/12/2021	5	5

F. La commission de régulation de la pharmacie

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

Hors commission de régulation, plus d'une trentaine de dossiers relatifs à des avis à la DCA ainsi qu'à des exploitations d'officines de pharmacie (14), de pharmacie à usage intérieur (1), d'établissement pharmaceutique de vente en gros (1), de structures délivrant des gaz médicaux à domicile (2), de recherche (1), de laboratoires d'analyses de biologie médicale (3)... ont été instruits.

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

Aucune réunion ne s'est tenue en l'absence de demande d'ouverture d'établissements de distribution en gros de médicaments vétérinaires.

2.6 La promotion de la qualité des soins et des vigilances

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

Pour protéger les travailleurs, les patients, le public et l'environnement des rayonnements ionisants, la Polynésie française s'est attachée depuis 2009 et par voie de convention, l'expertise de l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN).

L'appui de l'ASN s'exerce principalement dans le domaine de l'instruction des autorisations et du contrôle des installations. L'ASN aide également la Polynésie française à élaborer sa propre réglementation.

La précédente convention courrait pour la période 2018-2020. En 2021, une nouvelle convention triennale 2021-2023 a été signée. Elle fixe un programme de travail et son budget pour trois (3) ans. Sur le plan budgétaire, la convention prévoit une dépense d'environ 12 millions XPF TTC sur 3 ans, dont les deux tiers seront consacrés à deux missions de contrôle sur place de l'ASN.

La période 2021-2023 s'annonce particulièrement importante sur le plan de la radioprotection, puisque la Polynésie va installer d'une part la curiethérapie à haut débit de dose et d'autre part un cyclotron et un Tep-scan, armes majeures pour le diagnostic et le traitement des cancers. La Polynésie se félicite du soutien actif de l'ASN à un moment où elle met en œuvre ces techniques de pointe hautement complexes.

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 2021, environ trois-cent-soixante-dix (370) alertes ont été transmises, principalement dans le domaine de la matériovigilance (environ 190 alertes), et de la pharmacovigilance (environ 130 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, deux (2) DGS-Urgent ont été transmis en 2021.

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	15
➤ Demandes d'autorisations d'importation de médicaments traitées pour des particuliers disposant d'une ordonnance	8
➤ Demandes d'autorisations d'importation de médicaments vétérinaires	1 (compétence de la Direction de la biosécurité dorénavant)
➤ Demandes d'autorisations d'importation de médicaments traitées pour des transitaires et des commerçants	5
➤ Autorisations Temporaires d'Utilisation et d'importation de médicaments (ATU)	56
➤ Autorisations d'Importation de Stupéfiants (AIS)	323
➤ Autorisations d'importation de Psychotropes (AIP)	15
➤ Autorisations d'exportations de Stupéfiants (AES)	0
➤ Autorisations d'exportations de Psychotropes (AEP)	13
➤ Autorisation de transport personnel de stupéfiant	0

TABLEAU 15 : IMPORTATIONS MEDICAMENTS

D. Conventions internationales sur les stupéfiants et les psychotropes

Dans le cadre des conventions internationales sur les stupéfiants et les psychotropes l'Agence, est chargée 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 338) ;
- 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 : 0 AES et 13 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 2022.

E. Collaboration avec l'institut national du cancer (INCa)

La fin de l'année 2021 a vu le déplacement sur place en Polynésie française d'une mission d'appui et de conseil de l'INCa, dont l'objet était d'identifier les axes de collaboration les plus pertinents, avec le tout nouvel institut du cancer de Polynésie française. Cette mission a été préparée à mi-année avec le concours de l'ARASS, en particulier grâce à la tenue de vidéoconférences, associant pour l'INCa le directeur du pôle santé publique et soins, le directeur du pôle recherche et innovation, et la responsable de l'appui à la stratégie et des partenariats, interlocutrice de l'INCa pour la Polynésie française.

Les débats ont abordé notamment la question des réseaux régionaux de cancérologie (RRC), qui jouent un rôle majeur dans la coordination des acteurs, qu'il s'agisse de contribuer à la coordination de l'organisation polynésienne de l'offre de soins, de promouvoir la qualité et la sécurité des traitements, de développer l'expertise et l'expérimentation de projets innovants, ou de contribuer à l'information et la formation des acteurs et des patients.

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 2021 des régimes de protection sociale généralisée, décrites dans la lettre n° 195/MEF du 15 octobre 2020. Elle a d'ailleurs, procédé 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). 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.

Ces travaux se sont révélés particulièrement délicats compte tenu du contexte sanitaire et économique incertain du moment. En effet, la Polynésie française a été marquée par une profonde crise sanitaire liée à la Covid-19, doublée d'une crise économique et sociale. Cet événement a eu des répercussions sans précédent sur la solidité financière et structurelle de son système de protection sociale.

Malgré cette situation inédite, la réactivité forte du Pays au travers des mesures prises (soutien à l'emploi etc.) a néanmoins permis de garantir la continuité de l'exploitation et l'accès aux prestations à l'ensemble des ressortissants des régimes sur l'exercice 2021. Cela étant, l'impact de la crise sanitaire sur la conjoncture économique du Pays depuis 2020, a une fois de plus mis en exergue la fragilité de notre système de protection sociale ainsi que l'impérieuse nécessité d'engager, sans délai, une réforme structurelle en profondeur.

Cette réforme de la PSG s'impose afin de garantir un système de Protection Sociale universel, équitable et pérenne pour les générations actuelles et futures. Elle est confrontée à des défis qui imposent une réflexion de fond sur la conduite de la politique sanitaire et sociale en Polynésie française dans les années à venir.

Dans cette optique, un groupe de travail appelé « Task Force », a été initié sous l'égide du ministère en charge de la PSG dans lequel l'ARASS est intégrée. Il est composé d'experts dans différents domaines, ayant pour but de dégager une vision partagée de la future Protection Sociale Généralisée. Sa mission est de concevoir un système viable et pérenne, en co-définissant avec l'ensemble des partenaires sociaux et les acteurs économiques de la Polynésie française, l'architecture, les types de prestations et le mode de financement.

ANNEXE 1 : LISTE DES TEXTES REGLEMENTAIRES REDIGES AU 31 DECEMBRE 2021

- I. Loi du pays (6)
 - A. Sous le timbre MSP
 - 1. Loi du pays n° 2021-35 du 9 août 2021 relative à la contraception et la contraception d'urgence
 - 2. Loi du pays n° 2021-36 du 9 août 2021 relative à l'interruption volontaire de grossesse
 - 3. Loi du pays n° 2021-37 du 23 août 2021 relative à la vaccination obligatoire dans le cadre de la gestion de la crise sanitaire liée à la covid-19 (*rédigée par MSP, complétée par ARASS*)
 - B. Sous le timbre MFE
 - 1° Promulguée
 - 1. Loi du Pays n° 2021-22 du 30 avril 2021 portant modification de la délibération n° 94-20 AT du 10 mars 1994 portant institution du comité de gestion du régime de solidarité territoriale
 - 2° Adoptée par l'APF
 - 2. Texte adopté n° 2021-56 LP/APF du 23 décembre 2021 relatif à l'affiliation des étudiants au régime de solidarité de la Polynésie française à l'issue de leur cursus ou lors de leur séjour en Polynésie française
 - C. Sous le timbre MFA
 - 1. Texte adopté n° 2021-53 LP/APF du 9 décembre 2021 de la loi du pays portant modification de la loi du pays n° 2009-16 du 6 octobre 2009 modifiée relative aux accueillants familiaux
- II. Délibération (1)
 - 1. Délibération n° 2021-123 APF du 25 novembre 2021 fixant les listes des infections transmissibles en application des dispositions du code général des collectivités territoriales tel qu'applicable en Polynésie française relatives aux opérations consécutives au décès et fixant des dispositions particulières de prise en charge des personnes atteintes de ces infections transmissibles au moment du décès (Sous le timbre MSP)
- III. Arrêtés à caractère réglementaire (110)
 - A. Sous le timbre MSP (71)
 - 1. Arrêté n° 68/CM du 25 janvier 2021 portant modifications diverses relatives aux tests de surveillance et de dépistage de la covid-19
 - 2. Arrêté n° 76/CM du 28 janvier 2021 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
 - 3. Arrêté n° 84/CM du 28 janvier 2021 portant modification de l'arrêté n° 2647/CM du 25 novembre 2019 portant composition de la commission de régulation

4. Arrêté n° 85/CM du 28 janvier 2021 portant composition du comité consultatif mentionné à l'article 5 de la délibération n° 80-107 du 29 août 1980 modifiée fixant les conditions d'importation des médicaments en Polynésie française
5. Arrêté n° 86/CM du 28 janvier 2021 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 et portant additif au formulaire
6. Arrêté n° 87/CM du 28 janvier 2021 relatif à la mise sur le marché du vaccin contre la covid-19 de Moderna Biotech
7. Arrêté n° 88/CM du 28 janvier 2021 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° 89/CM du 28 janvier 2021 modifiant l'arrêté n° III/CM du 29 janvier 2013 modifié fixant la liste classification service médical rendu des médicaments
9. Arrêté n° 106/CM du 3 février 2021 portant modification de l'arrêté n° 584/CM du 18 avril 2019 modifié relatif à la transmission obligatoire de données individuelles à la direction de la santé
10. Arrêté n° 107/CM du 3 février 2021 portant modification de l'arrêté n° 2663/CM du 29 décembre 2020 relatif à la campagne de vaccination contre la covid-19 (SARS-CoV-2)
11. Arrêté n° 126/CM du 5 février 2021 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
12. Arrêté n° 135/CM du 10 février 2021 modifiant l'annexe 2 de l'arrêté n° 126/CM du 5 février 2021 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
13. Arrêté n° 153/CM du 17 février 2021 portant modification de l'arrêté n° 2663/CM du 29 décembre 2020 modifié relatif à la campagne de vaccination contre la covid-19 (SARS-CoV-2)
14. Arrêté n° 202/CM du 24 février 2021 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
15. Arrêté n° 204/CM du 24 février 2021 portant modification de l'arrêté n° 1503/CM du 30 septembre 2020 relatif aux personnes autorisées à réaliser l'examen de "détection du génome du SARS-CoV-2 par RT PCR" dans les laboratoires de biologie médicale
16. Arrêté n° 205/CM du 24 février 2021 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
17. Arrêté n° 227/CM du 25 février 2021 relatif à la mise sur le marché du vaccin Covid Vaccine Astra Zeneca
18. Arrêté n° 245/CM du 3 mars 2021 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
19. Arrêté n° 253/CM du 4 mars 2021 portant modification de l'arrêté n° 332/CM du 27 février 2014 modifié fixant la liste des produits et prestations remboursables, leur tarif de responsabilité et leur prix maximum de vente

20. Arrêté n° 414/CM du 25 mars 2021 relatif à la mise sur le marché du vaccin covid-19 vaccine Janssen
21. Arrêté n° 415/CM du 25 mars 2021 portant modification de l'arrêté n° 1533 CM du 7 octobre 2020 relatif à l'utilisation de tests virologiques de dépistage rapide du SARS-CoV-2 (virus de la covid-19)
22. Arrêté n° 449/CM du 26 mars 2021 modifiant l'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° 473/CM du 31 mars 2021 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
24. Arrêté n° 513/CM du 7 avril 2021 portant modification de l'arrêté n° 253/CM du 4 mars 2021 modifiant l'arrêté n° 332/CM du 27 février 2014 fixant la liste des produits et prestations remboursables, leur tarif de responsabilité et leur prix maximum de vente
25. Arrêté n° 598/CM du 15 avril 2021 portant modification de l'arrêté n° 2663/CM du 29 décembre 2020 modifié relatif à la campagne de vaccination contre la covid-19 (SARS-CoV-2)
26. Arrêté n° 657/CM du 22 avril 2021 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
27. Arrêté n° 681/CM du 28 avril 2021 portant modification de l'arrêté n° 1503/CM du 30 septembre 2020 modifié relatif aux personnes autorisées à réaliser l'examen de "détection du génome du SARS-CoV-2 par RT PCR" dans les laboratoires de biologie médicale
28. Arrêté n° 682/CM du 28 avril 2021 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
29. Arrêté n° 728/CM du 5 mai 2021 portant modification de l'arrêté n° 1503/CM du 30 septembre 2020 modifié relatif aux personnes autorisées à réaliser l'examen de "détection du génome du SARS-CoV-2 par RT PCR" dans les laboratoires de biologie médicale
30. Arrêté n° 824/CM du 12 mai 2021 modifiant l'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
31. Arrêté n° 974/CM du 9 juin 2021 modifiant l'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
32. Arrêté n° 1048/CM du 15 juin 2021 relatif à la codification polynésienne des actes professionnels applicable aux actes des chirurgiens-dentistes
33. Arrêté n° 1050/CM du 15 juin 2021 modifiant l'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
34. Arrêté n° 1051/CM du 15 juin 2021 relatif au bilan de la carte sanitaire portant sur l'activité de soins de suite et de réadaptation et ouvrant une période de dépôt des demandes d'autorisation la concernant
35. Arrêté n° 1149/CM du 23 juin 2021 portant prorogation de trois arrêtés portant diverses mesures prises pour faire face à l'épidémie de covid-19

36. Arrêté n° 1205/CM du 30 juin 2021 modifiant l'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
37. Arrêté n° 1335/CM du 21 juillet 2021 modifiant l'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
38. Arrêté n° 1427/CM du 30 juillet 2021 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
39. Arrêté n° 1506/CM du 4 août 2021 portant modification de l'arrêté n° 2663/CM du 29 décembre 2020 modifié relatif à la campagne de vaccination contre la covid-19 (SARS-CoV-2)
40. Arrêté n° 1507/CM du 4 août 2021 portant modification de l'arrêté n° 1533/CM du 7 octobre 2020 modifié relatif à l'utilisation de tests virologiques de dépistage rapide du SARS-CoV-2 (virus de la covid-19)
41. Arrêté n° 1596/CM du 13 août 2021 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)
42. Arrêté n° 1597/CM du 13 août 2021 modifiant l'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
43. Arrêté n° 1704/CM du 18 août 2021 portant modification de l'arrêté n° 1533/CM du 7 octobre 2020 modifié relatif à l'utilisation de tests virologiques de dépistage rapide du SARS-CoV-2 (virus de la covid-19)
44. Arrêté n° 1745/CM du 25 août 2021 portant modification de l'arrêté n° 126/CM du 5 février 2021 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
45. Arrêté n° 1746/CM du 25 août 2021 portant modification de l'arrêté n° 1533/CM du 7 octobre 2020 modifié relatif à l'utilisation de tests virologiques de dépistage rapide du SARS-CoV-2 (virus de la covid-19)
46. Arrêté n° 1747/CM du 25 août 2021 portant modification de l'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
47. Arrêté n° 1748/CM du 25 août 2021 portant modification de l'arrêté n° 2663/CM du 29 décembre 2020 modifié relatif à la campagne de vaccination contre la covid-19 (SARS-CoV-2)
48. Arrêté n° 1749/CM du 25 août 2021 portant application de loi du pays n° 2021-37 du 23 août 2021 relative à la vaccination obligatoire dans le cadre de la gestion de la crise sanitaire liée à la covid-19
49. Arrêté n° 1903/CM du 1er septembre 2021 portant modification de l'arrêté n° 1749/CM du 25 août 2021 portant application de la loi du pays n° 2021-37 du 23 août 2021 relative à la vaccination obligatoire dans le cadre de la gestion de la crise sanitaire liée à la covid-19

50. Arrêté n° 1962/CM du 8 septembre 2021 modifiant 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
51. Arrêté n° 1963/CM du 8 septembre 2021 modifiant l'arrêté n° 2663/CM du 29 décembre 2020 modifié relatif à la campagne de vaccination contre la covid-19 (SARS-CoV-2)
52. Arrêté n° 1971/CM du 9 septembre 2021 portant modification de l'arrêté n° 740/CM du 16 mai 2019 relatif aux paniers de soins
53. Arrêté n° 2130/CM du 22 septembre 2021 relatif à la prescription et à la rétrocession de médicaments dans un contexte de rupture de stock, afin d'assurer la continuité d'approvisionnement aux patients
54. Arrêté n° 2131/CM du 22 septembre 2021 portant prorogation de trois arrêtés portant diverses mesures prises pour faire face à l'épidémie de covid-19
55. Arrêté n° 2189/CM du 29 septembre 2021 portant modification de l'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
56. Arrêté n° 2193/CM du 30 septembre 2021 portant modification de l'annexe 2 de l'arrêté n° 45/CM du 18 janvier 2012 modifié relatif à la codification polynésienne des actes médicaux et fixant les tarifs d'autorité de ces actes
57. Arrêté n° 2232/CM du 12 octobre 2021 portant modification de l'arrêté n° 2663/CM du 29 décembre 2020 relatif à la campagne de vaccination contre la covid-19 (SARS-CoV-2)
58. Arrêté n° 2233/CM du 12 octobre 2021 portant création d'un traitement de données à caractère personnel dénommé OBLIVACC, relatif au suivi de la vaccination obligatoire dans le cadre de la gestion de l'épidémie de la covid-19
59. Arrêté n° 2304/CM du 20 octobre 2021 portant modification de l'arrêté n° 2663/CM du 29 décembre 2020 relatif à la campagne de vaccination contre la covid-19 (SARS-CoV-2)
60. Arrêté n° 2305/CM du 20 octobre 2021 modifiant 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
61. Arrêté n° 2321/CM du 21 octobre 2021 portant modification de l'arrêté n° 332/CM du 27 février 2014 modifié fixant la liste des produits et prestations remboursables, leur tarif de responsabilité et leur prix maximum de vente
62. Arrêté n° 2406/CM du 27 octobre 2021 portant modification de l'arrêté n° 332/CM du 27 février 2014 modifié fixant la liste des produits et prestations remboursables, leur tarif de responsabilité et leur prix maximum de vente
63. Arrêté n° 2551/CM du 17 novembre 2021 portant modification de l'arrêté n° 1533/CM du 7 octobre 2020 relatif à l'utilisation de "tests virologiques de dépistage" du SARS-CoV-2 (virus de la covid-19)
64. Arrêté n° 2638/CM du 1er décembre 2021 portant prorogation de deux arrêtés portant diverses mesures prises pour faire face à l'épidémie de covid-19
65. Arrêté n° 2671/CM du 8 décembre 2021 modifiant 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
66. Arrêté n° 2672/CM du 8 décembre 2021 portant modification de l'arrêté n° 2663/CM du 29 décembre 2020 relatif à la campagne de vaccination contre la covid-19 (SARS-CoV-2)

67. Arrêté n° 2978/CM du 22 décembre 2021 portant prorogation de l'arrêté n° 1653/CM du 17 août 2021 portant dérogation temporaire de prolonger le délai avant ré-épreuve des appareils mobiles contenant de l'oxygène destiné à un usage médical
68. Arrêté n° 2979/CM du 22 décembre 2021 portant prorogation de l'arrêté n° 2130/CM du 22 septembre 2021 relatif à la prescription et à la rétrocession de médicaments dans un contexte de rupture de stock, afin d'assurer la continuité d'approvisionnement aux patients
69. Arrêté n° 2985/CM du 23 décembre 2021 portant modification de l'arrêté n° 1452/CM du 18 septembre 2020 relatif à la carte sanitaire
70. Arrêté n° 3090/CM du 27 décembre 2021 modifiant 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
71. Arrêté n° 3102/CM du 29 décembre 2021 modifiant l'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

B. Sous le timbre MEF (38⁴)

1. Arrêté n° 352/CM du 18 mars 2021 portant modification de l'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
2. Arrêté n° 353/CM du 18 mars 2021 portant approbation de la reconduction de la convention et ses annexes modifiées entre le syndicat des sages-femmes de la Polynésie française et la Caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française, et approuvant l'avenant n° 7 à ladite convention
3. Arrêté n° 354/CM du 18 mars 2021 portant approbation de la reconduction de la convention et ses annexes modifiées entre les syndicats des chirurgiens-dentistes libéraux de la Polynésie française et la Caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française, et approuvant l'avenant n° 8 à ladite convention
4. Arrêté n° 355/CM du 18 mars 2021 portant approbation de la reconduction de la convention et ses annexes modifiées entre le syndicat des orthophonistes libéraux de la Polynésie française et la Caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française, et approuvant l'avenant n° 12 à ladite convention
5. Arrêté n° 356/CM du 18 mars 2021 portant approbation de la reconduction de la convention et ses annexes modifiées entre le syndicat des infirmiers libéraux de la Polynésie française et la Caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française, et approuvant l'avenant n° 13 à ladite convention
6. Arrêté n° 357/CM du 18 mars 2021 portant approbation de la reconduction de la convention individuelle type et ses annexes modifiées destinées à organiser les rapports entre la Caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française et le médecin libéral, et approuvant l'avenant n° 10 à ladite convention

⁴ Les 112 arrêtés rendant exécutoires des délibérations des conseils d'administrations du RNS, RGS et du RSPF ne sont pas intégrés.

7. Arrêté n° 511/CM du 7 avril 2021 relatif à la répartition des sièges entre les organisations syndicales d'employeurs et de salariés au conseil d'administration de la Caisse de prévoyance sociale de Polynésie française
8. Arrêté n° 875/CM du 19 mai 2021 portant maintien de la revalorisation à 15 000 F CFP du montant des allocations familiales pour les ressortissants du régime de solidarité de la Polynésie française (RSPF) du mois d'avril au mois de juin 2021
9. Arrêté n° 957/CM du 3 juin 2021 portant désignation des représentants de la Polynésie française au sein du comité de gestion du régime de solidarité de la Polynésie française (RSPF) de la Caisse de prévoyance sociale
10. Arrêté n° 979/CM du 10 juin 2021 relatif aux quotas de conventionnements complémentaires des chirurgiens-dentistes libéraux pour l'année 2021
11. Arrêté n° 980/CM du 10 juin 2021 relatif aux quotas de conventionnements complémentaires des infirmiers libéraux pour l'année 2021
12. Arrêté n° 981/CM du 10 juin 2021 relatif aux quotas de conventionnements complémentaires des masseurs-kinésithérapeutes libéraux pour l'année 2021
13. Arrêté n° 982/CM du 10 juin 2021 relatif aux quotas de conventionnements complémentaires des médecins libéraux pour l'année 2021
14. Arrêté n° 1150/CM du 23 juin 2021 portant modification du montant des allocations familiales pour les ressortissants du régime de solidarité de la Polynésie française (RSPF) à compter du mois de juillet 2021
15. Arrêté n° 1253/CM du 12 juillet 2021 renvoyant en seconde lecture la délibération n° 3-2021/CA.RNS du 27 mai 2021 relative à la fixation d'un seuil de mise en recouvrement de certaines créances
16. Arrêté n° 1354/CM du 22 juillet 2021 portant approbation du projet de convention relative au financement de la mission d'assistance auprès du gouvernement de la Polynésie française pour la conception d'un nouveau modèle de protection sociale généralisée
17. Arrêté n° 1473/CM du 2 août 2021 portant modification de l'arrêté n° 2669/CM du 29 décembre 2020 modifié 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
18. Arrêté n° 1705/CM du 18 août 2021 approuvant le projet d'avenant n° 6 à la convention du 15 mars 2018 relative à la mise en place d'une expérimentation en matière de santé publique : "Maison médicale de garde"
19. Arrêté n° 1706/CM du 18 août 2021 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
20. Arrêté n° 1707/CM du 18 août 2021 fixant les modalités de prise en charge par les régimes de protection sociale des soins infirmiers à domicile des personnes atteintes de covid-19
21. Arrêté n° 2129/CM du 22 septembre 2021 portant adaptation provisoire des formalités 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
22. Arrêté n° 2238/CM du 12 octobre 2021 portant approbation de la convention du 24 septembre 2021 destinée à organiser les rapports entre la Caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française et les masseurs-kinésithérapeutes-rééducateurs libéraux de la Polynésie française

23. Arrêté n° 2311/CM du 21 octobre 2021 fixant les modalités de prise en charge par les régimes de protection sociale des soins de rééducation des patients atteints de la covid-19 par des masseurs-kinésithérapeutes
24. Arrêté n° 2465/CM du 3 novembre 2021 portant abrogation de l'arrêté n° 885 CM du 1er septembre 1997 redéfinissant les missions, la composition et le fonctionnement du conseil de la protection sociale et de l'action sociale
25. Arrêté n° 2548/CM du 16 novembre 2021 portant approbation de la reconduction de la convention individuelle type et ses annexes modifiées destinées à organiser les rapports entre la Caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française et le médecin libéral, et approuvant l'avenant n° 11 à ladite convention
26. Arrêté n° 2549/CM du 16 novembre 2021 portant approbation de la convention du 8 septembre 2021 destinée à organiser les rapports entre la Caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française et les orthophonistes libéraux de la Polynésie française
27. Arrêté n° 2603/CM du 25 novembre 2021 portant approbation de la convention du 7 octobre 2021 destinée à organiser les rapports entre la Caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française et les sages-femmes libérales de la Polynésie française
28. Arrêté n° 2719/CM du 9 décembre 2021 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 2022
29. Arrêté n° 2721/CM du 9 décembre 2021 portant fixation du montant total des réductions de cotisations sociales attribuables pour l'année 2022
30. Arrêté n° 2787/CM du 9 décembre 2021 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 2022 au 31 décembre 2022
31. Arrêté n° 3018/CM du 23 décembre 2021 portant prorogation de dispositifs particuliers de prise en charge par les régimes de protection sociale de certains actes dans le cadre du suivi des personnes atteintes de la covid-19
32. Arrêté n° 301/CM du 23 décembre 2021 portant remboursement aux assurés des régimes de protection sociale gérés par la Caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française pour compter du 1er janvier 2022 des actes des chirurgiens-dentistes libéraux conventionnés au 31 décembre 2021
33. Arrêté n° 3020/CM du 23 décembre 2021 portant remboursement aux assurés des régimes de protection sociale gérés par la Caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française pour compter du 1er janvier 2022 des actes des infirmières libérales conventionnées au 31 décembre 2021
34. Arrêté n° 3021/CM du 23 décembre 2021 portant approbation de la reconduction pour compter du 1er janvier 2022 de la convention individuelle type, ses annexes et ses avenants entre la Caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française et le médecin
35. Arrêté n° 3022/CM du 23 décembre 2021 portant approbation de la reconduction pour compter du 1er janvier 2022 de la convention du 24 septembre 2021 et ses annexes entre la Caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française et le syndicat des masseurs-kinésithérapeutes-rééducateurs libéraux de la Polynésie française
36. Arrêté n° 3023/CM du 23 décembre 2021 portant remboursement aux assurés des régimes de protection sociale gérés par la Caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française pour compter du 1er janvier 2022 des actes des orthophonistes libéraux conventionnés au 31 décembre 2021

37. Arrêté n° 3024/CM du 23 décembre 2021 portant remboursement aux assurés des régimes de protection sociale gérés par la Caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française pour compter du 1er janvier 2022 des actes des pédicures podologues conventionnés au 31 décembre 2021
 38. Arrêté n° 3025/CM du 23 décembre 2021 portant remboursement aux assurés des régimes de protection sociale gérés par la Caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française pour compter du 1er janvier 2022 des actes des sages-femmes libérales conventionnées au 31 décembre 2021
- C. Sous le timbre MFA (1)
1. Arrêté n° 1961/CM du 8 septembre 2021 autorisant, à titre dérogatoire, les établissements autorisés 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, à accueillir, durant l'état d'urgence sanitaire liée à l'épidémie de la covid-19

TABLE DES TABLEAUX & ILLUSTRATIONS

TABLEAU 1 : REPARTITION CREDITS EN FONCTIONNEMENT	7
TABLEAU 2 : REPARTITION DES EFFECTIFS	9
TABLEAU 3 : PROFIL TYPE DE L'AGENT	9
TABLEAU 4 : REPARTITION DES AGENTS NON TITULAIRE	10
TABLEAU 5 : EFFECTIF RELEVANT D'UN DISPOSITIF D'INSERTION PROFESSIONNEL.....	10
TABLEAU 6 : MOUVEMENT D'EFFECTIF	11
TABLEAU 7 : MOBILITE EXTRA-SERVICE	12
TABLEAU 8 : CONGES ET AUTRES ABSENCES NON LIEES A UNE RAISON DE SANTE	13
TABLEAU 9 : ABSENCES POUR RAISON DE SANTE	13
TABLEAU 10 : SYNTHESE DES FORMATIONS.....	15
TABLEAU 11 : VOLUMETRIE DES TEXTES REGLEMENTAIRES	33
TABLEAU 12 : ENREGISTREMENT DES PROFESSIONNELS DE SANTE.....	38
TABLEAU 13 : SYNTHESSES DES NOUVEAUX CONVENTIONNEMENTS.....	40
TABLEAU 14 : SYNTHESE DES COTAMUTS ET SCTS.....	41
TABLEAU 15 : IMPORTATIONS MEDICAMENTS	43
FIGURE 1 : ORGANISATION DU SERVICE.....	5
FIGURE 2 : ORGANIGRAMME	6
FIGURE 3 : PYRAMIDE DES AGES	9
FIGURE 4 : TAUX D'ABSENTEISME.....	14
FIGURE 5 : REPARTITION NOMBRE D'ARRETES PRODUITS PAR THEMATIQUES.....	33
FIGURE 6 : REPARTITION DES CONTENTIEUX PAR JURIDICTIONS.....	35

GLOSSAIRE DES ABRÉVIATIONS

APF : Assemblée de la Polynésie française	CEAPF : Corps de l'état pour l'administration de la Polynésie française
ACR : Allocation complémentaire de retraite	CESEC : Conseil économique, social, environnemental, et culturel
ANFA : Agent non fonctionnaire de l'administration	CH : Centre hospitalier
ANSM : Agence nationale du médicament et des produits de santé	CHPF : Centre hospitalier de Polynésie française
ANT : Agent non titulaire	CME : Commissions médicales d'établissement
ARASS : Agence de Régulation de l'action sanitaire et sociale	COM : Contrats d'objectifs et de moyens
ASN : Autorité de sûreté nucléaire	COS : Commissions de l'organisation sanitaire
BAA : Bureau des affaires administratives	COSR : Conseil d'orientation et de suivi des retraites
BAF : Bureau des affaires financières	CPAM : Codification polynésienne des actes médicaux
BAJ : Bureau des affaires juridiques	CPS : Caisse de prévoyance sociale
BPC : Bureau de planification, d'inspection et de contrôle	CSE : Comité de santé élargie
CAA : Cour administrative d'appel	CVD : Corps volontaire au développement
CAE : Contrat d'accès à l'emploi	DGEE : Direction générale de l'éducation et des enseignements.
CAPF : Conservatoire artistique de la Polynésie française	DGF : Dotation globale de fonctionnement
CDD : Contrat à durée déterminé	
CDE : Contrôleur des dépenses engagées	
CE : Conseil d'État	

DGRH : Direction générale des ressources humaines

DIH : Délégation interministérielle au handicap

DJS : Direction de la jeunesse et des sports

DMRA : Direction de la modernisation et des réformes de l'administration

DPDJ : Délégation pour la prévention de la délinquance de la jeunesse

DPI : Dossier patient informatisé

DSFE : Direction des solidarités, de la famille et de l'égalité

DSP (ou DS) : Direction de la santé publique

ENIM : Personnel relevant de l'Établissement national des invalides de la marine

ETP : Équivalent temps pleins

FAM : fiches d'acceptation de mutation

FEDA : Fonctionnaire de l'état en service détaché

FIDEMUT : Fiche de mutation

FOI : Fiches d'orientation individuelles

FPT : Fonctionnaire public territoriale

FTH : Fare Tama Hau

GHT : Groupements hospitaliers de territoire

HAD : hospitalisation à domicile

IIME : Institut d'insertion médico-éducatif

IJSPF : Institut de la jeunesse et des sports de Polynésie française

INCa : Institut national du cancer

IRC : Insuffisance rénale chronique

IRSN : Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire

IVG : Interruption volontaire de grossesse

LABM : Laboratoires d'analyses de biologie médicale

MCE : Ministère de la culture, de l'environnement, en charge de la jeunesse, des sports et de l'artisanat

MEA : Ministère de l'éducation, de la modernisation de l'Administration, en charge du numérique

MFA : Ministère de la famille, des affaires sociales, de la condition féminine, en charge de la lutte contre l'exclusion

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

RRC : Réseaux régionaux de cancérologie

SITH : Stage d'insertion travailleurs handicapés

SOS : Schéma d'orientations sanitaires

SSE : Situations sanitaires exceptionnelles

TRH : Travailleurs reconnus handicapés

VSTT : Véhicules sanitaires tout terrain