

DIRECTION

DE LA

RAPPORT D'ACTIVITE

SANTE

2010



Ministère de la santé
Polynésie française

CONCEPTION : Direction de la santé

REDACTION : Mme Yolande MOU

DIRECTION DE LA SANTE
BP 611, 98713 Papeete
Rue des poilus tahitiens, Papeete, Tahiti
Polynésie française
Tél : 689 – 46 00 02
Fax : 689 – 43 00 74
courriel : direction@sante.gov.pf

OCTOBRE 2011

AVANT PROPOS



La Direction de la santé a publié son dernier rapport officiel pour l'année 2007. Deux années se sont écoulées sans que nous soyons capables de fournir ce document.

En prenant mes fonctions en août 2010, j'ai fait de la remise à niveau de l'information de santé, et notamment du recueil des données d'activité des services de la Direction de la santé, qui contribuent à la production du rapport annuel, une de mes priorités.

Piloter la Direction de la santé, sans instrument de bord, sans information fiable, est un exercice aventureux, et d'autant plus à l'heure où les difficultés de financement de la santé obligent à réviser nos missions en profondeur.

La rédaction du rapport pour l'année 2010 a été laborieuse, mais je veux souligner un certain regain d'intérêt de la part de l'ensemble des responsables de services à l'égard de ce travail. Tous ont rendu un bilan et contribué à l'élaboration du document final d'une façon ou d'une autre. Je tiens à remercier chacun d'entre eux.

Ce travail a permis en même temps d'analyser en détail le système d'information de routine de la Direction de la santé pour la production de statistiques sanitaires. Le premier objectif visé a été l'amélioration de la définition des données à recueillir, dans un souci de mise en cohérence, et de proposition d'un référentiel unique pour les professionnels de la Direction de la santé.

Le rapport d'activité met bien en évidence l'importance de la mission de service public que nos agents, dans toutes les structures, accomplissent au quotidien. Les chiffres le montrent : près de 560 000 consultations curatives et préventives, toutes professions confondues (médecins, chirurgiens dentistes, sages-femmes, infirmiers, auxiliaires de santé, psychologues, etc.) sont dispensées sur tout le territoire.

La part des consultations et des soins spécialisés (en santé scolaire, en protection maternelle et infantile, en hygiène dentaire, en santé mentale infanto-juvénile, en addictologie, en aide médico-sociale précoce...) représentent près de 235 000 consultations et la Direction de la santé est la seule à proposer cette offre spécifique orientée vers la prévention et la protection de la santé, notamment envers les populations vulnérables.

Notre service de santé garantit une offre d'hospitalisation de proximité en médecine, en chirurgie et en gynécologie-obstétrique dans les ISLV, les Marquises, dans la presqu'île de Tahiti et à Moorea. Pour une capacité de 152 lits et 12 places installées en 2010, nous enregistrons 6 000 entrées et près de 27 000 journées réalisées.

Les missions de la Direction de la santé sont multiples, les défis en santé qu'elle doit relever sont grands.

Ce rapport montre qu'elle tient son rôle, qu'elle est incontournable dans le système de santé polynésien. Il servira à mieux faire reconnaître sa place par nos patients usagers, la communauté, nos partenaires professionnels et les responsables politiques.

Je vous souhaite une bonne lecture de ce rapport d'activité.

DOMINIQUE MARGHEM

Directeur de la santé

Préambule sur l'élaboration du rapport d'activité

Le rapport d'activité de la Direction de la santé pour l'année 2010 est réalisé après deux années vierges de rapports officiels, le dernier étant celui de 2007. Il a été élaboré à partir des rapports annuels descriptifs et des relevés statistiques des données d'activité, transmis par tous les services de la Direction de la santé. Plusieurs autres documents et rapports ont permis de compléter le contenu de certains chapitres et de croiser les données :

- rapports d'activité des services du CHPF (SMUR, CESU, réseau inter-îles, psychiatrie...)
- bilan des évacuations et transferts sanitaires de la CPS
- rapports d'observations de la Chambre territoriale des comptes de la Polynésie française
- rapports annuels du Président à l'Assemblée de Polynésie française
- documents de planification stratégique en santé (Schéma d'organisation sanitaire, schéma directeur du système d'information de santé de la Polynésie française...)
- bulletins d'information sanitaires et épidémiologiques (BISES)
- bilans et rapports techniques disponibles sur des programmes de santé publique de la Direction de la santé
- comptes de la santé 2008 et 2009
- textes officiels sur la réglementation sanitaire, sur le site LEXPOL...

Les informations ont été centralisées, traitées et analysées au niveau de la cellule directoriale sous l'autorité du directeur de la santé, en l'absence d'un bureau chargé de l'information de santé.

La présentation et le plan du rapport de 2010 reprennent la même logique que celle utilisée pour le rapport de 2007, et ont été améliorés avec de nouveaux éléments : chiffres clés, chapitre sur le pilotage et la gouvernance en santé, des zooms sur des services en particulier, un regard sur des données provenant d'organismes extérieurs (CHPF) en lien étroit avec une mission de la Direction de la santé...

Le rapport d'activité fournit un très grand nombre de données, dans tous les domaines d'interventions, pour décrire en définitive les réalisations en 2010 dans chacune des missions. En toute évidence, des biais et des erreurs subsistent. Un travail important de vérification et corrections en relation avec les personnes chargées du recueil dans les services, a été effectué afin d'améliorer le plus possible l'exactitude et l'exhaustivité des données. Malgré cela, de nombreuses imprécisions, incertitudes et erreurs restent difficilement rattrapables, puisque la plupart d'entre elles sont cumulées depuis l'enregistrement et la saisie à l'origine dans les unités et les structures de santé. La source d'inexactitude la plus grande provient clairement du manque de mise en cohérence, de la non standardisation des définitions des données et des indicateurs d'activité recueillis. La vérification et la validation des informations produites sont insuffisantes à tous les niveaux.

Pour vérifier la cohérence, la méthode a été de comparer avec les données des années précédentes, en ayant conscience de la répétition systématique des sources d'erreurs (si aucune vérification n'a été faite entre-temps) et de la variation des définitions dans les différents systèmes de recueil existants (recueil hospitalier, fiches EPISTAT, logiciel *Logedopat*, relevés spécifiques...).

Les comparaisons sont possibles lorsque les données des années antérieures sont disponibles ; certains services n'ont pas fourni leurs rapports chaque année depuis 2005. La référence utilisée le plus souvent pour la comparaison est le rapport d'activité de 2007 et les rapports de certains services disponibles pour 2008 et 2009.

La synthèse des données est présentée chaque fois qu'elle est possible. Elle permet de traduire la somme d'une activité réalisée dans un secteur ou par groupes de structures..., ou de mettre en évidence des statistiques globales par mission, et pour reprendre le terme de la comptabilité analytique, par « programmes budgétaires » auxquels sont allouées des ressources pour leur mise en œuvre. La production du rapport d'activité doit en effet, avant tout répondre à cette exigence de rendre compte de l'utilisation des deniers publics aux autorités publiques et à la population.

Sommaire

Les missions de la Direction de la santé	6
L'organisation de la Direction de la santé	8
Les chiffres clé de l'activité 2010	12
La gouvernance en santé et le pilotage du système de santé	16
La prévention et la protection de la santé	26
La médecine de soins	48
L'activité globale	49
L'activité hospitalière	51
L'offre de consultations spécialisées	60
Les consultations spécialisées avancées	67
Les évacuations et les transferts sanitaires	69
La formation	72
La recherche	75
Les moyens alloués	76
Les ressources humaines	76
Le budget	79
La pharmacie	87
Le matériel bio-médical	92
L'informatisation	95
Lexique des abréviations	97
Annexes	99

Les missions de la Direction de la santé

La Polynésie française a une compétence générale en matière de santé et l'exerce depuis le décret n°57-812 du 22 juillet 1957. La loi organique de 2004 affirme le caractère exclusif de cette compétence dès lors qu'elle n'est pas reconnue par l'Etat.

La Polynésie française a donc entière compétence pour définir sa propre politique de santé et son schéma d'organisation sanitaire, pour poser le cadre normatif de l'action sanitaire, et pour mettre en œuvre les modalités de financement de la santé.

Dans le système de santé polynésien, la Direction de la santé représente l'autorité de santé. Elle assure de plus, des prestations de santé sur l'ensemble du territoire.

Dans ces prestations, la dualité des missions de prévention et des soins de proximité reste le point fort de la Direction de la santé.

La Polynésie française est compétente en matière de santé selon la loi organique statutaire de 2004.

La Direction de la santé est un service administratif placé sous l'autorité du ministre en charge de la santé. Ses missions sont encadrées par la délibération n° 92-97 AT du 1er juin 1992 définissant les missions du service territorial de la santé publique dénommé « *Direction de la santé* » et son organisation et ses activités précisées dans l'arrêté n°673 CM du 15 avril 2004 modifié (*Cf. annexe*).

Un rôle essentiel au service de la population

Délibération 92-97 AT (1992), article 1 – « *le service territorial de la santé publique, dénommé « Direction de la santé » réalise par tous les moyens mis à sa disposition les objectifs de santé publique déterminés par les pouvoirs publics* ».

La Direction de la santé détient un rôle d'autorité de santé du Pays. Elle est ainsi chargée de concevoir, d'animer, de coordonner, de mettre en œuvre et d'évaluer les politiques sanitaires publiques. Elle régule et contrôle l'offre de soins dans le secteur public et privé. La Direction de la santé assure également une offre de soins et de prévention dans les structures qui lui sont rattachées.

Dans des domaines d'interventions très variés

• La prévention et la protection de la santé

- Elaboration, coordination de la mise en œuvre et évaluation des programmes de prévention des maladies liées au mode de vie, de lutte contre les addictions, et contre les maladies infectieuses, ainsi que la prévention des facteurs de risques.
- Promotion et protection de la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent
- Protection de la santé des groupes à risque, des personnes âgées, des personnes handicapées
- Prévention et prise en charge des personnes souffrant de troubles mentaux
- Mise en œuvre des activités de communication, d'éducation et de promotion de la santé

• La veille sanitaire

- Surveillance épidémiologique, détection et analyse des événements pouvant menacer la santé publique, et en particulier les maladies à potentiel épidémique
- Gestion et coordination des alertes sanitaires et des réponses

• *L'hygiène et la santé de l'environnement*

- Surveillance et contrôle pour l'hygiène et la salubrité de l'environnement et pour la sécurité alimentaire
- Gestion de la lutte anti-vectorielle
- Contrôle sanitaire aux frontières

• *La médecine de soins*

- Prestation de soins curatifs et préventifs de proximité dans l'ensemble des archipels, comprenant les examens de diagnostic, le traitement, les soins d'urgence
- Offre de service public hospitalier
- Offre de consultations et de soins spécialisés en santé maternelle et infantile, en santé scolaire, en santé mentale infanto-juvénile, en aide médico-sociale précoce, en santé bucco-dentaire, en addictologie

• *La formation professionnelle*

- Elaboration et mise en œuvre de la formation et de l'enseignement professionnel des personnels médicaux et paramédicaux conformément à la réglementation
- Formation initiale des infirmiers
- Promotion des enseignements et des métiers de santé au sein ou hors du Pays

• *La recherche*

Soutien et participation aux études et programmes de recherche médicale et en santé

• *Le pilotage du système de santé*

- Elaboration, organisation, régulation et contrôle de l'offre de santé sur le territoire selon les politiques publiques déterminées (carte sanitaire, schéma d'organisation sanitaire, plan pour la santé)
- Gestion et production de l'information de santé
- Etude et promotion de la qualité et de la sécurité des pratiques professionnelles
- Etudes, élaboration des projets de réglementation sanitaire et contrôle de l'application des textes
- Inspection et régime d'autorisation des structures et des établissements de santé, des pharmacies, des laboratoires de biologie, publics et privés
- Gestion des coopérations et collaborations en santé au niveau national, régional et international

L'organisation de la Direction de la santé

Un système de santé publique intégré et adapté

La Direction de la santé est présente à travers son réseau de structures dans 45 des 48 communes, et dans 58 îles.

En 2010, 121 structures en activité sont rattachées directement à la Direction de la santé, répondant aux besoins des populations dispersées, dont :

- 4 hôpitaux périphériques
- 1 hôpital de jour en pédopsychiatrie
- 8 centres de consultations spécialisées
- 27 centres médicaux et dispensaires
- 20 centres dentaires
- 21 infirmeries
- 40 postes de secours.

Selon l'arrêté n° 673 CM du 15 avril 2004 modifié, la Direction de la santé est organisée en :

- une **direction**
- une **administration centrale** composée de trois départements et de trois bureaux
- un **échelon déconcentré** constitué de centres de consultations spécialisées, de structures à compétence particulière, de formations sanitaires, de subdivisions de santé et d'hôpitaux périphériques.

L'organigramme est présenté en page 11.

Une autorité de santé devant être reconnue

La Direction de la santé constitue l'autorité de santé en Polynésie française. Sur les directives du ministre en charge de la santé, elle a compétence pour :

- planifier et coordonner la politique sanitaire
- réguler et organiser le système de santé du Pays
- élaborer la réglementation sanitaire et veiller à sa bonne application
- proposer les moyens nécessaires et les modalités de mise en œuvre et d'évaluation.

Ces dernières années, le pilotage du système de santé est affecté par l'instabilité des institutions polynésiennes et par la mobilité des personnels d'encadrement stratégique.

En 2010, deux ministères ainsi que deux directeurs de la santé se sont succédés.

Une représentation dans tous les archipels

A l'échelon déconcentré, chaque subdivision a vocation à mettre en œuvre quasi l'ensemble des missions de la Direction de la santé, sur une étendue géographique délimitée. Placée sous l'autorité d'un subdivisionnaire, elle assure la gestion administrative des formations sanitaires (cellules administratives, hôpitaux, dispensaires, centres médicaux, centres dentaires, infirmeries, postes de secours) qui lui sont rattachées.

Les formations sanitaires assurent une offre de soins curatifs et préventifs de proximité. Il s'agit de la seule offre de santé disponible pour les populations dans la grande majorité des îles éloignées.

Aux Iles du Vent (IDV), malgré la volonté politique de la déconcentration administrative, la subdivision des IDV n'a pas vu le jour depuis la ré-organisation des services en 2004.

A la place, un découpage géographique des formations sanitaires, a été instauré en 3 zones : les formations sanitaires de Tahiti nui, de Tahiti iti, de Moorea-Maiao, chacune placée sous l'autorité d'un responsable.

Les liens avec les centres de consultations spécialisées (posant la question de fond sur leur positionnement), ainsi que les nombreuses difficultés quant aux recrutements adéquats sur les postes de responsables ou au maintien de la centralisation de la gestion des ressources humaines et des dossiers financiers, font toujours débat. Ces difficultés s'accroissent, avec la crise conjoncturelle, en entraînant une fragilité organisationnelle et des lacunes à tous les niveaux de pilotage et de coordination de la santé. Ainsi par exemple, les subdivisions qui devaient être dotées de trois cellules chargées de l'offre de soins, de la prévention, et de la gestion des ressources, n'ont pas pu toutes aboutir à une réelle déconcentration telle que prévues par les textes, alors que les missions à couvrir sont multiples.

Des services spécialisés

Les centres de consultations spécialisées (CCS) sont sous la responsabilité d'un médecin référent, chargé de contribuer à l'élaboration, la coordination et la mise en œuvre des programmes dans leur domaine de spécialisation. Ils offrent ainsi une prestation de soins curatifs et préventifs au sein d'une zone géographique variable :

- CCS en protection maternelle : activité centralisée au centre de la mère et l'enfant
- CCS en protection infantile : activité au centre de la mère et de l'enfant de Hamuta (Pirae) et consultations délocalisées dans les communes de Tahiti Nui
- CCS en hygiène et santé scolaire : interventions auprès des enfants scolarisés entre Mahina et Faa'a
- CCS en alcoolologie et toxicomanie : accueil de tout venant, à l'échelle du Pays
- CCS en hygiène mentale infanto-juvénile et hôpital de jour : discipline unique en Polynésie française
- CCS en hygiène dentaire : couverture du programme organisée sur toute la Polynésie.

Par l'arrêté n° 1576 CM du 9 septembre 2010 modifiant l'arrêté n° 673 CM du 15 avril 2004, se rajoute dans l'organigramme, le centre de consultations spécialisées pour les maladies infectieuses et tropicales, à la suite du transfert de l'activité du centre d'investigation épidémiologique et de consultations, sis à l'Institut Louis Malardé.

Sur la base des préconisations de l'audit (en 2008-2009) des centres de consultations spécialisées de protection maternelle et de protection infantile, la décision de mutualiser ces deux structures a été adoptée par l'arrêté n° 2068 CM du 9 novembre 2010. Elle se concrétise avec le recrutement d'un médecin au poste de responsable en 2011.

Une offre hospitalière de proximité

Il existe cinq structures hospitalières sous la tutelle de la Direction de la santé, qui assurent une offre de soins en :

- médecine à l'hôpital de Moorea
- médecine, chirurgie et obstétrique (MCO) dans les hôpitaux de Uturoa (Raiatea) et de Taiohae (Nuku hiva)
- médecine et long séjour à l'hôpital de Taravao (Tahiti iti)
- psychiatrie infanto-juvénile (de 3 à 12 ans) à l'hôpital de jour, au centre de la mère et de l'enfant à Hamuta (Pirae).

Faits marquants en 2010

- Création du centre de consultations spécialisées en maladies infectieuses et tropicales (arrêté n° 1576 CM du 9 septembre 2010)
- Ré-organisation des centres de protection maternelle et infantile en un centre de consultations spécialisées de protection maternelle et infantile (arrêté n° 2068 CM du 9 novembre 2010)

La volonté politique est exprimée d'une évolution des hôpitaux périphériques et du CHPF vers une gouvernance unifiée de l'hospitalisation publique de la Polynésie française.

L'externalisation des hôpitaux périphériques de la Direction de la Santé a été un sujet récurrent depuis les années 2000.

En février 2010, le ministre de la santé exprime à nouveau la volonté politique de préparer la réorganisation des hôpitaux vers la création d'une communauté hospitalière publique de la Polynésie française. Celle-ci devra comprendre un projet médical hospitalier commun, intégrant « *la recherche de l'efficience des soins, une mutualisation des moyens techniques et logistiques, l'amélioration de la qualité des prestations, une meilleure prise en charge des malades en proximité grâce notamment au développement des réseaux de soins, des missions de spécialistes, de la prise en charge de l'urgence, des réseaux informatiques et de la télé-médecine* ».

Une offre concomitante et intégrée de prévention et de soins sur l'ensemble du territoire

La Direction de la santé reste le seul organisme polynésien de santé à disposer de capacités à déployer à la fois des activités de soins et de prévention pour la population. Cette spécificité est historique depuis le début du XX^{ème} siècle au cours duquel la prévention et la lutte contre les maladies tropicales telles que la filariose, la lèpre et la tuberculose constituaient les priorités de santé publique.

Ainsi dans l'ensemble des formations sanitaires, les programmes associant l'éducation et la promotion de la santé, la prévention primaire aux activités de soins, sont mis en oeuvre. La protection maternelle et infantile, la santé scolaire, l'hygiène bucco-dentaire sont mis en oeuvre de façon systématique, selon des interventions intégrant en même temps la démarche préventive et curative. Les programmes de santé scolaire et d'hygiène dentaire permettent notamment le suivi sur une longue durée de la santé des enfants partout en Polynésie française.

Cette mission duelle se retranscrit dans la méthode de gestion des moyens de la Direction de la santé. Bien qu'il soit difficile de définir la frontière entre les soins curatifs et la prévention, le système de comptabilité publique et de gestion financière détermine des programmes budgétaires (en fonctionnement et en investissement) dédiés aux missions de prévention, de médecine curative, de veille et de sécurité sanitaires.

Organigramme

Au 31 décembre 2010

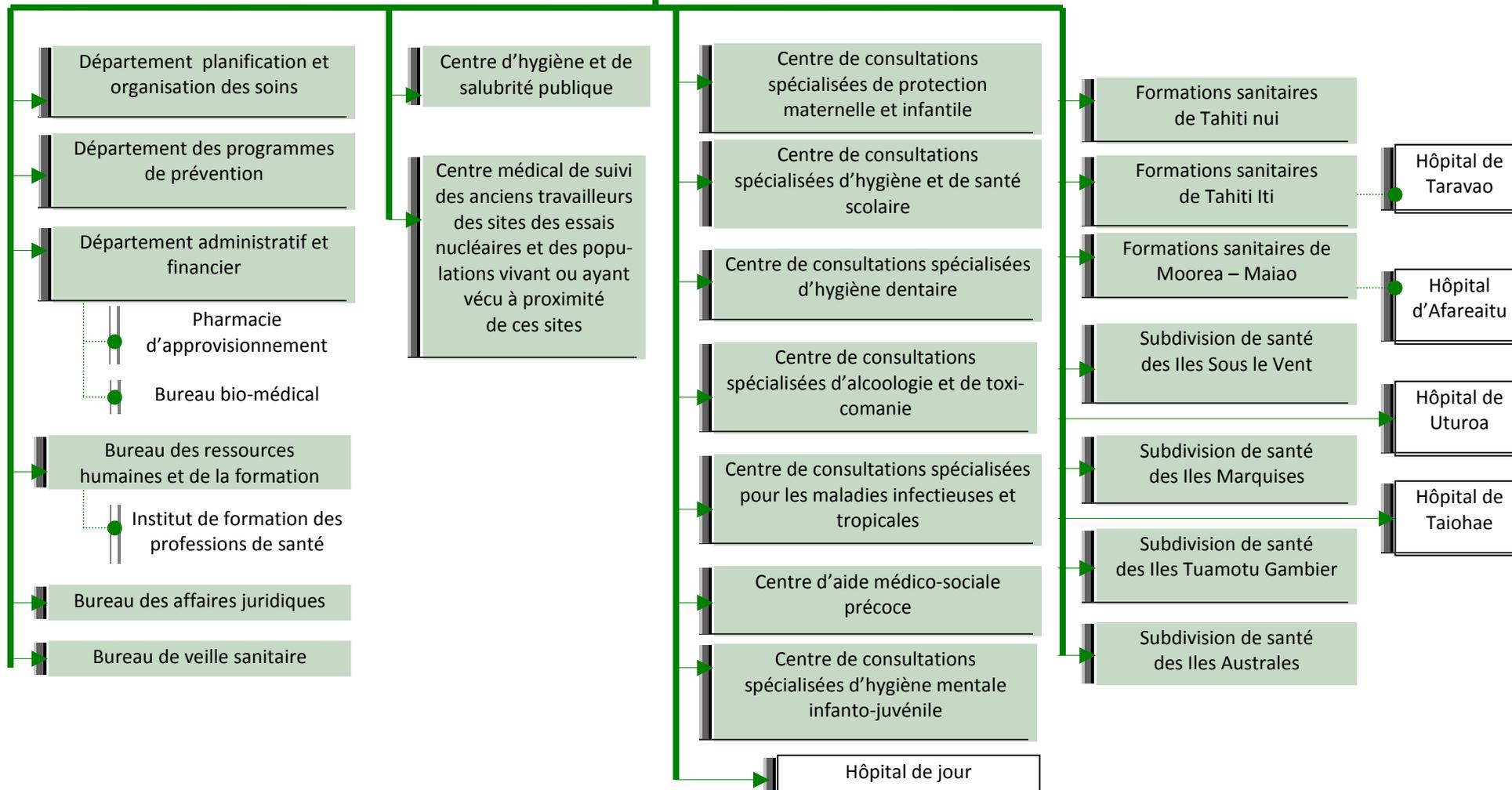
Echelon central

Directeur de la santé

Directeur adjoint

Chargés de mission

Echelon déconcentré

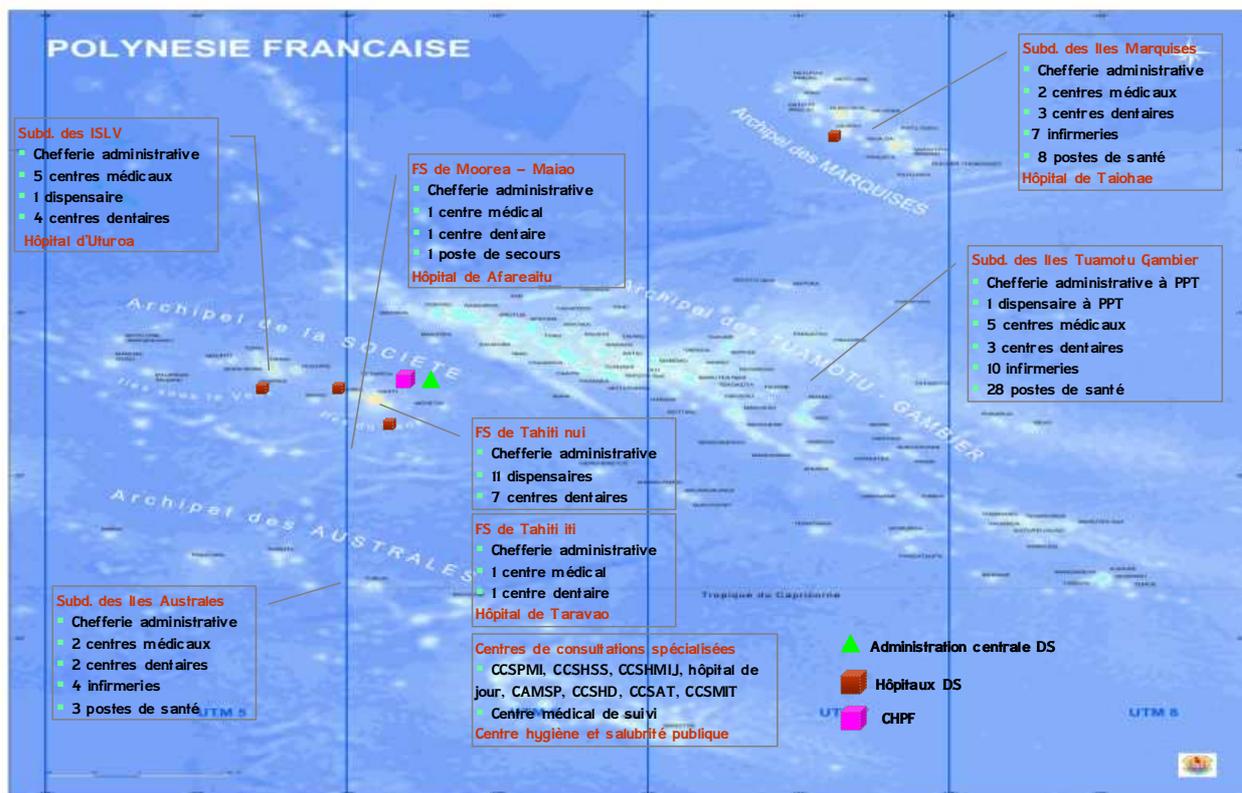


Les chiffres clé de l'activité 2010

Population totale : **269 768**
(Estimation au 31 décembre 2010)

IIDV : 202 489
Tahiti : 185 327
Moorea-Maiao : 17 162
ISLV : 34 412
Australes : 6428
Tuamotu-Gambier : 17 414

Cartographie de l'offre de santé de la Direction de la santé

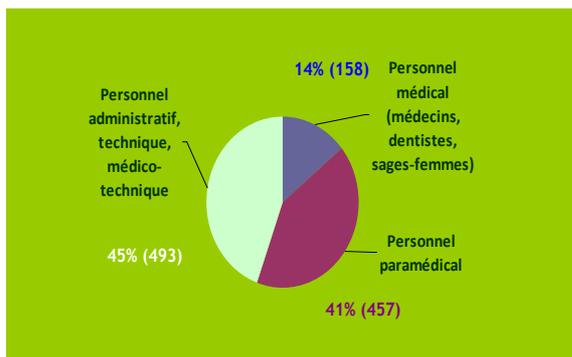


Ressources humaines

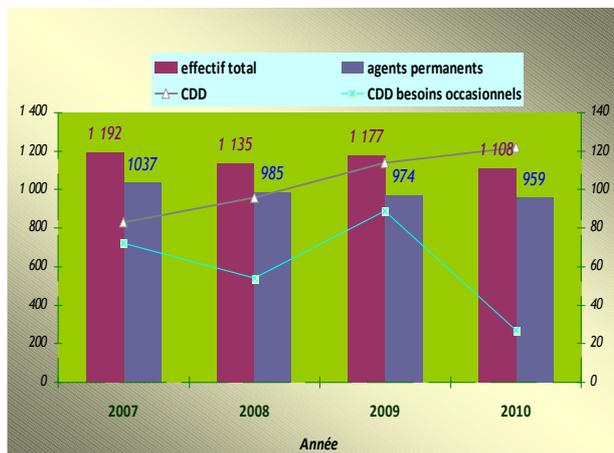
Effectif en 2010 : **1 108** agents en activité pour 1 178 postes budgétaires

Charges de personnels : **6 908 221 235 FCFP**

Répartition par grandes catégories de professions, en 2010



Evolution des effectifs de personnel et des emplois, de 2007 à 2010

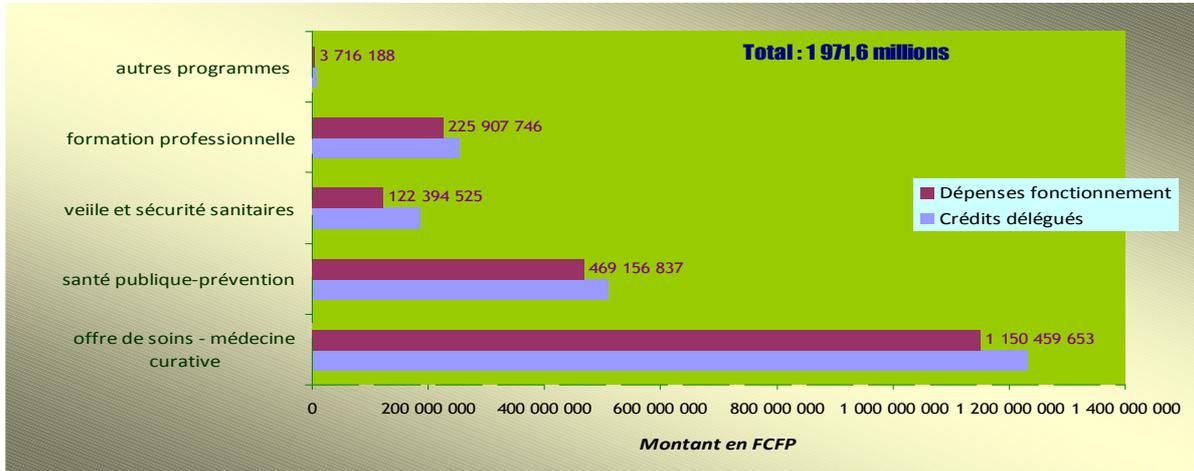


Dépenses de fonctionnement : 1 971,63 millions FCFP

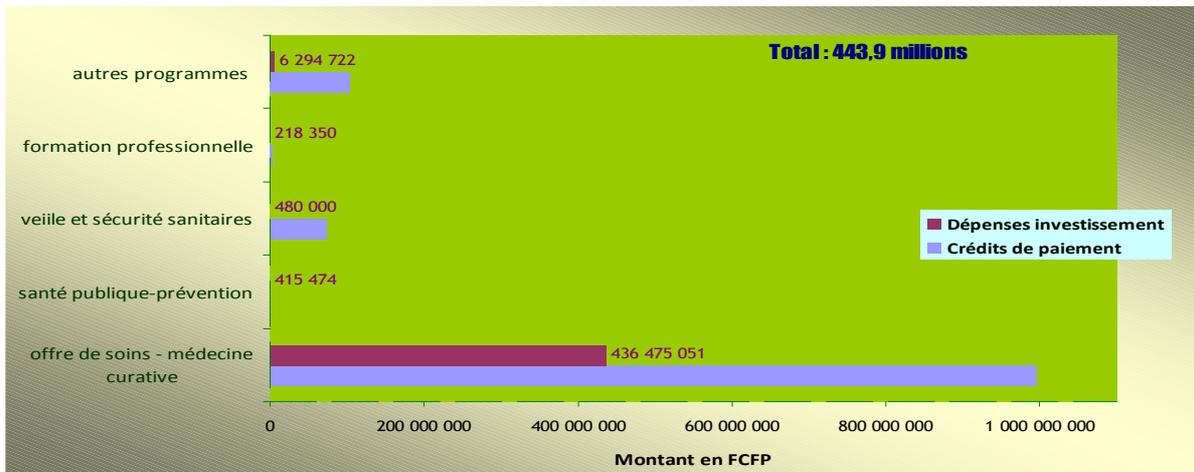
- médecine curative : 1 150,46 millions FCFP
- prévention : 469,16 millions FCFP
- veille sanitaire : 122,39 millions FCFP
- formation : 225,91 millions FCFP

Dépenses d'investissement : 443,88 millions FCFP

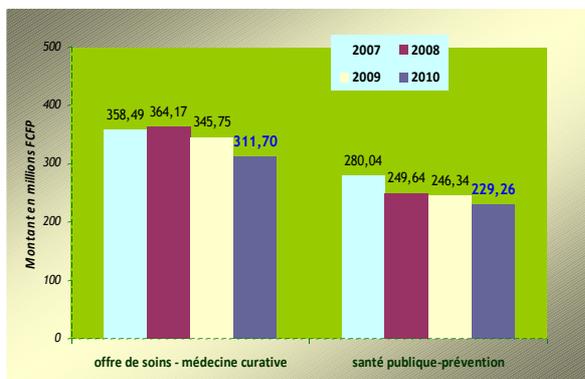
Dépenses de fonctionnement par programmes budgétaires



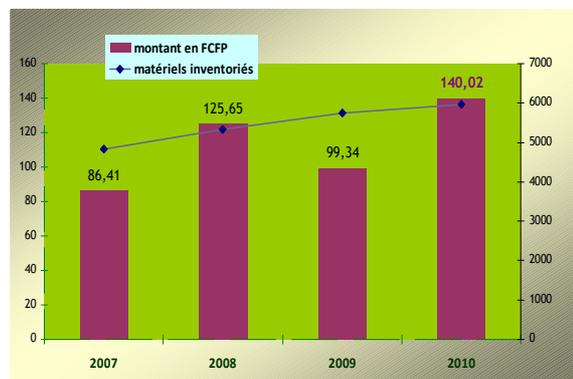
Dépenses d'investissement par programmes budgétaires



Dépenses en pharmacie (fonctionnement), 2007-2010



Dépenses en matériel bio-médical (investissement), 2007-2010



Activité de consultations

Nbre de consultations toutes confondues : 555 000

- médecine curative : 384 000
- santé publique et prévention : 171 000

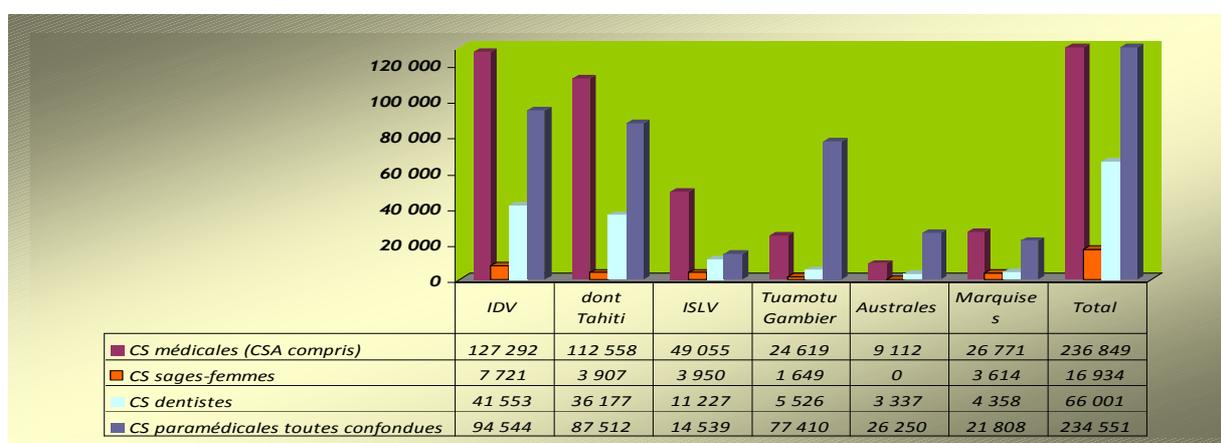
49% (271 000 CS) dans les îles du Vent

- 43% à Tahiti

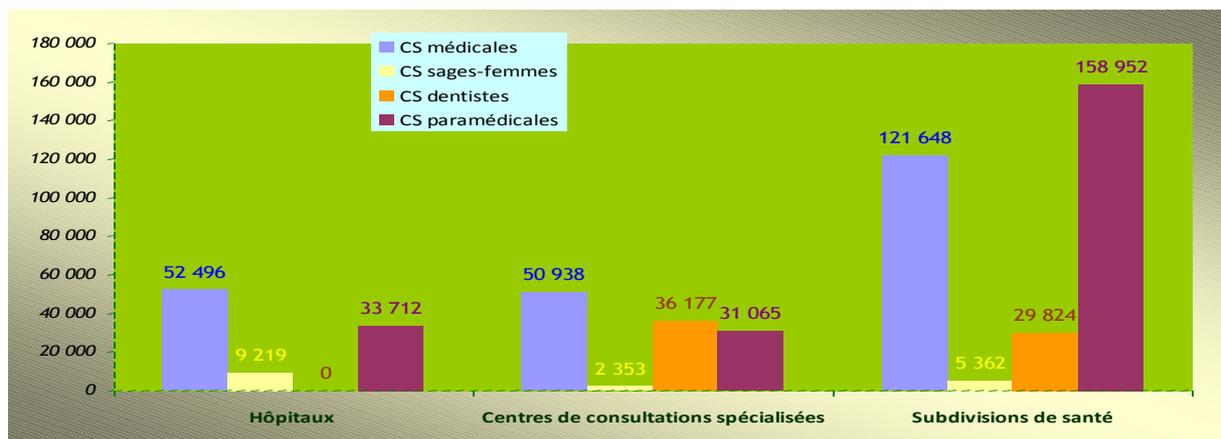
Activité totale – consultations (CS) et actes de soins - en 2010

	Curatif	Préventif	Total
CS médecins DS	165 290	60 516	225 806
<i>Consultations spécialisées avancées (CHPF)</i>	11 043		11 043
<i>CS chirurgiens dentistes</i>	19 895	46 106	66 001
<i>CS sages-femmes</i>	6 956	9 978	16 934
<i>CS paramédicales (infirmiers, auxiliaires de santé...)</i>	180 030	43 349	223 729
<i>CS autres professionnels de santé (psychologues, orthophonistes...)</i>	0	10 822	10 822
<i>Actes de soins des chirurgiens dentistes</i>	37 505	27 048	64 553
<i>Actes de soins paramédicaux</i>	151 034	ND	151 034

Nombre total de consultations réalisées (CSA compris) par archipel



Nombre de consultations réalisées par le personnel de la Direction de la santé, par groupe de structures de santé



EVASANS inter-îles

Polynésie française
(source : CPS, 2010)

Nombre d'évacuations et de transferts sanitaires : 23 427

Coût total : 721,35 millions FCFP

Direction de la Santé

Evacuations et transferts sanitaires : **13 440** (57% du total)

- vers Tahiti : 10 097
- vers les Marquises : 1 660
- vers les ISLV : 1 614
- vers les TQ : 59
- vers les Australes : 7

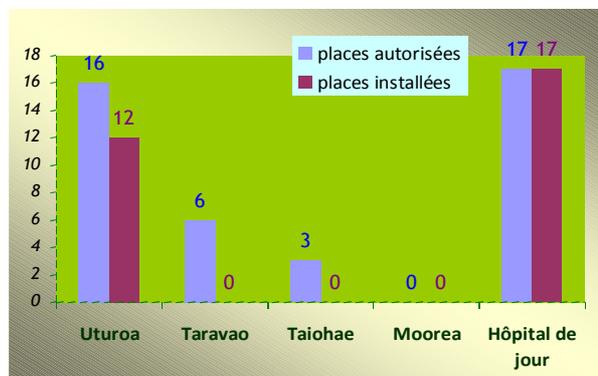
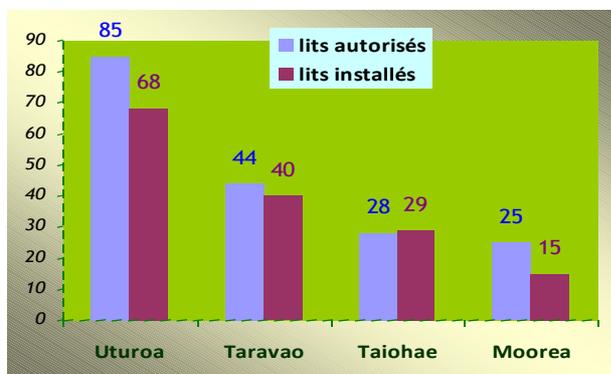
Activité hospitalière

Capacité d'accueil des hôpitaux périphériques :

- 182 lits et 42 places autorisés
- 152 lits et 29 places installés

Dépenses de fonctionnement : 357,85 millions FCFP

Capacité en lits et en places des quatre hôpitaux périphériques



Activité de l'hospitalisation complète

Par établissement

	List autorisés	Lits installés	Entrées	Journées réalisées	Taux d'occupation (%)
Hôpital de Taravao	44	40	800	7 908	54,2
Hôpital d'Uturoa	85	68	3 087	12 475	50,3
Hôpital de Taiohae	28	29	1 200	4 544	42,9
Hôpital de Moorea	25	15	894	1 875	34,2

Par discipline

	Lits autorisés	Lits installés	Entrées	Journées réalisées	Durée moyenne de séjour	Taux d'occupation (%)	Taux de rotation des lits (%)
Médecine	53	74	3 425	12 041	3,5	44,6	12,7
Chirurgie	28	31	1 551	4 922	3,2	43,5	13,7
Gynéco-obstétrique	30	27	1 004	5 178	5,2	52,5	10,2
Soins de suite	34	0	0	0			
Long séjour	35	20	1	4 661	352,0	63,9	0,01
Psychiatrie	2	0	0	0			
Total	182	152	5 981	26 802	4,5	48,3	10,8

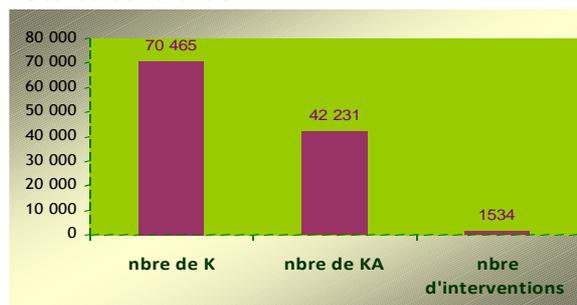
Consultations dans les services d'urgences et de consultations externes

	Nbre de passages aux urgences **	Nbre de consultations médicales *	Nbre de consultations paramédicales *	Nbre de consultations externes **
Hôpital de Taravao	12 612	12 225 **	19 339	6 212
Hôpital d'Uturoa	7 784	5 107	661	9 960
Hôpital de Taiohae	5 333	5 224 **	940	11 685
Hôpital de Moorea	8 342	4 870 **	0	5 914
Total	34 071	27 397	20 940	33 771

* Données non exhaustives

** Consultations par les médecins et les sages-femmes

Activité du bloc opératoire des hôpitaux de Uturoa et Taiohae



Activité obstétricale dans les hôpitaux

642 accouchements

62 césariennes (Taiohae et Uturoa)
126 actes d'IVG (Taiohae et Uturoa)

3 455 échographies obstétricales

La gouvernance en santé et le pilotage du système de santé

Les débats sur les politiques sociales et sanitaires, la gouvernance du système polynésien de santé, l'économie de la santé

Plusieurs actions publiques vont concerner le monde de la santé et de la solidarité durant l'année 2010. La Direction de la santé est largement impliquée dans les débats qui ont eu lieu.

La Chambre territoriale des comptes de la Polynésie française (CTC) a mené des contrôles du ministère de la santé et des organismes de santé, et la Cour des comptes, celui de la Caisse de prévoyance sociale. Le rapport d'observations définitives relatif à la gestion du CHPF pour les exercices 2001-2008 a été rendu public en 2010.

La CTC a poursuivi son programme de travail en préparant un rapport public sur le système de santé en Polynésie française et son financement, dont la publication officielle est prévue en début 2011. Ce travail a été appuyé par la Direction de la santé qui a élaboré en parallèle, les comptes de la santé de 2008 et 2009.

Sur la base de ces travaux, en décembre 2010, l'Université de la Polynésie française (laboratoire Gouvernance et développement insulaire) en collaboration avec le ministère de la santé et la CTC, a organisé une table ronde sur les dépenses de santé et son financement.

L'analyse des forces et des faiblesses du système de santé polynésien conclue au constat suivant :

- la Polynésie française dispose d'un système de santé adapté et globalement satisfaisant ;
- le pilotage sur ce système est défaillant, marqué par une absence de documents stratégiques et de planification d'une politique sanitaire ;
- l'évolution des dépenses de santé est inquiétante et en forte croissance ;
- la question du financement du système de santé rencontre des difficultés croissantes au rééquilibrage.

L'urgence d'une réforme de la Protection sociale généralisée (PSG), avec la refonte des principes et des mécanismes de financement de la santé, est clairement confirmée. Le rapport de la CTC formule diverses recommandations concernant l'élaboration d'une politique stratégique en matière de santé, l'optimisation de l'offre de soins et les outils de pilotage tels le système d'information de santé et la production réglementaire.

En parallèle, dans le cadre de la **mission interministérielle d'assistance** demandée par le Président G. TONG SANG à l'Etat en 2009 – afin d'identifier les marges de manœuvre du rétablissement budgétaire et financier de la Polynésie française et des satellites et démembrements de la collectivité –, la Direction de la santé a accueilli en mai 2010 les inspecteurs généraux des affaires sociales. Le rapport final de la mission d'assistance est rendu à la Polynésie française en septembre 2010. Le tome 3 du rapport est consacré en particulier à la réforme de la PSG, le financement de l'assurance maladie, l'offre publique de santé et l'action sociale.

En mi-Août 2010, la Présidence de la Polynésie française prend la tutelle de la coordination des travaux entre les partenaires sociaux et les ministères concernés, sur les mesures de rééquilibrage des finances et la réforme structurelle de la PSG. La Direction de la santé contribue aux réflexions du groupe de travail mis en place pour ce chantier.

L'année 2010 est marquée également par la dissolution de l'Établissement administratif pour la prévention (arrêté n° 1937 CM du 28 octobre 2010) dont la mise en liquidation prend effet au 1^{er} janvier 2011. Les recettes du fonds de prévention sont versées directement au Budget du Pays.

Coordination de l'offre de soins

Le département Planification et Organisation des Soins (DPOS) a pour mission d'élaborer, de contrôler et d'évaluer l'organisation de l'offre de soins sur le territoire, dans le respect de la politique sanitaire définie par les pouvoirs publics. A ce titre, il est chargé de piloter l'offre de soins, d'améliorer la sécurité sanitaire, la qualité des soins et l'évaluation, de gérer les professions de santé. Il assure les visites de conformité ou de contrôle et les inspections dans les structures de soins publiques et privées afin de veiller à la bonne application de la réglementation sanitaire.

En 2010, le DPOS a disposé d'une équipe de 9 agents présents (sur 15 postes) dont le responsable, 2 médecins inspecteurs, un pharmacien inspecteur, 2 surveillants cadres, d'une inspectrice de l'action sanitaire.

Le projet de regroupement des laboratoires publics d'analyses biomédicales (CHPF, Direction de la Santé et Institut Louis Malardé) est mis à l'étude. Ce chantier auquel le DPOS participe, a été confié par le ministère de la santé à l'Institut Louis Malardé.

Régulation et contrôle

■ Régimes d'autorisation sanitaire des établissements de santé et des laboratoires

Des visites de conformité et d'inspection ont été réalisées dans deux établissements de santé dans le cadre des commissions de sécurité : la Clinique Paofai et le nouveau centre hospitalier de Taaone (pour l'avancement des travaux). Le transfert des activités du CHPF vers le nouveau site a débuté en décembre 2010.

Trois laboratoires d'analyses de biologie médicale (Cardella, Paofai et Institut Louis Malardé) ont été agréés en 2010.

Huit contrôles du programme de médicalisation du système d'information (PMSI) dans les établissements de santé qui en sont dotés (CHPF, les 3 cliniques privées) ont été réalisés.

■ Régime d'autorisation sanitaire des officines et des herboristes

Sur les deux périodes (mai et novembre) de dépôts des dossiers à la **commission de régulation de la pharmacie**, les autorisations ont été accordées pour :

- la modification de gérance d'une pharmacie à usage intérieur d'un établissement de santé privé
- 5 demandes d'exploitation de pharmacie d'officine
- la distribution et la vente en gros de médicaments vétérinaires par l'ILM.

Sur les deux demandes de cession totale de pharmacies nouvellement créées avant l'expiration du délai de 10 ans, un seul avis favorable a été prononcé.

Des avis défavorables ont été émis pour deux demandes de création et d'exploitation de pharmacie (voie dérogatoire) et une demande d'autorisation personnelle d'ouverture d'un dépôt restreint de médicaments dans une île éloignée.

Un groupe de travail a été mis en place par le **comité des herboristes** pour étudier les demandes d'ajout de 60 nouveaux produits dans la liste (fixée par l'arrêté 199/CM du 06/02/2008) des produits médicamenteux de la pharmacopée traditionnelle chinoise et d'autres spécialités asiatiques (dont l'importation et la vente sont autorisées aux herboristes agréés).

✿ Régime d'autorisation des transports sanitaires

Le sous-comité de l'aide médicale urgente et des transports sanitaires gère 85 véhicules sanitaires de 10 structures publiques, de 10 entreprises privées et de 23 communes. En 2010, deux réunions de ce sous-comité ont eu lieu. Sept nouvelles demandes d'agrément ont été instruites et 28 véhicules à Tahiti ont fait l'objet de visites de contrôles sanitaires.

✿ Régulation des professions de santé

En 2010, on compte 456 diplômes de professionnels de santé enregistrés dans le registre des professions de santé tenu par le DPOS. Parmi eux, il y a 221 infirmiers, 61 aide-soignants, 51 médecins, 27 masseurs kinésithérapeutes, 26 pharmaciens, 17 sages-femmes, 11 orthophonistes, 9 manipulateurs radio, 5 chirurgiens dentistes..

En ce qui concerne l'activité des commissions de régulation de conventionnements, 6 réunions ont eu lieu pour discuter des gels de conventionnement des professionnels de santé libéraux.

Gestion des risques sanitaires et qualité des soins

✿ Pratiques professionnelles et démarche qualité

Le directeur de la santé ou représentants assistent en tant que membres à diverses commissions médicales, ordres professionnels, conseils d'administration, assurant la promotion, la régulation de l'offre de soins et la qualité de soins.

Le 1^{er} septembre 2010, a eu lieu la première élection des membres du Conseil de l'ordre des infirmiers de la Polynésie française, fortement soutenue par le directeur de la santé. La liste des électeurs comptait 1 180 infirmiers.

La première édition du guide des protocoles de soins a été diffusée dans les structures de la Direction de la santé.

✿ Sécurité des produits de santé

Le renouvellement de la convention cadre de coopération (2010-2013) entre la Polynésie française et l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS) a été signée en juin 2010. Le DPOS a rendu son rapport d'évaluation du programme de travail de l'année 2009 et établi le programme pour 2010.

L'AFSSAPS a transmis 255 alertes sanitaires dans l'année, diffusées aux différents partenaires selon la procédure mise en place.

Les demandes d'**importations de médicaments** traitées en 2010, ont représenté un volume de 248 dossiers par des particuliers et 58 par des transitaires ou des commerçants. Seize autorisations temporaires d'utilisation (ATU) ont été délivrées pour l'importation de médicaments ne disposant d'autorisation de mise sur le marché. 175 certificats officiels d'importation de stupéfiants ont été produits.

Dans le cadre du **contrôle des stupéfiants et des psychotropes**, le DPOS a effectué 5 opérations de dénaturation ou de destruction des produits stupéfiants dans des pharmacies d'hôpitaux, une officine et chez un grossiste- répartiteur. Une transmission périodique à l'AFSSAPS est effectuée en ce qui concerne les autorisations d'exportation de stupéfiants (166 AES en 2010) et de psychotropes (381 AEP) et les autorisations d'importation de stupéfiants et de psychotropes.

Conformément aux conventions internationales sur les stupéfiants et les psychotropes, le DPOS produit les statistiques des consommations trimestrielle et annuelle et les prévisions des besoins médicaux et scientifiques pour l'année 2011.

Le DPOS a assuré son rôle d'**inspection de la pharmacie** dans le cadre de plusieurs situations, telles une plainte concernant le comportement et l'absence du pharmacien titulaire dans une officine, une infraction de la réglementation concernant les substances vénéneuses dans une pharmacie privée, la vente de médicaments par des personnes non autorisées... D'autres activités administratives ont été réalisées concernant le contrôle de la mise sur le marché de produits qualifiés en médicaments, l'enregistrement des notifications de remplacement des pharmaciens titulaires ou responsables d'une structure pharmaceutique ou d'une pharmacie à usage intérieur, la mise à jour de la liste des délégués médicaux.

▣ Radioprotection

Une convention cadre de coopération a été mise en place entre la Polynésie française et l'Autorité de Sûreté Nucléaire dès juillet 2009 en matière de radioprotection des équipements sanitaires.

Suite aux demandes exprimées par les différents ministères – recherche, industries, perliculture, travail – sensibilisés aux enjeux de la radioprotection, une convention particulière de coopération étendant la convention cadre à de nouveaux domaines, est signée en fin 2010.

Le programme de travail défini comprend l'aide à l'élaboration de la réglementation, la formation et l'information aux administrations de la santé et de travail, l'instruction des demandes d'autorisation (du CHPF et d'autres organismes) et les déclarations des installations de radiodiagnostic, la mise à jour du recensement des appareils de radiodiagnostic et installations, le traitement des déclarations d'évènements de radiations ionisantes indésirables et les visites de conformité des installations.

La production réglementaire

En 2010, 23 textes au total dont une loi de pays ont été adoptés et publiés. La Direction de la santé a rendu sur saisine officielle, 10 avis relatifs à des projets de textes métropolitains (dont 4 ont été actés en 2010) et 3 avis concernant des projets de textes locaux portés par d'autres services de l'administration (dont un acté). Neuf dossiers de contentieux ont été traités. Le détail des textes adoptés est présenté dans le tableau ci-après.

Le bureau des affaires juridiques a pour missions d'étudier, de participer à l'élaboration et à la rédaction de la réglementation sanitaire de la Polynésie française. Il est chargé de consolider la réglementation en vigueur et de traiter le contentieux relatif aux affaires sanitaires dans lesquelles la responsabilité du Pays est engagée.

En 2010, le BAJ a fonctionné avec une équipe composée d'un responsable, d'une juriste, d'un rédacteur (jusqu'en fin juin), et d'une secrétaire qu'à partir de novembre.

Fait marquant en 2010

Adoption de la loi de pays anti-tabac 2009, modifiée en 2010, et des 3 arrêtés d'application relatifs aux modalités d'inscription des informations sanitaires sur les unités de conditionnement, de la signalétique apparente de l'interdiction de fumer, et aux conditions d'application de l'interdiction de fumer dans les lieux collectifs.

L'action majeure a concerné la modification de la loi de pays n°2009-4 du 11 février 2009 relative à la lutte contre l'abus du tabac et le tabagisme, en faveur d'un renforcement des mesures.

Trois arrêtés d'application de la loi ont été actés permettant de :

- réglementer les modalités d'inscription des teneurs maximales en goudron, nicotine et monoxyde de carbone des cigarettes et celles d'inscription des avertissements de caractère sanitaire sur les unités de conditionnement des produits du tabac ;
- fixer les conditions d'application de l'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif ;
- réglementer la signalisation apparente, rappelant le principe de l'interdiction de fumer.

Plusieurs projets de textes importants sont en préparation, concernant en particulier la maîtrise de l'évolution des dépenses des produits de santé et des produits et prestations remboursables, le statut des infirmiers consultants, l'organisation du programme de lutte contre la filariose, les rayonnements ionisants...

Le bureau des affaires juridiques (BAJ) a assuré le secrétariat du comité d'éthique de la Polynésie française (4 réunions), qui a rendu un avis sur 2 dossiers en 2010. Il a de plus géré le secrétariat du Conseil territorial de la santé publique (3 réunions) qui a examiné au total 7 projets de textes relatifs à la vaccination des enfants, la maîtrise des dépenses de santé, au programme de lutte contre la filariose.

Le BAJ a participé également à d'autres comités ou commissions tels que la commission de régulation de la pharmacie, le sous-comité des transports sanitaires, la commission des établissements de distribution en gros des médicaments vétérinaires, les commissions de santé de l'Assemblée de la Polynésie française et du Conseil économique social et culturel.

Diverses activités en continue ont été réalisées : veille juridique, consolidation de la réglementation applicable en Polynésie française, mise à jour de la documentation et des recueils de textes, numérisation des archives, mise à jour des dispositions du code de la santé publique applicables en Polynésie française.

		Détails des textes adoptés
<i>Dans le domaine de l'organisation des soins</i>	7 textes adoptés	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Délib n°2010-11 APF du 18/03/2010 modifiant la délibération n°97-109 APF du 10/07/1997 modifiée portant code de déontologie des sages-femmes ▪ Arr n°248 CM du 25/02/2010 fixant la liste des marchandises dont les pharmaciens peuvent faire le commerce dans leur officine ▪ Arr n°249 CM du 25/02/2010 relatif à la vente au public des plantes médicinales inscrites à la Pharmacopée ▪ Arr n°250 CM du 25/02/2010 fixant la liste des huiles essentielles dont la vente au détail et toute dispensation au public sont réservées aux pharmaciens ▪ Arr n°2068 CM du 9/11/2010 portant modification de l'arrêté n°673/CM du 15/04/2004 modifié, portant organisation du service de la Direction de la santé (création du centre de protection maternelle et infantile) ▪ Arr n°2182 CM du 25/11/2010 portant modification de l'arrêté n°1435/CM du 24/12/1996 fixant la valeur des lettres clés des actes professionnels effectués à titre externe dans les établissements d'hospitalisation publics de Polynésie française et à l'institut territorial de recherches médicales Louis Malardé ▪ Arr n°1576 CM du 9/09/2010 portant modification de l'arrêté n°673/CM du 15/04/2004 modifié, portant organisation du service de la Direction de la santé (création du CCSMIT)
	5 textes adoptés	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Loi du pays n°2010-2 du 15/03/2010 portant modification de la loi du pays n° 2009-4 du 11/02/2009 relative à la lutte contre l'abus du tabac et le tabagisme ▪ Arr n°445 CM du 31/03/2010 relatif aux teneurs maximales en goudron, nicotine et monoxyde de carbone des cigarettes, aux modalités d'inscription de ces teneurs ainsi qu'aux modalités d'inscription des avertissements de caractère sanitaire sur les unités de conditionnement des produits du tabac ▪ Arr n°446 CM du 31/03/2010 fixant les conditions d'application de l'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif ▪ Arr n°1947 MSE du 13/04/2010 fixant le modèle de signalisation apparente, rappelant le principe de l'interdiction de fumer. ▪ Arr n°451 CM du 1^{er}/04/2010 relatif au programme de vaccination de l'enfant
<i>Dans le domaine de la prévention</i>	9 textes adoptés	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Arr n°132 CM du 8/02/2010 fixant les conditions de collecte, de transport et d'agrément des transporteurs de déchets d'activités de soins par route en Polynésie française ▪ Arr n°133 CM du 8/02/2010 fixant les modalités d'agrément, d'autorisation, de mise en œuvre et d'exploitation des appareils de désinfection des déchets d'activités de soins ▪ Arr n°134 CM du 8/02/2010 fixant la composition et les modalités de fonctionnement du comité consultatif d'expertise instauré par la délibération n°2001-81/APF du 05/07/2001 modifiée portant réglementation de l'élimination des déchets d'activités de soins ▪ Arr n°184 CM du 17/02/2010 fixant les conditions d'hygiène applicables dans les établissements entreposant des denrées alimentaires animales ou d'origine animale nécessitant une conservation à température dirigée ▪ Arr n°457 CM du 7/04/2010 relatif à la composition et au fonctionnement de la commission de l'hygiène de l'eau ▪ Arr n°282 PR du 22/01/2010 portant dérogation temporaire au profit de la société d'économie mixte Société environnement polynésien, concessionnaire pour la réalisation et l'exploitation du centre d'enfouissement technique de Paihoro, commune de Taïarapu-Est
<i>Dans le domaine de la veille et la sécurité sanitaires</i>	2 textes adoptés	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Arr n°1301 CM du 3/06/2010 relatif aux bourses de formation versées aux étudiants ayant intégré la formation en soins infirmiers dans le cadre du dispositif Licence - Master - Doctorat, instauré en Polynésie française à compter de la rentrée 2010-2011 ▪ Arr n°1384 CM du 13/06/2010 relatif aux indemnités de stage et à la prise en charge des frais de transport versés dans le cadre de la formation des étudiants en soins infirmiers
<i>Textes métropolitains dans le cadre d'une saisine officielle conformément aux articles 9 et 10 de la loi organique statutaire</i>	10 avis rendus 4 textes actés	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ordonnance n°2010-331 du 25/03/2010 portant extension et adaptation aux collectivités régies par l'article 74 de la Constitution, à la Nouvelle-Calédonie, aux Terres australes et antarctiques françaises ainsi qu'à la Réunion et à la Guadeloupe de dispositions de la loi n° 2009-879 du 21/07/2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ▪ Arr n°141 DIPAC du 26/03/2010 relatif aux indicateurs techniques et financiers figurant obligatoirement dans les rapports annuels sur le prix et la qualité des services publics de l'eau potable ▪ Décret n°2010-995 du 26/06/2010 relatif au fonctionnement de la commission des hospitalisations psychiatriques en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française ▪ Décret n°2010-1634 du 30/12/2010 portant application de la loi pénitentiaire et modifiant le code de procédure pénale
<i>Textes portés par les différents services du Pays</i>	3 avis rendus 1 texte adopté	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Arr n°819 CM du 7/06/2010 relatif au tarif du vaccin contre la fièvre jaune
<i>Contentieux</i>	9 dossiers traités	
<i>Conseils juridiques</i>	51 demandes traitées	

Systeme d'information de sante

Le schéma directeur stratégique du système d'information de santé de la Polynésie française

En 1998, le projet initial du Réseau Santé Polynésie (RSP) avait été initié par une volonté politique s'inscrivant dans la maîtrise des dépenses de santé au moyen d'un système d'information de santé. Il était destiné à relier les différents acteurs du système de santé polynésien : ressortissants, professionnels de santé, établissements de soins et de recherche, Caisse de prévoyance sociale, ministères de la santé et de la solidarité. Il devait s'appuyer sur les professionnels et les organismes contribuant à l'informatisation. Le RSP s'articulait autour du dossier médical communicant, réunissant des données médicales pertinentes.

La nécessité d'évaluer l'état d'avancement du projet du RSP et de mettre à plat les difficultés et les écueils concernant son développement, s'est imposée.

C'est ainsi qu'en 2008, le ministère de la santé a décidé de lancer un audit du projet. A partir de la volonté des acteurs concernés, cette étape s'est poursuivie d'une étude ayant pour objectif de définir le schéma directeur stratégique du système d'information de santé de la Polynésie française. Ce travail fut confié à une équipe d'experts de SIS Consulting, animée par Mme Martine LABROUSSE, le professeur Marius FIESCHI, le Dr Philippe LOTTIN.

En mai 2010, Mme M. LABROUSSE a restitué au comité de pilotage le rapport final présentant un projet de schéma directeur 2010-2017, avec le scénario de mise en œuvre vers un système cible interopérable, et les plans d'action.

Ce schéma directeur doit permettre de recueillir les données sanitaires émanant de l'ensemble des institutions publiques et privées, dans un but d'aide à la définition des politiques de santé, de leurs coûts, aux choix et décisions qui en découlent. Les objectifs tendent à améliorer la prévention, la continuité, la coordination, la qualité des soins et indirectement la maîtrise des dépenses de santé au sein d'un dossier unique, le « **dossier médical partagé** » (D.M.P) dont chaque patient disposerait à moyen terme. Le schéma directeur vise ainsi à développer les systèmes de partage des informations pour le suivi du patient, à favoriser l'utilisation des technologies de l'information et de la communication dans les pratiques professionnelles, et à assurer la cohérence des systèmes d'information de santé.

Les orientations ayant été approuvées en août 2010 par l'ensemble des membres du comité de pilotage du projet, ce schéma directeur a fait l'objet d'une communication en conseil des ministres en novembre 2010 qui l'acte et encourage à sa mise en œuvre. Le Ministère de la santé est désigné comme le référent institutionnel chargé de piloter la mise en œuvre. Il est demandé que l'entité administrative soit intégrée en tant que département au sein de la Direction de la santé et en abondant le budget de celui-ci des frais de fonctionnement inhérents.

En parallèle, les Etats généraux du numérique sous l'égide du ministère en charge de l'économie numérique, se sont tenus en mai-juin 2010 et ont reconnu la santé parmi les secteurs prioritaires du projet HONOTUA. Des projets de la e-santé ont été énumérés autour de l'amélioration des échanges de données, la contribution à la maîtrise des dépenses de santé, la production d'une information de qualité.

Fait marquant en 2010

Approbaton par le Conseil des ministres du 10 octobre 2010 du schéma directeur du système d'information de santé de la Polynésie française 2010-2017, en remplacement du projet Réseau Santé Polynésie

◉ **Le système d'information de la Direction de la santé**

En référence à la mission assignée par le ministre de la santé en 2010, le directeur de la santé a ouvert le chantier de l'information de santé de la Direction de la santé, en soulignant le besoin essentiel de disposer de tableaux de bord appropriés pour le pilotage et l'aide à la décision dans le domaine sanitaire et social en Polynésie française. Les objectifs fixés sont de mettre en place des outils de pilotage et de contrôle de l'activité et des objectifs, de mettre en place un véritable système de communication et d'information fiable et efficace, notamment de mettre en place « l'Observatoire de la santé ».

Ce chantier est mené par une équipe-projet animée par la chargée de mission du directeur, dès le mois de septembre 2010, les travaux devant aboutir à élaborer un projet d'organisation du dispositif d'information de santé et une fois validé, de poser les bases d'une mise en œuvre opérationnelle de ses composantes.

L'équipe projet a procédé dans une première étape à l'état des lieux de l'existant. Le rapport final est restitué en novembre 2010. La seconde phase du projet a été lancée en décembre sous la forme d'ateliers de travail conduits par des animateurs volontaires, sur les 5 thématiques suivantes :

- les données d'activité des structures hospitalières
- les données d'activité des structures de soins non hospitalières
- les données d'activité des centres de consultations spécialisées
- les indicateurs de suivi de l'état de santé de la population et des groupes de population, et les indicateurs des programmes de santé
- les indicateurs de surveillance des événements pouvant affecter la santé de la population (risques environnementaux, épidémies, alertes sanitaires...).

Les objectifs attendus de ces ateliers sont de définir les indicateurs et les données jugés pertinents et faisables, leur système de recueil et de traitement jusque la rétro-information, de réaliser une mise en cohérence globale des référentiels et des outils entre les structures de santé. La synthèse des travaux doit être restituée dans le premier trimestre 2011.

Elaboration des comptes de la santé 2008 et 2009

Les comptes de la santé n'ont été réalisés, après quelques tentatives vers le milieu des années 1990, que depuis 2008 par la Direction de la santé. Les résultats pour les années 2008 et 2009 ont été élaborés et présentés en conseil des ministres.

Bien qu'ils soient élaborés en utilisant le plan des comptes nationaux, certaines distinctions en Polynésie française obligent à beaucoup de prudence dans les comparaisons. Par exemple, la Direction de la santé ne possédant pas de comptabilité analytique, la ventilation de ses dépenses entre les différentes fonctions est calculée et non mesurée.

Les comptes polynésiens de la santé mesurent les dépenses de la Caisse de prévoyance sociale au titre de l'assurance maladie, les dépenses du Pays pour le financement de ses structures et la part qui reste à la charge des ménages. Ils permettent de mesurer le poids macro-économique de la santé par rapport à la richesse d'un pays. Ils constituent un compte satellite de la comptabilité nationale.

Résultats des comptes de la santé 2009

En 2009, les dépenses de santé se sont élevées à **73,325 milliards de FCFP**, soit **276 000 FCFP par habitant** et **13,5% du PIB**, ce qui place la Polynésie française au 2ème rang mondial, derrière les Etats Unis, mais loin devant la métropole (11%) pourtant en tête des Pays européens.

Depuis 1994, les dépenses de santé ont progressé de 129% alors que le PIB ne progressait que de 54%.

Avec près de 30 milliards de FCFP, les soins hospitaliers représentent près de 50% de la consommation de biens et services médicaux, alors que les services de médecine préventive ne consomment que 2 milliards de FCFP.

Le financement des dépenses de santé est assuré à 54% par les cotisations salariales et patronales, à 31% par la fiscalité, mais plus de 5 milliards (7%) n'ont pas été financés en 2009.

Gestion des relations internationales en santé

La France fait partie des Etats Membres de l'Organisation des Nations Unies (ONU). Parmi les grands domaines d'intervention de l'ONU, le développement économique et social des Nations fournit la vision et le point d'ancrage des programmes mondiaux d'aide au développement en santé.

La Polynésie française, grâce à sa loi statutaire d'autonomie interne, définissant par ailleurs sa compétence en santé, participe en tant que membre représentant de la France dans les organisations régionales du système ONU pour le développement, telles l'OMS, la FAO... Par ailleurs, elle est un des 22 pays et territoires insulaires, membres de la Communauté du Pacifique (CPS).

Fort de ce statut, la Polynésie française bénéficie des programmes régionaux et internationaux pour le développement de la santé, coordonnés en particulier par le bureau régional de l'OMS dans le Pacifique occidental (Manille) et le secrétariat de la Communauté du Pacifique (Nouvelle Calédonie).

En 2010, la Polynésie française a participé à 12 réunions sur 15 initiées dans le domaine de la coopération régionale en santé. Le nombre de participants a été de 19, dont 14 professionnels de la Direction de la santé aux réunions des groupes techniques. Les thèmes des ateliers et séminaires ont été les suivants :

- la surveillance et la gestion des épidémies de dengue et des pandémies de grippe, les stratégies de lutte contre la tuberculose et la leptospirose dans les pays et territoires français du Pacifique ;
- les points focaux nationaux du règlement sanitaire international et la surveillance syndromique dans le Pacifique ;
- la prévention des maladies non transmissibles ;
- le programme « Halte à la tuberculose » dans le Pacifique ;
- les services en charge de la lèpre ;
- la grippe aviaire et pandémie de grippe ;
- le réseau LABNET dans le système de surveillance de santé publique dans le Pacifique ;
- le développement d'une stratégie sur le rôle de l'ECDC dans les pays et territoires européens en Outre-mer.

Parmi les réunions de haut niveau auxquelles la participation des ministres de la santé est requise, on citera :

- la 61^{ème} session du Comité régional de l'OMS pour le Pacifique Occidental qui s'est tenu en Malaisie ;
- le Sommet de l'Alimentation du Pacifique des ministres et représentants de la santé, de l'agriculture, du commerce et de l'industrie au Sommet 2010 de l'alimentation, au Vanuatu (approbation du document stratégique pour la sécurité alimentaire) ;
- la réunion bi-annuelle du comité mixte OMS/CPS du programme océanien 2-1-22 de lutte contre les maladies non transmissibles. La Polynésie française siège parmi les 7 pays membres centraux de ce comité, en charge de la coordination et l'évaluation de l'appui financier et technique aux 22 pays et territoires du Pacifique.

La Polynésie française a bénéficié d'un financement au travers du Budget-programme OMS pour l'exercice biennal 2010-2011, à hauteur de 38 000 dollars US (recette affectée au budget de la Direction de la santé). L'accord de coopération porte sur deux projets bénéficiaires : l'enquête STEPWISE et le développement du plan COMBI sur l'activité physique.

Par ailleurs, une convention de collaboration entre la Polynésie française et le Secrétariat de la Communauté du Pacifique a été signée en 2010 dans le cadre de la mise en œuvre du plan d'action océanien intitulé 2.1.22. Une subvention annuelle de 15 000 dollars australiens est accordée pendant trois ans pour le plan d'action en Polynésie française. Aucune dépense n'a été encore mandatée au 31 décembre 2010 sur les recettes affectées.

La prévention et la protection de la santé

La mise en œuvre des programmes de santé publique et de prévention est une mission concomitante en échelon central et en déconcentré, partagée par le Département des programmes de prévention, le Bureau de veille sanitaire, le Centre d'hygiène et de salubrité publique, les centres de consultations spécialisés et les subdivisions de santé. Le degré de développement des actions de prévention dépend des problématiques de santé locale, et de l'organisation des ressources des services.

Les champs d'intervention du département des programmes de prévention, définis par l'arrêté n° 673 CM du 15/04/2004, concernent les maladies liées aux modes de vie (y compris celles dues aux pollutions environnementales), les pathologies infectieuses, la promotion de la santé de l'enfant, de l'adolescent et de la mère. Le DPP assure également une assistance technique et méthodologique notamment aux cellules de prévention, la formation en éducation et promotion de la santé, et l'élaboration des supports de communication.

Il existe 8 référents au niveau des CCS et du CHSP, porteurs des programmes suivants :

- protection maternelle
- protection infantile
 - santé dentaire
 - santé scolaire
- prévention de l'alcoologie et de la toxicomanie
- hygiène mentale infanto-juvénile
- lutte contre les maladies infectieuses et tropicales,
- l'environnement et la santé.

Les 7 cellules de promotion de la santé en périphérie oeuvrent dans la zone couverte par la subdivision de tutelle.

Au sein de l'**administration centrale**, le département des programmes de prévention (DPP) a pour mission essentielle « *d'élaborer, de coordonner, d'évaluer les programmes de prévention visant la protection de la santé et la lutte contre les affections endémiques et épidémiques* » (réf. : article 6 de l'arrêté 673 CM du 15 avril 2004 modifié), en liaison avec les autres services compétents de la Direction de la santé. Cette mission est complétée par celle du bureau de veille sanitaire qui est chargé en particulier, de la surveillance épidémiologique, de la détection des alertes et de la coordination des actions correctrices en santé publique en situation d'alertes sanitaires.

Les **centres de consultations spécialisées** (CCS), tous situés à Tahiti, sont positionnés en échelon déconcentré. Ils assurent des missions dans un domaine spécifique et pour une population particulière. Placés sous la responsabilité d'un médecin, ils exercent un rôle de référent au niveau territorial, tel que l'arrêté portant organisation de la Direction de la santé le prévoit. L'expression de ce rôle est variable dans la dyade « médecine de soins – prévention », souvent personne-dépendante, plus ou moins limitée dans la territorialité de la fonction de coordination, et fluctuant selon les moyens mis à disposition. L'activité des CCS associe à la fois des soins aux patients tout venant comme dans un dispensaire, des prises en charge spécialisées, et des activités de prévention dans leur domaine de compétences.

Les **cellules de promotion de la santé**, au sein des subdivisions de santé, jouent un rôle de relais de l'échelon central pour la mise en application des actions de prévention définies, et dans une zone géographique déterminée. Composées de personnels (catégorie B le plus souvent) plus ou moins formés en santé publique mais détenant une connaissance du terrain, leurs actions s'adaptent avant tout aux problématiques de santé existantes et aux demandes locales. Durant l'année 2010, seuls 16 agents étaient affectés dans les 7 cellules de promotion de la santé et ce nombre s'est réduit de trois en fin d'année.

L'existence de l'établissement public administratif pour la prévention (EPAP) créé en 2003, a souvent engendré de la confusion dans la fonction de conception, de coordination et d'évaluation de la mise en œuvre de la politique de prévention.

Fait marquant en 2010

Dissolution de l'établissement public administratif pour la prévention (EPAP), créé en 2003, sur décision gouvernementale par l'arrêté n°1937/CM du 28 octobre 2010.

Le fonds de prévention géré jusque là par l'EPAP, est reversé directement au budget du Pays.

Sans doute mal utilisé en tant qu'organe interministériel de coordination de la prévention, et vécu comme un élément en doublon, cet établissement a été dissout sur décision du gouvernement par l'arrêté n°1937/CM du 28 octobre 2010. Il revient à la Direction de la santé et aux autres services du Pays d'assurer pleinement la mission de prévention, chacun dans leur secteur.

Il convient d'avouer qu'aucun document définissant un plan pour la santé n'existe depuis le dernier qui s'est achevé en 2005. Les programmes de santé sont donc plus ou moins bien définis et structurés, selon les thèmes. Certains sont mis en œuvre de façon systématique sur l'ensemble du Pays. Les programmes font peu souvent l'objet de réelles évaluations professionnelles et les exercices de planification/programmation sont menés selon les priorités du moment.

Le bilan de 2010 restitue un descriptif des actions menées par thématique de santé, sans possibilité d'analyse des évolutions ou des progrès au moyen d'indicateurs de suivi et de résultats, qui restent non définis par ailleurs pour un grand nombre de programmes.

Les programmes de santé

Les consultations et les actes de soins en médecine préventive

Afin de quantifier l'action de prévention réalisée par l'ensemble des structures de santé, il est proposé une synthèse des données dites de la « médecine préventive » dérivant de la mise en œuvre des programmes de protection maternelle (planning familial, périnatalité, dépistage des cancers gynécologiques), de la protection infantile, de la santé dentaire et de la santé scolaire (visites médicales systématiques). De ces programmes menés de façon systématique depuis de longues années dans les formations sanitaires, découlent un ensemble de consultations et d'actes de soins considérés comme relevant du domaine préventif.

En 2010, il y a eu un total de 70 500 consultations médicales (sages-femmes compris), 46 106 consultations dentaires et plus de 43 000 consultations par des infirmiers.

71 % des consultations réalisées par les médecins ont été réalisées aux Iles du Vent, ce volume important étant lié notamment à l'offre en médecine préventive des centres de consultations spécialisées à Tahiti. En effet, celles-ci ont effectué plus de 26 500 consultations médicales (soit la moitié de l'activité médicale totale en Polynésie française).

Activité préventive dérivant des programmes systématiques mis en œuvre dans les structures de la Direction de la santé en 2010

Par zone géographique

	Consultations médicales	Consultations dentaires	Consultations sages-femmes	Consultations infirmiers	Actes paramédicaux
<i>Iles du Vent</i>	42 857	31 524	5 453	28 098	34 087
<i>Iles Sous le Vent</i>	9 777	7 096	1 757	3 070	ND
<i>Iles Tuamotu Gambier</i>	3 668	3 443	814	3 716	ND
<i>Iles Australes</i>	2 683	1 692	0	7 145	ND
<i>Iles Marquises</i>	1 531	2 351	1 954	1 320	1 208
Total	60 516	46 106	9 978	43 349	

Par type de structures

	Consultations Médicales	Consultations dentaires	Consultations sages-femmes	Consultations infirmiers	Actes paramédicaux
<i>Centres de consultations spécialisées</i>	26 569s	27 266	2 353	19 072	26 869
<i>Subdivisions, formations sanitaires</i>	33 947	18 840	7 625	24 277	ND
Total	60 516	46 106	9 978	43 349	

Par ensemble de programmes systématiques

	Consultations médicales	Consultations dentaires	Consultations Sages-femmes	Consultations infirmiers	
<i>Planning familial</i>	4 407		2 267	1 278	
<i>Protection maternelle</i>	3 371		6 807	733	
<i>Protection infantile</i>	20 705		904	31 209	
<i>Santé scolaire</i>	31 633			10 129	
<i>Hygiène dentaire</i>		46 106			
Total	60 516	46 106	9 978	43 349	

Les programmes de lutte contre les maladies infectieuses

• Élimination de la filariose lymphatique

Pour rappel, en 2008, la Direction de la santé a mené une enquête transversale sur un échantillon stratifié en grappe représentatif de la population âgée de 2 ans et plus, de la Polynésie française. L'étude a mis en évidence une prévalence de 11,3 % d'antigénémie positive par immuno-chromatographie (ICT). 10 % d'entre eux étaient microfilarémiques. La morbidité filarienne est de 0,5 %. Aucune des strates étudiées ne présentait une prévalence d'infection inférieure à 1% (par ICT) correspondant au seuil d'élimination de la filariose lymphatique défini par le programme régional d'élimination de la filariose lymphatique dans le Pacifique (PACelf). Ces résultats ont confirmé que l'objectif d'élimination de cette maladie en tant que problème de santé publique tel que préconisé par l'OMS, n'a pas été atteint après 8 années de la stratégie PACelf.

Fait marquant en 2010

Première année de mise en œuvre de la campagne prophylactique selon le nouveau programme polynésien d'élimination de la filariose lymphatique 2009-2013.

Renforcement des méthodes d'administration des comprimés antifilariens, par l'observation directe de la prise des médicaments.

Obtention d'un taux de couverture rapportée de 68,9% de la population (183 725 doses DEC+ALB administrées).

Un nouveau programme 2009-2013 a été ainsi élaboré, avec un renforcement des stratégies d'interruption de la transmission de la filariose lymphatique et notamment par une amélioration des méthodes des campagnes prophylactiques (observation directe de la prise médicamenteuse, distribution à domicile, communication type COMBI).

La première campagne de ce nouveau programme a eu lieu en mai 2010, mobilisant des professionnels de la santé du public et du privé, les personnels de l'éducation et des bénévoles. La distribution des doses de comprimés a été organisée dans tout le Pays sur environ un mois utilisant des modes et des lieux d'accès différents : 124 stands publics, tous les établissements scolaires, toutes les pharmacies, l'ensemble des structures de santé publique, les cabinets libéraux, les lieux de travail (services administratifs, entreprises...), les congrégations religieuses, distribution à domicile...

La méthode de la prise observée directe (POD) a été généralisée pour la première fois. Ce changement a eu un impact sur les taux de couverture médicamenteuse, lié aux réactions d'une partie de la population (bouleversement des habitudes, peurs des intolérances...),

183 725 doses de médicaments antifilariens ont été administrées, soit un **taux de couverture rapportée de 68,9 % de la population**. Il est estimé à 72 % de la population éligible de plus de 2 ans hors femmes enceintes (le seuil préconisé par l'OMS à atteindre étant de 85%).

Nombre de doses de médicaments antifilariens administrées (en prise observée directe) et taux de couverture rapportée (en % de la population) par archipel, campagne de mai 2010

	Doses administrées	Taux de couverture rapportée (%)
<i>Iles du Vent</i>	136 009	68,0
<i>Iles Sous le Vent</i>	24 625	72,3
<i>Iles Tuamotu Gambier</i>	10 486	60,4
<i>Iles Australes</i>	5 130	79,2
<i>Iles Marquises</i>	7 478	84,1
Total	183 725	68,9

Le montant des dépenses mandatées au 31 décembre 2010 a été de 16 895 765 FCFP.

❖ **Prévention du VIH/Sida et des infections sexuellement transmissibles**

Par convention entre la Polynésie française et l'Etat, une subvention de l'Etat de 4 415 274 FCFP (en recettes affectées) a été octroyée pour le programme VIH/Sida. La somme de 1 683 866 FCFP a été engagée pour l'achat de préservatifs en fin d'année.

Les activités ont été essentiellement centrées sur la Journée mondiale du Sida du 1er décembre, avec le partenariat de l'association « Agir contre le Sida » et le club de prévention « te torea ».

Si aucune consultation dans les 9 **centres de dépistage anonyme et gratuit** (6 à Tahiti, 1 à Raiatea, 1 à Moorea, 1 à Taiohae) n'a entraîné un diagnostic de séropositivité, ceux-ci ont répondu à des besoins d'information et de connaissance de statut suite à une prise de risque. Les données d'activités des CDAG publiées dans le bulletin BISES de novembre 2010, ont montré que 1 283 consultations ont été réalisées en 2009 dans les centres. 52% des consultants sont des femmes. La moyenne d'âge est de 27 ans. Dans la majorité des cas (60%), la consultation répond à un simple désir de connaissance de son statut, alors que dans 36% des cas, elle intervient à la suite d'une prise de risque.

Les divers **points d'accès au préservatif** (incluant les 49 distributeurs de préservatifs) dans les lycées et collèges, l'université, les bars et boîtes de nuit, les stations services, les structures de santé et divers lieux publics ont été maintenus tout au long de l'année. 42 sur les 49 appareils sont installés à Tahiti et 7 dans les îles.

❖ **Programme vaccinal**

La campagne de vaccination contre la **grippe saisonnière** avec un vaccin trivalent incluant la souche A(H1N1)pdm a été mise en place à partir d'octobre 2010. Les groupes cibles ont été redéfinis et ont inclus les professionnels de santé, les personnes de plus de 60 ans, les femmes enceintes, les personnes obèses, les patients chroniques en longue maladie. 19 644 vaccins antigrippaux ont été délivrés gratuitement aux populations cibles par le réseau des pharmacies, des cabinets libéraux volontaires et les structures de santé publique. Les données sur la couverture vaccinale devraient être disponibles en 2011.

Le **programme des vaccinations obligatoires et recommandées** chez l'enfant a été révisé et fait l'objet de l'arrêté n° 451 CM du 1er avril 2010 relatif au programme de vaccination de l'enfant.

La couverture vaccinale chez les enfants n'a pas été évaluée depuis longtemps. La dernière évaluation a été faite en 2007 chez les enfants scolarisés.

Les seules données brutes existantes sont les doses de vaccins injectées, mais elles ne sont pas disponibles, ni dans l'ensemble des structures de la santé, ni par population cible, ni par valence. Aucune exploitation globale ne peut en être faite.

Les programmes de lutte contre les maladies non transmissibles

◆ Prévention des maladies de surcharge

En accord avec la stratégie mondiale de l'OMS adoptée dans le Pacifique, la Direction de la santé (sous la coordination du département programmes de prévention) a conduit une enquête épidémiologique selon la méthode standardisée appelée STEPWISE d'août à décembre 2010. L'objectif est d'estimer la prévalence des maladies de surcharge (obésité, diabète, hypertension artérielle) et leurs facteurs de risque principaux chez les adultes de 18 à 64 ans.

Une mission d'appui incluant une formation de l'équipe de coordination par deux consultants de l'OMS a été réalisée et une partie des matériels a été fournie par l'OMS. Cette enquête a requis la mobilisation des structures de la Direction de la santé, la prestation d'une société d'études et la collaboration des infirmières libérales.

L'étude STEPWISE a porté sur un échantillon stratifié représentatif de 3 481 personnes aux deux premières étapes et de 2 291 personnes à l'étape 3. Le taux de participation a été de 95% à l'étape 1 et 2 pour la collecte à domicile des informations sur les facteurs de risque (données socio-démographiques, données comportementales, variables anthropométriques et antécédents médicaux) et de 66 % à l'étape 3 correspondant aux mesures biologiques et cliniques dans un centre de santé.

L'analyse des données sera menée conjointement par le Bureau de l'OMS de Genève et la Direction de la santé pour une publication locale et internationale à paraître en 2011. Les dépenses mandatées pour la réalisation de l'enquête se sont élevées à 36 914 394 FCFP (dont 35 667 458 FCFP provenant du Contrat de Projet Etat Pays, au chapitre budgétaire 970.03).

Le DPP a également diffusé les résultats d'une enquête pour estimer la prévalence de l'obésité infantile (sur analyse des données issues des carnets de santé scolaire). Deux autres enquêtes sont en cours ; enquête « santé 2010 » et l'étude de la prise du petit déjeuner dans les écoles.

De multiples activités collectives de promotion de la santé sur l'alimentation et l'activité physique ont été poursuivies par l'ensemble des structures à Tahiti et dans les archipels. On citera en particulier les actions en milieu scolaire menées par le DPP :

- la formation des personnels de restauration scolaire aux Marquises et aux Australes avec le partenariat du GREPFOC et du service du développement rural ;
- l'organisation d'un séminaire pour la promotion des produits locaux en restauration collective (en partenariat avec le Service du développement Rural) ;
- l'évaluation du projet « Tamaa Tano noa » dans les snacks et roulettes (en partenariat avec le GREPFOC) ;
- le projet « collation santé » dont l'objectif est d'encourager l'amélioration de la qualité nutritionnelle des goûters servis à l'école aux enfants. Ce projet a mobilisé les responsables des écoles maternelles volontaires, le service du développement rural pour activer la filière agricole. Des supports (affiche et guide de l'enseignant) ont été élaborés.

- le projet « Pause santé » visant à mettre en place une charte de bonnes pratiques concernant la vente de produits alimentaires dans l'enceinte des établissements scolaires. Un état des lieux et un référentiel en cours d'élaboration sont mis en œuvre en concertation avec les snacks scolaires.
- la réactualisation en cours de la mallette pédagogique « la course à l'équilibre » en co-financement par l'EPAP.
- la campagne annuelle autour de la journée du diabète associant plusieurs partenaires (Maison du diabétique, association des obèses et diabétiques en Polynésie française, secteur de l'éducation...).

Le Centre de consultations spécialisées d'alcoologie et de toxicomanie (CCSAT) a pour missions :

- *la prise en charge médicale, psychologique, sociale et familiale des patients tabagiques, alcooliques et toxicomanes, ainsi que de leur entourage ;*
- *l'élaboration des stratégies de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie, et le suivi de leur mise en œuvre au niveau territorial*
- *la formation des relais de terrain.*

En 2010, le CCSAT a disposé d'une équipe de 2 médecins, 4 psychologues (dont 2 en CDD), 2 infirmiers, et 3 agents administratifs (dont 1 secrétaire en CDD).

• Programme de lutte contre les addictions

Les activités du programme polynésien de lutte contre l'alcool et la toxicomanie 2009-2013, sous la coordination principale du CCSAT, ont été poursuivies notamment avec les sessions de formation de 471 relais de terrain parmi les professionnels de santé, du secteur social, de l'éducation et les bénévoles dans les associations.

Ces formations visent à actualiser les connaissances et permettre une information fiable et uniformisée sur les psychotropes, et à donner des capacités au repérage précoce et à des interventions brèves auprès des consommateurs.

Les activités d'information et de sensibilisation sur les dangers des drogues et les conduites addictives ont ciblé les jeunes scolarisés et non scolarisés dans l'ensemble des archipels (CCSAT et cellules de promotion de la santé), de diverses manières : interventions en classe, dans les maisons pour tous, stands publics... Le CCSAT en particulier a effectué en 2010, 431 heures de sensibilisation et d'information, touchant 5 646 personnes (dont près des trois quarts sont des élèves). Aucune campagne de communication de masse n'a été réalisée en 2010 faute de budget.

L'adoption de la loi de pays anti-tabac a engendré de nombreuses réunions avec les syndicats des bars et restaurants et les importateurs de tabac pour la mise en application. Cette étape a été accompagnée d'une campagne d'affichage dans l'ensemble du territoire.

Les dépenses mandatées en fonctionnement du CCSAT se sont élevées à 1 109 537 FCFP.

Les programmes de protection et de la promotion de la santé de la femme

• Périnatalité

L'activité de la périnatalité est réalisée au CCSPM (réfèrent de programme) du centre de la mère et de l'enfant, dans les centres de santé de tous les archipels, et dans des lieux de consultations spécialisées tels que les services de gynécologie des hôpitaux (Uturoa, Taiohae) ou les centres de protection maternelle (Moorea, Taravao). Les consultations peuvent être assurées par les médecins ou les sages-femmes, dans les structures ou de façon itinérante. Dans les structures non médicalisées des îles éloignées, elles peuvent être effectuées par les infirmiers sous la supervision du médecin responsable ou référent.

En 2010, plus de **10 500 consultations prénatales** dans les formations sanitaires de la Direction de la santé, dont 3 020 (28 % du total) au CCSPM et 6 305 (59% du total) dans les structures des îles éloignées (hors de Tahiti). 5 000 échographies obstétricales ont été réalisées, dont 28% au CCSPM, et 72% dans les îles éloignées.

658 accouchements ont eu lieu dans les structures de la Direction de la santé, les hôpitaux en ayant effectué 642. L'hôpital d'Uturoa a enregistré le plus grand nombre d'accouchements (422 en 2010, soit 66% du total).

600 consultations post-natales (chiffre non exhaustif, en raison des données manquantes de la subdivision des Tuamotu Gambier) sont enregistrées, dont 58% ont été effectuées dans les formations sanitaires des subdivisions.

Activité de périnatalité dans les structures de santé, en 2010

Par archipel

	Consultations prénatales	Consultations postnatales	Echographies	Accouchements
<i>Iles du Vent</i>	5449	354	2 828	96
<i>Iles Sous le Vent</i>	2971	167	1 082	438
<i>Iles Tuamotu Gambier</i>	949	ND	ND	0
<i>Iles Australes</i>	588	9	0	0
<i>Iles Marquises</i>	762	62	1 142	124

Par structures

<i>CCSPM</i>	3 020	140	1 878	0
<i>Subdivisions</i>	5 071	344	950	16
<i>Hôpitaux (Uturoa, Taiohae)</i>	2 628	108	2 224	642
Total	10 719	592	5 052	658

• Planification familiale

La Direction de la santé a effectué dans ses structures près de **8 000 consultations dans le cadre de la planification familiale en 2010**. Le CCSPM au centre de la mère et de l'enfant a réalisé 28 % de ces consultations. Les structures de santé dans les îles éloignées quant à elles, ont effectué plus de la moitié (56%) de l'activité totale des consultations en planning familial.

Par archipel

	IDV	ISLV	Tuamotu Gambier	Australes	Marquises	Total
Nb de consultations	4 340	1 608	840	617	547	7 952

Par structures

	CCSPM	Subdivisions	Hôpitaux	Total
Nb de consultations	2 200	5 519	233	7 952

🌀 Education à la sexualité

L'information et l'éducation à la sexualité ont été réalisées dans le cadre des consultations individuelles et de façon collective pour des publics cibles comme les jeunes des établissements scolaires. Les interventions sont assurées par des agents formés selon les secteurs géographiques relevant du CCSPM et des cellules de promotion de la santé dans les subdivisions.

En lien avec le programme scolaire du secondaire, les interventions sur les sujets de la contraception et l'éducation à la sexualité, ont été poursuivies et les demandes sont nombreuses.

Les données sur l'activité de ce programme ne sont pas relevées dans l'ensemble des structures de la Direction de la santé. Toutefois, dans la zone urbaine de Tahiti, plus de 1 600 jeunes scolarisés ont pu bénéficier d'interventions et d'animations par des professionnels de santé.

La déperdition des relais formés est patente depuis les dernières formations en 2003 alors que les demandes d'interventions demeurent importantes. La coordination de ce programme est en souffrance depuis 5 ans.

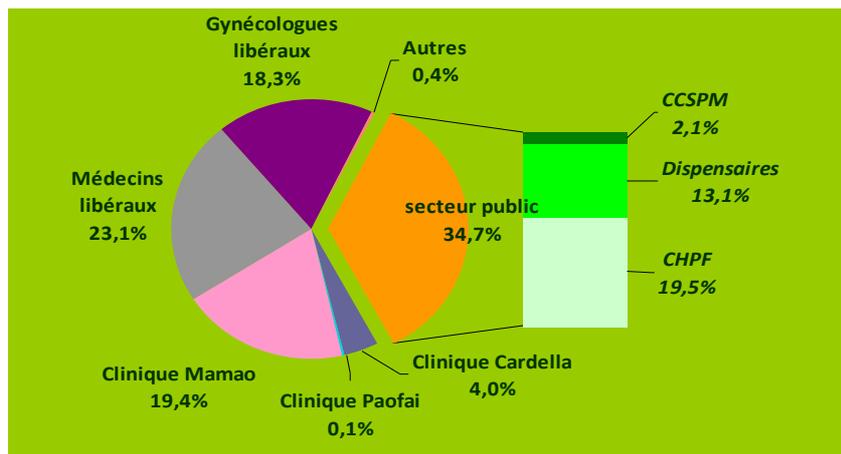
🌀 Interruption volontaire de grossesse (IVG)

La consultation sociale est obligatoire avant toute IVG par la délibération n°2002-055 APF du 28/11/2002. Le CCSPM au centre de la mère et de l'enfant réalise 94 % des consultations sociales pré-IVG en Polynésie française, qui sont proposées par 2 psychologues. En 2010, 1050 consultations sociales ont été réalisées.

La formation obligatoire des professionnels chargés de l'accompagnement psychosocial des femmes demandant une IVG a pu être finalisée. A l'issue de cette formation, 8 professionnels formés ont obtenu une accréditation par le ministère de la santé pour une pratique réglementaire : 2 au CCSPM, 3 dans les services sociaux de Raiatea, Huahine et Taiohae et 2 au Fare Tama hau.

Selon une étude en 2010 dans le cadre d'un mémoire à la préparation du DU de formation complémentaire en gynécologie obstétrique, le nombre de demandes d'IVG est resté relativement stable depuis 2004. **1 150 demandes d'IVG par an** en moyenne sont traitées, ce qui correspond à un taux de recours de 15,5 pour 1000 femmes de 15 à 49 ans.

Bien que le nombre annuel de demandes d'IVG soit relativement constant, il semble cependant augmenter chez les adolescentes. En 2010, on enregistre 255 demandes d'IVG chez les mineures (7 chez des jeunes filles de moins de 15 ans et 248 entre 15 et 19 ans). Toutefois, celles-ci n'ont pas représenté la majorité des demandes d'IVG puisque 73 % des demandes provenaient des femmes entre 20 et 39 ans.



Le secteur privé reste le premier prescripteur des consultations psychosociales pré-IVG : 65% des demandes d'IVG en 2010. 19,5% sont adressées par le CHPF et 15 % par les structures de la Direction de la santé.

Pour les quasi trois quarts des demandes (74%), il s'agissait d'un recours à l'IVG pour la première fois. 36% des femmes demandeuses d'IVG n'avait pas de grossesse antérieure.

La démarche est faite le plus fréquemment de façon seule (69%). Les femmes évoquent comme principales raisons du recours à l'IVG, l'entrée récente dans la vie active ou un nouveau travail (58 %), le fait de ne pas être prête à être mère (24%), les difficultés financières (28%), l'âge trop jeune du dernier enfant (14%), les problèmes conjugaux (12%), la poursuite des études (12%)

Il existe quatre établissements agréés pour la pratique de l'IVG en Polynésie française, dont le CHPF qui détient l'activité la plus importante. Deux centres IVG sont rattachés à la Direction de la santé (l'hôpital de Uturoa et celui de Taiohae) et ont pratiqué **162 actes** au total en 2010. Le nombre d'actes d'IVG pour l'ensemble de la Polynésie française n'est pas disponible.

La consultation psychosociale post-IVG est fortement conseillée mais les femmes y ont rarement recours. Aucune donnée sur ces consultations post-IVG n'est disponible.

Le système de recueil des données autour de l'IVG mérite d'être réorganisé pour améliorer l'exploitation des indicateurs.

◆ Dépistage des cancers gynécologiques

Le programme a souffert du non-remplacement des compétences dans l'équipe de la structure de gestion du programme de dépistage des cancers gynécologiques (placée sous la tutelle au Département des programmes de prévention) et de la réduction significative du budget de fonctionnement.

Les dépenses mandatées concernant la gestion du programme se sont élevées à 95 325 396 FCFP dont 92 681 415 FCFP pour les conventions des médecins participant au programme de dépistage.

L'évaluation prévue en 2010 n'a pas pu être réalisée.

Le nombre d'actes de dépistage du cancer du col de l'utérus et du cancer du sein a nettement diminué. En 2010, 9 863 actes de frottis cervico-vaginaux chez les femmes à partir de 20 ans, et 2 685 mammographies chez les femmes de 50 ans et plus, ont été enregistrés et saisis. Le nombre de consultations médicales facturées a été de 5 339.

Focus sur l'activité préventive du CCSPM

Le Centre de consultations spécialisées de protection maternelle (CCSPM) a pour mission la protection, le maintien et la promotion de la santé de la femme. Il agit comme référent pour l'élaboration et la coordination de la mise en œuvre des programmes de santé dans ce domaine : périnatalité, IVG, planning familial, dépistage des cancers gynécologiques, prévention des IST, lutte contre les violences envers les femmes.

Le CCSPM assure également une offre de consultations en gynécologie et en obstétrique aux femmes et aux mères.

En 2010, il a fonctionné avec 2 médecins, 3 sages-femmes (dont 2 échographistes), 2 psychologues, 10 infirmiers (dont 1 faisant fonction de surveillant), 1 adjointe de soins et 3 agents administratifs (soit 21 agents au total). Un médecin colposcopiste est associé à l'activité du CCSPM pour le programme de dépistage des cancers du col de l'utérus, en tant que référent technique pour la Direction de la santé.

La structure de protection maternelle existe depuis 1970. Située au CHT de Mamao jusqu'en 1984, elle assurait des consultations avancées de la maternité. En 1984, le Centre de Protection Maternelle (CPM) au dispensaire de Mamao a été créé. Son déménagement au centre de la mère et de l'enfant en 1989 a permis d'asseoir ses missions de santé publique pour la protection de la santé de la femme en âge de procréer. Le CPM est devenu le Service de Protection Maternelle à partir de 1991. Lors de la réorganisation de la Direction de la santé en 2004, le SPM a été transformé en Centre de consultations spécialisées en protection maternelle (CCSPM). Depuis la fin 2010, la mutualisation des missions de la protection maternelle et la protection infantile a été officialisée, et sera concrétisée en 2011.

L'activité du CCSPM s'articule autour de 6 axes principaux.

La périnatalité

L'activité obstétricale représente 17,6 % de l'activité globale du CCSPM. En 2010, 377 grossesses ont été suivies, (en baisse de 7,1 % par rapport à 2009) et 3 020 consultations prénatales dont 2 353 par les sages-femmes ont été réalisées.

La majorité des parturientes (82,5%) a eu au moins les 7 consultations prénatales obligatoires. 67% des femmes enceintes sont venues pour leur première consultation avant le troisième mois de grossesse. La plupart des parturientes (95%) a bénéficié d'au moins les trois échographies obligatoires.

89% des femmes enceintes suivies avaient plus de 20 ans et 11% moins de 20 ans. La proportion des plus de 40 ans a fortement augmenté (4,7 % en 2010 contre 0,7 % en 2009).

Le nombre de consultations post-natales est faible (140 en 2010) et même en baisse (-21% entre 2009 et 2010) bien qu'elles soient programmées à la sortie de la maternité. Une réflexion devrait avoir lieu, afin d'améliorer cette activité dans le cadre du projet de création de la PMI.

L'application de la loi sur l'IVG

Le CCSPM reste le seul centre en Polynésie française habilité pour la consultation psychosociale pré-IVG (obligatoire par la délibération 2002-055 APF du 28/11/2002).

En 2010, les psychologues ont réalisé moins de consultations psychosociales qu'en 2009 (- 1,8 %). La majorité des prescripteurs provient du secteur libéral : 65,2 % des demandes. Une étude plus détaillée sur les demandes d'IVG a été menée en 2010 par le Dr P. Young Pine, responsable du CCSPM, dans le cadre d'un mémoire de DU de formation complémentaire en gynécologie obstétrique.

Le CCSPM a mis en place la formation obligatoire à l'accompagnement psychosocial autour de l'IVG afin d'habiliter les professionnels en charge de cette activité et d'étendre les consultations psychosociales dans d'autres lieux (Fare tama hau et services sociaux à Raiatea, Huahine et Taiohae).

La planification familiale

Le CCSPM a dispensé 1 535 consultations médicales pour la contraception (soit 11,5 % de l'activité globale) : contraceptifs oraux (44%), DIU (29%), implanon (26,4 %), dépoprovera® (0,6%). 1108 plaquettes de pilules et plus de 3000 préservatifs ont été délivrés. L'équipe paramédicale a réalisé 1095 tests de grossesse. Les tests positifs décollent soit sur un suivi de grossesse, soit sur une IVG. Les tests négatifs impliquent une information sur la contraception.

Des informations et des conseils individuels autour de la grossesse, les méthodes contraceptives, l'hygiène de vie, l'allaitement maternel, les relations en couple, etc. sont réalisées par les IDE. Des séances d'éducation à la sexualité sont menées sur demande des collèges et les lycées de la zone urbaine. En 2010, 58 interventions dans 29 classes ont eu lieu, touchant 690 jeunes. Le programme d'éducation à la sexualité nécessite une re-dynamisation et une formation de formateurs est programmée pour 2012.

Le programme de dépistage des cancers gynécologiques

Le CCSPM a réalisé 1492 frottis cervicaux vaginaux (FCV) dont 953 hors du programme de dépistage. La prescription de mammographies reste sporadique du fait du jeune âge des femmes suivies.

En association avec le médecin spécialisé en colposcopie, 438 colposcopies ont été réalisées. Seulement 23% des patientes adressées relevait du programme de dépistage. 4,6 % des biopsies dirigées ont permis le diagnostic de lésions classées CIN3. Pour 14% des cas nécessitant un traitement, une exérèse a été décidée.

La lutte contre les IST

Dans le cadre de son activité de CDAQ, le CCSPM a effectué 129 recherches sérologiques du VIH. Le dépistage du SIDA est systématiquement proposé aux parturientes et est rarement refusé. Le dépistage des autres IST est réalisé par ailleurs. Il n'y a eu aucun cas de syphilis dépisté en 2010.

La lutte contre les violences envers les femmes

Les psychologues du CCSPM apportent un soutien et une prise en charge aux femmes victimes de violences. Le programme élaboré en 2004 est en sommeil.

Les programmes de santé de l'enfant et de l'adolescent

Protection infantile

Les consultations préventives de protection infantile (chez les enfants de 0 à 3 ans) englobent le suivi du développement psychomoteur et statur pondéral, les conseils en allaitement maternel et d'alimentation infantile, la vaccination, la prévention des maladies, le repérage et la prise en charge des enfants à risque de vulnérabilité, le soutien aux familles.

L'offre de consultations de protection infantile est assurée au CCPSPI au centre de la mère et de l'enfant (réfèrent de programme), dans les formations sanitaires des subdivisions déconcentrées, dans des lieux de consultations spécifiques comme les centres de protection infantile à Taiohae, à Taravao et Moorea et de façon itinérante (dans des locaux prêtés par les communes par exemple).

Ces consultations peuvent être réalisées par les médecins, les sages-femmes ou les infirmiers sous la supervision d'un médecin réfèrent.

En 2010, il y a eu près de 53 000 consultations préventives de protection infantile, dont 21 600 par les médecins ou sages-femmes et 31 200 par les infirmiers.

Les formations sanitaires dans les îles (hors de Tahiti) ont effectué 31% du total des consultations. Aux Iles du Vent, le volume des consultations est de loin le plus important par rapport aux autres archipels, avec 74% de l'activité totale des consultations préventives de protection infantile, le CCPSPI assurant à lui seul 59%.

Activité de consultations préventives de protection infantile dans les structures de santé, en 2010

Par archipel

	IDV	ISLV	Tuamotu-Gambier	Australes	Marquises	Total
Nbre de consultations	39 309	4 848	3 107	3 231	2 323	52 818

Par structures

	CCSPI	Subdivisions	Hôpitaux	Total
Nbre de consultations	31 158	20 548	1 112	52 818

Focus sur l'activité préventive du CCSPI

Selon l'arrêté 673 CM du 15/04/2004 modifié, le Centre de consultations spécialisées de protection infantile (CCSPI) a pour mission la protection médico-sociale des enfants de leur naissance à leur scolarisation.

Ses activités se déclinent en :

- *une action préventive par les vaccinations, les conseils diététiques et la surveillance de l'évolution staturale et psychomotrice de l'enfant*
- *une action curative par le traitement des affections courantes ne nécessitant pas d'hospitalisation*
- *des actions préventives spécialisées (conseils aux familles pour les soins et l'éducation spécialisée requis par l'état de santé de l'enfant)*
- *le repérage et la prise en charge des situations à risque dans le cadre de la protection de l'enfance en danger.*

Il agit comme référent des programmes relatifs à la santé de l'enfant en âge préscolaire avec un double rôle de coordonnateur et de spécialiste auprès des autres structures de santé.

En 2010, le service a fonctionné avec un effectif de 36 personnels, dont 9 médecins (un à la fonction de responsable du CAMSP et du CCSPI).

Dans le projet de service élaboré en 2004, le CCSPI définit son pôle de référence pour l'élaboration et la mise en œuvre des objectifs suivants :

- « Diminuer le taux de mortalité et de morbidité infantile,
- Développer la protection médico-psycho-sociale précoce,
- Prévenir la maltraitance et protéger l'enfant en danger,
- Assurer une fonction de vigilance épidémiologique,
- Assurer une autorité technique pour tous les centres de consultation de protection infantile en santé publique. »

Ses principales actions sont centrées sur :

- l'offre de consultations en protection infantile (curatives et préventives). En prévention, un ensemble d'activités est réalisé : vaccinations, conseils diététiques, évaluation du développement psychomoteur et staturale-pondérale, accompagnement, guidance et soutien aux familles. En plus du lieu d'accueil au CME à Pirae, un système de consultations décentralisées est organisé avec 9 équipes itinérantes tournant dans les communes de Tahiti nui.
- le développement des programmes de promotion de la santé infantile tels la vaccination, l'allaitement maternel et la nutrition infantile, la lutte contre les infections respiratoires du nourrisson, la prévention des troubles du développement du jeune enfant, la lutte contre la filariose, la prévention des carences (fer, vitamine D), la formation des professionnels de la petite enfance.
- Le recueil de données épidémiologiques par les certificats de santé du 8^{ème} jour, du 10^{ème} et 24^{ème} mois, par les données d'activité du service.

L'offre de consultations préventives en protection infantile

En 2010, le CCSPI a réalisé 30 858 consultations préventives (soit trois quarts de l'activité totale), dont 13 418 par les médecins et 17 440 par le personnel paramédical. Les 21 points de consultations décentralisées ont réalisé 20 944 consultations, soit 50% de l'activité totale et 68% des consultations préventives. Il y a eu 56 sorties mensuelles.

Le CCSPI a effectué 19 967 vaccins (doses injectées). La couverture vaccinale des enfants suivies par le service est très satisfaisante.

Les programmes de promotion de la santé infantile

- Dépistage de la phénylcétonurie, hypothyroïdie, et hyperplasie des surrénales à la naissance : 4 694 tests réalisés et un cas d'hypothyroïdie congénitale dépisté.
- Prévention des carences : 534 prescriptions de traitement martial.
- Reprise du protocole de déparasitage systématique et de la prévention de la filariose
- RDV des bébés de 1 mois : 885 programmées.
- Dépistage précoce des troubles visuels par une orthoptiste vacataire chez tous les nourrissons à la consultation du 9^{ème} mois : 446 enfants évalués, 29 consultations demandées chez un ophtalmologiste.
- Repérage, prévention des difficultés du lien et accompagnement de la vulnérabilité :
 - . 126 mères et 34 pères mineurs ont été accueillis.
 - . 996 visites à domicile ont été effectuées. Une baisse de cette activité est enregistrée en raison du manque de personnel et de la réduction du budget de fonctionnement. Le contenu des VAD est variable selon la problématique repérée. La supervision en équipe est effectuée par la psychologue du secteur.
- Protection de l'enfance en danger : 31 informations signalantes dont 7 signallements à la justice.

Un travail régulier en réseau est développé avec le secteur social, la justice, le Fare tama hau, les directeurs des crèches et garderies, les services de la direction de la santé.
- Accompagnement des crèches et garderies :

La mission d'agrément de ces structures a été transférée au ministère de la famille et de la solidarité à partir de 2009. Le CCSPI assure essentiellement un accompagnement et une formation auprès des responsables des crèches et garderies.
- Promotion de l'allaitement maternel et prévention des accidents domestiques : activité en veille faute de moyens.

Le recueil épidémiologique sur la santé des enfants de 0 à 2 ans et la périnatalité

L'exploitation des certificats de santé connaît des difficultés majeures liées au manque de ressources et de compétences en épidémiologie. Le travail sur les bases de données existantes ne s'est pas poursuivi et aucun traitement statistique n'a été réalisé depuis 2007.

Les missions du CCSPI sont appelées à évoluer dans le cadre du nouveau projet d'organisation du CCS de protection maternelle et infantile, officialisé par l'arrêté 2068 CM du 9 novembre 2010.

📍 Santé des enfants scolarisés

L'activité préventive de santé scolaire englobe les activités telles :

- l'ouverture du carnet médico-scolaire
- les visites médicales systématiques
- les visites médicales pour la délivrance des certificats médicaux et des fiches de préconisation médicale pour l'orientation dans le second degré
- la vaccination selon le calendrier en vigueur
- l'éducation à la santé en milieu scolaire
- l'action médico-scolaire spécifique ayant trait aux dossiers des enfants signalés par les équipes éducatives
- l'expertise apportée aux commissions spécialisées (CTES, CCSD, CCPE) traitant des dossiers d'enfants scolarisés porteurs de handicaps.

Seules les données sur les visites médicales systématiques sont présentées car il s'agit des seules agréables qui font l'objet d'un recueil dans toutes les structures de la Direction de la santé. Ces données sont comptabilisées en année scolaire.

En 2010, plus de 41 000 visites médicales systématiques ont été réalisées, dont 60% par les structures de santé à Tahiti.

Le CCSHSS au centre de la mère et de l'enfant a effectué 28% de l'activité totale des visites médicales, en couvrant la population scolarisée entre Mahina et Faaa et de certains établissements de Punaaiua. Les structures de santé dans les îles éloignées (hors de Tahiti) ont assuré 42% des visites médicales.

Nombre de visites médicales systématiques de la médecine scolaire dans les structures de santé, en 2010

Par archipel

	IDV	ISLV	Tuamotu-Gambier	Australes	Marquises	Total
Nbre de consultations	26 956	5 010	3 302	5 383	1 111	41 762

Par structures

	CCSHSS	Subdivisions	Hôpitaux	Total
Nbre de consultations	11 476	29 906	380	41 762

Focus sur l'activité préventive du CSHSS

Le Centre de consultations spécialisées d'hygiène et de santé scolaire (CCSHSS) a pour mission la prise en charge de la santé des enfants et des adolescents en âge de la scolarité obligatoire. D'une part, il assure des activités multiples en matière de prévention, allant du dépistage en mode systématique des problèmes de santé des enfants scolarisés, aux visites d'aptitudes professionnelles, et à toutes activités liées aux programmes de santé sur des thématiques variées en milieu scolaire.

D'autre part, le CCSHSS assure dans le secteur curatif, des consultations et des soins pour la prise en charge des affections courantes et des soins spécialisés pour des enfants présentant des problèmes de santé, un trouble invalidant ou un handicap.

Il a également un positionnement en tant que référent des programmes de santé scolaire pour les autres structures de santé et est l'interlocuteur privilégié en matière de médecine scolaire des services de l'Education.

En 2010, l'équipe était composée de 37 personnels dont 8 médecins, 1 cadre de santé, 10 infirmiers, 2 orthophonistes, 1 psychomotricienne, 4 auxiliaires aux soins, 10 agents aux tâches administratives et de maintenance.

Le CSHSS suit la population scolaire des établissements scolaires entre Faaa et Mahina, et de certains établissements de Punaauia, soit plus de 33 500 élèves. L'autre partie de la population scolaire de Tahiti est couverte par les formations sanitaires de Tahiti Nui et de Tahiti Ii. L'action préventive du CSHSS vise le dépistage des problèmes de santé en vue de favoriser la réussite de l'enfant dans le système éducatif, l'éducation et la promotion de la santé de l'enfant en milieu scolaire. Les activités qui en découlent sont donc multiples et variées.

L'ouverture des carnets médico-scolaires et les visites d'aptitude à la scolarisation

Cette activité mobilise de façon importante le personnel pendant la période des inscriptions scolaires. En 2010, 1 738 carnets de santé ont été ouverts et 5 493 certificats et fiches ont été délivrés dans le cadre des procédures d'admission dans les établissements scolaires.

Les visites médicales systématiques

11 476 élèves sur un effectif de 12 139 élèves des classes cibles de la zone couverte par le CSHSS, ont été vus en visites médicales systématiques, soit un taux de couverture de 91%.

La vaccination

5 498 vaccins ont été administrés, dont 85% dans les écoles et 15% au centre.

Les visites médicales pour orientation dans le second degré

2 572 élèves ont été vus par le médecin dans ce cadre. Ces consultations aboutissent à la délivrance d'une fiche de préconisations médicales pour les orientations post-5^{ème} et post 2^{nde}.

Les actions de prévention et de promotion de la santé en milieu scolaire

- Programme tuberculose : 5 nouveaux cas ont été pris en charge avec les investigations en milieu scolaire. Aucun cas de méningite n'a été détecté. Le CSHSS actualise régulièrement le guide des recommandations relatives aux maladies infectieuses en milieu scolaire, en lien avec le DPP et le BVS.
- Campagne de distribution avec prise observée directe des comprimés contre la filariose : 26 394 élèves (sur une pop. à atteindre de 30 178) et 1 107 personnels des établissements scolaires (sur 1 660 recensés) ont été traités.
- Education pour la santé (EPS) en milieu scolaire : les interventions sur demande ont triplé par rapport à 2009. 811 heures d'EPS réparties sur 130 interventions ont été dispensées, touchant plus de 3 400 personnes (dont 3 059 élèves). Les thèmes les plus sollicités sont l'éducation à la sexualité, les conduites addictives, les droits de l'enfant, la prévention des conduites suicidaires.

La protection de l'enfant en danger

Le nombre d'enfants ayant fait l'objet d'une information préoccupante ou d'un signalement (réalisés en commun avec les directeurs d'établissements et les inspecteurs de l'éducation nationale) est de 21 en 2010. Ce chiffre est en progression : 4 en 2007, 7 en 2008, 17 en 2009.

L'action médico-scolaire spécifique

Les médecins scolaires sont membres des équipes éducatives de la zone géographique couverte. Ils mettent en place en partenariat avec les enseignants, le volet thérapeutique des projets d'accueil individualisé (PAI) et des projets personnalisés de scolarisation (PPS) en vue de l'intégration scolaire des enfants présentant un problème de santé ou un handicap. En 2010, le CSHSS a participé à 269 équipes éducatives et au traitement de 1 160 dossiers d'enfants signalés (69% pour des élèves en élémentaire, 22% en maternelle et 9% dans le secondaire). Le nombre d'enfants bénéficiant d'un PPS a fortement augmenté : 77 en 2006-2007, 221 en 2009-2010. Le nombre de PAI semble se stabiliser.

La participation aux commissions spécialisées (CCPE, CCSD, CTES)

Le médecin responsable contribue par son expertise à l'examen des dossiers des commissions spécialisées. Un volume total de 2 553 dossiers a été traité dans le cadre de 73 séances de ces commissions toutes confondues. Cette activité devient importante devant le nombre croissant de situations présentées en commissions : 531 dossiers en CTES technique en 2007 contre 694 en 2010, 464 dossiers en CCPE en 2007 contre 619 en 2010.

Etudes, programmation et formation

- Dépistage des troubles des apprentissages chez les enfants en classe de 5^e (n=228) dans 13 écoles de la zone urbaine : 57 enfants dépistés positifs (25% des élèves) ont été mis en groupes d'entraînement phonologique. 14 sur les 57 (24,6%) sont résistants à l'entraînement. Le bilan de ce projet sur 3 ans est finalisé.
- Formation des référents en santé scolaire : aucun regroupement des personnels de la Direction de la santé et des infirmiers scolaires de l'Education n'a pu être organisé.

🔗 Santé dentaire des enfants

Le centre de consultations spécialisées d'hygiène dentaire (CCSHD) a pour mission la lutte contre les affections bucco-dentaires par des actions épidémiologiques, prophylactiques, thérapeutiques et par l'éducation sanitaire. Il coordonne la mise en œuvre du programme de santé dentaire dans l'ensemble de la Polynésie française, avec un réseau de 21 centres dentaires.

En 2010, le nombre de professionnels affectés dans ces centres est de 94 dont 28 chirurgiens dentistes.

Le programme de santé dentaire de la Direction de la santé est reconnu comme exemplaire pour sa coordination structurée, son mode d'organisation sur le terrain et son système d'évaluation bien défini. Les 21 centres dentaires assurent à la fois une activité de prévention en lien avec le programme systématique mis en œuvre dans les établissements scolaires et une prestation de soins curatifs sur demande. Les populations cibles du programme de santé dentaire sont les enfants en âge préscolaire, les enfants scolarisés (en primaire et au collège), les enfants atteints de RAA, les enfants reconnus handicapés par la CTES et les populations des îles où aucune offre de santé dentaire n'est installée localement.

En 2010, un total de 66 000 consultations (préventives et curatives ensemble) a été réalisé par les chirurgiens dentistes, dont 46 106 (70%) dans le cadre du programme systématique. Les chirurgiens dentistes ont produit 63 742 actes de soins préventifs, ce qui représente 42% des actes de soins dentaires totaux. Les résultats des activités en 2010 selon les axes stratégiques du programme de santé dentaire, sont résumés dans le tableau ci-après.

En prévention primaire, 10 000 heures estimées ont été consacrées à l'éducation et l'information en hygiène dentaire, touchant 223 000 personnes-contacts.

Le montant des dépenses mandatées en fonctionnement a été de 11 151 766 FCFP, plus 9 141 899 FCFP pour la pharmacie et 3 023 418 FCFP pour le matériel bio-médical. Les dépenses mandatées en investissement se sont chiffrées à 15 004 474 FCFP.

Résultats du programme de santé dentaire, en 2010

Population cible	Stratégies	Résultats 2010	Commentaires
Enfants d'âge préscolaire	<ul style="list-style-type: none"> Promotion de la santé dentaire au cours du 6^{ème} mois de grossesse, des 4^{ème}, 10^{ème} et 24^{ème} mois de l'enfant Prévention spécifique pour les enfants de 2 à 3 ans évalués à risque élevé de carie 	<p>72 % des enfants de 3 ans indemnes de caries</p> <p>15% des contacts d'enfants souhaités ont été réalisés.</p>	Réalisé dans 11 centres dentaires sur 21, ce volet du programme connaît des difficultés avec le départ d'hygiénistes dentaires expérimentées et leur remplacement, quand il a lieu, par le biais de recrutements précoces.
Enfants scolarisés en primaire	<ul style="list-style-type: none"> Promotion de la santé dentaire auprès des enfants de la SP au CM2 Réalisation des soins conservateurs nécessaires Élimination des foyers bactériens dentaires Information renforcée et soins dentaires chez les enfants évalués à risque élevé de carie 	<p>95 % des élèves ont été atteints.</p> <p>48% des enfants à 11 ans indemnes de carie - CAO-D=1,61</p> <p>41% des enfants à 5 ans indemnes de caries - CAO-mol : 2,26</p> <p>10% des enfants des écoles élémentaires estimés à risque élevé de caries</p>	Réalisé dans les 21 centres dentaires
Adolescents de 12-15 ans au collège	<ul style="list-style-type: none"> Promotion de la santé dentaire pour l'ensemble des adolescents des classes de 5^{ème} et 3^{ème} Action spécifique renforcée pour les adolescents à risque élevé de carie 	<p>30% des adolescents indemnes de carie</p> <p>CAO-D à 13 ans en 5^{ème} : 2,07</p> <p>CAO-D à 15 ans en 3^{ème} : 3,27</p> <p>30% des adolescents estimés à risque élevé de carie</p>	90 % des centres dentaires réalisent une action envers les élèves en 5 ^{ème} , et 80% envers ceux en 3 ^{ème} . En plus des actions de prévention, une orientation est faite de la moitié des collégiens vers des soins.
Enfants scolarisés et adultes atteints de RAA	<ul style="list-style-type: none"> Mise en place chez chaque patient d'au moins une visite par an pour contrôle et soins dentaires 	<p>117 cas de RAA recensés en primaire sur le territoire</p> <p>40 à 60% des patients vus (scolarisés et adultes des îles sans offre de santé dentaire) ont reçu des soins dentaires</p> <p>75 à 80% des cas vus ne nécessitent plus de soins en fin d'année.</p>	Ce volet est rendu très difficile du fait que le programme RAA est faiblement soutenu. L'observation de fréquents besoins de soins dentaires indique pourtant son utilité.
Enfants handicapés relevant de la CTES	<ul style="list-style-type: none"> Accès aux soins dentaires préventifs et curatifs des enfants handicapés 		
Populations isolées	<ul style="list-style-type: none"> Accès aux soins dentaires dans les îles dépourvues d'offre de santé dentaire 	<p>42 missions réalisées</p> <p>44 îles sur 47 ont bénéficié de missions dentaires</p>	Les 3 îles non atteintes sont Tematangi, Hereheretue et Napuka

La surveillance, la veille et la sécurité sanitaires

La mission de surveillance, de veille et de sécurité sanitaires sont dévolues en général au Bureau de veille sanitaire et au Centre d'hygiène et de salubrité publique, l'un dans le champ des maladies (pathologies infectieuses principalement) et leurs facteurs de risques et l'autre dans celui des risques environnementaux.

La vigilance sanitaire (qualité des soins, sécurité des produits de santé, matério-vigilance...) du domaine de compétence du DPOS, est abordée au chapitre précédent relatif à la gouvernance et le pilotage du système de santé.

Le Bureau de veille sanitaire (BVS) est un service de l'administration centrale de la Direction de la santé. Il assure la surveillance épidémiologique et coordonne le système de détection de tout évènement pouvant menacer la santé de la population. Il est chargé de la gestion des alertes sanitaires, de la communication aux pouvoirs publics, et des mesures de santé publique en réponse aux alertes sanitaires.

En 2010, l'équipe du BVS a compté 6 agents dont un médecin, un épidémiologiste, 3 infirmiers et 1 secrétaire à mi-temps.

Surveillance des maladies à caractère épidémique

• Surveillance syndromique (dengue-like, syndrome grippal, diarrhée aiguë, fièvre prolongée)

Suite aux épidémies de dengue 4 et de H1N1 en 2009 qui ont nécessité la ré-activation des systèmes de surveillance et d'alerte sanitaire en Polynésie française, le Bureau de veille sanitaire s'est consacré en 2010 au renforcement des moyens de surveillance et de gestion de la veille sanitaire, et à l'amélioration des outils de surveillance (utilisation d'un logiciel de système d'information géographique PopGIS, actualisation des fiches de recueil).

La surveillance syndromique a été maintenue et son organisation a été améliorée autour :

- du réseau sentinelle, avec un taux de participation de 23 médecins sentinelles volontaires sur 30 prévus en surveillance hebdomadaire,
- du réseau de laboratoires publics et privés
- du dispositif de surveillance hospitalière.

La cellule d'alerte n'est plus fonctionnelle en astreinte 24/24 depuis le début de l'année 2010.

La mise en place de la rétro-information a été opérationnelle, avec la diffusion de 49 bulletins épidémiologiques hebdomadaires auprès des professionnels de santé en Polynésie française, du réseau océanien de surveillance de la santé publique (basé au Secrétariat de la Communauté du Pacifique à Nouméa) et du point focal du bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental.

Le dispositif de surveillance syndromique et d'alerte sanitaire de la Polynésie française a été reconnu parmi les meilleurs dans le Pacifique. Il a permis concrètement en 2010 :

- de détecter et de suivre l'épidémie de conjonctivite virale et de rappeler les recommandations cliniques aux professionnels,
- de gérer la recrudescence des cas de leptospirose par une surveillance renforcée et des activités préventives,
- de gérer 21 alertes sanitaires à impact potentiel infectieux ou toxique.

🔗 **Surveillance des maladies vectorielles et lutte antivectorielle**

Les deux principales maladies vectorielles surveillées en Polynésie française sont la dengue (intégrée dans la surveillance syndromique) et la filariose lymphatique. La population n'a subi aucune épidémie de dengue au cours de l'année 2010. Toutefois la lutte antivectorielle, stratégie intégrée commune aux programmes contre la dengue et la filariose, s'est poursuivie.

Les activités menées essentiellement par le Centre d'hygiène et de salubrité publique et les antennes basées dans certains archipels ont été :

- le suivi hebdomadaire d'un réseau de 18 pondoires-pièges dans les zones de l'aéroport et du port (pour la détection d'espèces importées et de présence de gîtes larvaires) ;
- le traitement périfocal pour suspicion de dengue de type 2 à Heiri - Faa'a (finalement non confirmé) ;
- les enquêtes larvaires et la sensibilisation à la prophylaxie des gîtes à moustiques dans le périmètre de protection des zones portuaires et aéroportuaires, dans les établissements recevant du public ainsi que chez les particuliers (1 356 propriétés visitées, 162 gîtes trouvés - *les plus fréquents sont les pneus, les soucoupes sous les pots de fleurs et les petits récipients divers*) ;
- la continuité du suivi des productivités de moustiques par pondoires-pièges de type OMS dans 3 cimetières de la zone urbaine ;
- l'instruction des plaintes en relation avec une prolifération de moustiques ou de rats ;
- la maintenance des appareils de désinsectisation et la gestion des stocks d'insecticides.

Surveillance épidémiologique d'autres pathologies

🔗 **Surveillance des maladies infectieuses à déclaration obligatoire (tuberculose, leptospirose, VIH/Sida, TIAC, ...)**

Un travail a été porté par le BVS pour améliorer l'exhaustivité des signalements et des déclarations d'une liste de pathologies devant faire l'objet d'une surveillance. Le système de surveillance repose sur le réseau sentinelle syndromique et celui des laboratoires. Un marché d'analyses médicales et alimentaires pour la veille sanitaire avec l'ILM a été conclu.

41 cas nouveaux cas de **tuberculose** ont été déclarés en 2010. Si pour 5 d'entre eux, aucune enquête n'a été nécessaire, la recherche active menée autour des autres cas déclarés a totalisé 36 investigations. Le guide de recommandations et de procédures d'investigation autour des cas de tuberculose a fait l'objet d'une révision.

Pour environ 130 cas déclarés de **leptospirose**, 143 enquêtes ont été réalisées. Le protocole de surveillance a été finalisé.

Les données déclarées au registre du **VIH/Sida** ont permis la publication annuelle des résultats de surveillance pour l'année 2009 à l'occasion de la journée mondiale du sida. 7 nouveaux cas ont été déclarés au 31 décembre 2010. Le nombre de personnes atteintes du VIH/Sida suivies a été de 124.

La surveillance épidémiologique des **toxi-infections alimentaires collectives** (TIAC) a révélé 12 épisodes tous investigués (dont 6 en milieu familial, 2 en colonies de vacances, 1 en milieu scolaire et 1 en communauté religieuse). La surveillance des infections intestinales à germes gastro-intestinaux invasifs a mis en évidence 43 cas de **salmonelloses** (dont 26 cas hospitalisés) et 40 cas de **shigelloses** (dont 25 cas hospitalisés). Tous ces cas ont été investigués. Le guide des procédures d'investigation des TIAC a été finalisé.

• Surveillance du cancer

Le registre des cancers de la Polynésie française existe depuis 1981 et a été légalisé par la délibération 85-1042 AT du 30/05/2005 qui rend obligatoire la déclaration des cancers obligatoire. Il a obtenu l'autorisation de la CNIL en 2000.

Les objectifs de ce recueil sont :

- d'estimer et de décrire la fréquence du cancer en Polynésie française en fonction des variables d'âge, de sexe... ;
- de fournir des informations contribuant à l'évaluation des programmes de prévention du cancer ;
- de participer à des études régionales ou internationales, en collaboration avec des équipes extérieures.

Les données sont saisies et exploitées avec le logiciel *CANREG* version 4, fourni gratuitement par le Centre International de Recherche sur le Cancer (CIRC/OMS – codage selon la classification internationale ICD-O). Le registre est actuellement géré par une équipe de 4 personnes (1 statisticienne, 2 infirmières enquêtrices, et un agent de saisie) rattachée au DPP depuis 2008.

Depuis 1999, le registre polynésien n'a plus obtenu de renouvellement de sa qualification par le comité national des cancers. En 2004, dans le cadre de la convention cadre de coopération entre la Polynésie française et l'InVS, une mission d'expertise a abouti à une série de préconisations en vue de la re-qualification du registre. Depuis, les efforts se sont poursuivis lentement dans ce sens, malgré les difficultés d'organisation des moyens humains et de renforcement des compétences nécessaires à la tenue du registre.

En 2010, le rattrapage et la validation des cas déclarés et saisis au registre du cancer jusqu'en 2008 ont été achevés. L'analyse descriptive des données sur le cancer pour la période 1997-2006 a fait l'objet d'une publication dans le BISES.

Pour la validation des données de 2007 et 2008, le traitement de 1 151 déclarations de cas de cancers provenant de diverses sources a donné lieu à 700 enquêtes finalisées pour une meilleure exhaustivité et qualité des données (le nombre moyen de nouveaux cas variant entre 420 et 500 par an).

Résultats de l'analyse des données du cancer en 2008

Les résultats de l'analyse globale des données du cancer (incluant toutes les tumeurs malignes primaires des personnes résidentes) en 2008, ont montré des taux d'incidence standardisés sur la population mondiale de :

- 188,7 pour 100 000 personnes (216 nouveaux cas) chez les hommes ;
- 159,0 pour 100 000 personnes (199 nouveaux cas) chez les femmes.

(Les données présentées excluent les cancers cutanés non mélanome malin).

Les cancers masculins les plus fréquents sont la prostate (41,7% des cas), le poumon (16,5%), les hémopathies malignes (6,0%). Chez les femmes, prédominent le cancer du sein (43,2 %), le cancer de l'utérus (15,0 %), le cancer de la thyroïde (12,1 %).

L'âge moyen au diagnostic est de 59,8 ans. Les cancers sont diagnostiqués plus tôt dans la vie chez les femmes (moyenne : 55,5 ans, contre 63,6 ans pour les hommes).

Pour apprécier l'exhaustivité des déclarations au registre, chez les 415 cas de cancer enregistrés en 2008, les sources d'information obtenues ont été (sachant que les informations pour 1 cas peuvent être multiples) :

- le PMSI du CHPf pour 82 % des cas,
- le laboratoire du CHPf pour 53,5 % des cas,
- le laboratoire privé Boz-Petitdidier pour 39 % des cas,
- les médecins du secteur privé pour 28 % des cas,
- les médecins du CHPf pour 16 % des cas,
- les médecins de la CPS pour 10 % des cas,
- le laboratoire de l'Institut Louis Malardé pour 5 % des cas
- et autres sources de déclaration pour 6 % des cas.

• Surveillance de la ciguatera

Le Bureau de Veille sanitaire en relation avec le laboratoire de recherche sur les biotoxines marines de l'ILM, a enregistré en 2010 à partir d'un système de déclaration passif, 600 cas d'empoisonnement ciguatérique. 50 d'entre eux ont nécessité une investigation complémentaire. Une réflexion est en cours sur les mesures de santé publique à entreprendre.

Hygiène publique et qualité de l'environnement

• Contrôle des eaux de consommation, des eaux de loisirs et du traitement des eaux usées

Les deux rapports annuels, l'un sur la qualité sanitaire des eaux de baignade, l'autre sur la qualité bactériologique des eaux destinées à la consommation humaine, à Tahiti et dans les îles, ont été diffusés.

Dans le cadre des contrôles microbiologiques et physico-chimiques, le volume des prélèvements par le CHSP a été le suivant :

- eaux d'alimentation : 518 dont 340 à Tahiti
- eaux de baignade : 1 077 dont 769 à Tahiti
- eaux de piscine : 72 dont 59 à Tahiti
- eaux usées domestiques dans 245 stations d'épuration (dont 24 situés dans les îles) : 573 dont 54 dans les îles.

Dans le cadre de l'instruction des demandes de permis de construire et des certificats de conformité, 52 dossiers ont été traités sur l'alimentation en eau potable et les projets de piscines, et 76 dossiers (dont 19 pour certificat de conformité) concernant la réalisation d'une station d'épuration ou le raccordement à un réseau collectif d'assainissement des eaux usées.

7 plaintes ont été instruites.

Le travail de révision des réglementations relatives aux eaux destinées à la consommation humaine et à l'assainissement des eaux usées domestiques a été poursuivi.

• **Traitement des déchets**

Conformément au schéma directeur de collecte des déchets d'activités de soins (DAS), le déploiement d'incinérateurs de Montfort dans les îles a démarré, avec :

- la livraison d'un incinérateur à Huahine ;
- l'appel à candidatures pour la réalisation d'un incinérateur à Tikehau ;
- l'obtention du permis de construire d'un incinérateur à Nuku Hiva.

Trois arrêtés en conseil des ministres ont été actés, relatifs :

- aux conditions de collecte, de transport et d'agrément des transporteurs de DAS par route en Polynésie française ;
- aux modalités d'agrément, d'autorisation, de mise en œuvre et d'exploitation des appareils de désinfection des DAS ;
- à la composition et aux modalités de fonctionnement du comité consultatif d'expertise instauré par la délibération n°2001-81 APF du 15/07/2011 modifié portant réglementation des DAS.

• **Hygiène des constructions**

Le volume de l'activité d'instruction des demandes de permis de construire et de l'assainissement individuel a représenté 2 014 demandes de permis de construire et 1 162 visites de conformité.

95 plaintes en insalubrité ont été enregistrées.

• **Sécurité alimentaire**

Les interventions du CHSP en ce qui concerne la sécurité alimentaire portent principalement sur l'inspection en hygiène alimentaire et les mesures liées au contrôle de la commercialisation et l'usage des pesticides.

Hygiène alimentaire

L'inspection en hygiène alimentaire a été menée de façon prioritaire par le CHSP :

- 348 visites d'inspection « classiques » dont 223 dans les établissements de restauration, 101 dans les commerces alimentaires et 23 dans l'industrie agroalimentaire. La programmation des inspections a ciblé principalement, les établissements les plus à risques (habituellement les plus gros).
- 121 arrêtés d'autorisation d'ouverture et d'exploitation (37 définitives et 84 provisoires), îles comprises, ont été proposés.

285 prélèvements de denrées alimentaires pour analyse bactériologique ont été effectués.

27 plaintes de consommateurs pour mauvaise qualité sanitaire des aliments ou plus souvent pour nuisances de voisinage ont été instruites.

450 particuliers ont été reçus pour information sur les règles d'hygiène à respecter dans les établissements à caractère alimentaire auxquels ont été délivrés 116 compte-rendus d'entretien et 263 attestations d'entretien.

Le Centre d'hygiène et de salubrité publique (CSHP) exerce ses missions dans plusieurs domaines qui touchent la qualité de l'environnement, la sécurité sanitaire et la santé publique.

Selon l'arrêté 673 CM modifié, du 15 avril 2004, le CHSP a un positionnement de référent (planification stratégique et évaluation) et d'acteur dans la mise en œuvre des actions de surveillance, de production réglementaire, de contrôle, d'inspection, de communication, dans les domaines tels que :

- l'hygiène de l'environnement (eaux, eaux usées, air, habitat et constructions, installations classées, déchets, rayonnements ionisants...)
- l'hygiène et la sécurité des aliments
 - l'hygiène funéraire
- la protection aux frontières (règlement sanitaire international, contrôle aux frontières)
 - la lutte antivectorielle
- le contrôle de la vente et de l'usage des pesticides.

Une organisation en déconcentré est mise en place avec actuellement 3 antennes placées administrativement sous l'autorité du responsable de la subdivision de santé dans les archipels des ISLV, des Marquises et des Australes.

Le travail en partenariat est fortement développé et requis dans cette mission, avec les autres ministères et services du Pays, les communes, les services de l'Etat et le secteur privé.

Le CHSP a compté un effectif de 36 agents en 2010, dont 7 cadres A/CCI (ingénieurs, vétérinaire...), des techniciens et des agents sanitaires.

Un projet d'action sur les plans de surveillance des pesticides dans les végétaux, des métaux lourds et pesticides dans le poisson, des résidus médicamenteux dans les denrées animales ou d'origine animale, a été validé dans le cadre du financement par le Contrat de projet Etat - Polynésie française.

La procédure de gestion des alertes a été élaborée et une modification de la procédure de gestion des TIAC a été menée en concertation avec les services concernés.

En matière de production réglementaire, l'arrêté relatif aux conditions d'hygiène applicables dans les établissements entreposant des denrées alimentaires animales ou d'origine animale nécessitant une conservation à température dirigée, a été adopté en conseil des ministres.

Enfin, le CHSP a participé à la rédaction de la loi du pays relative à la recherche et constatation des infractions dans les domaines de la santé, la protection animale et l'hygiène alimentaire.

Les pesticides

Un travail intersectoriel (notamment avec le Service du développement rural) a été mené en particulier pour :

- la mise à jour des textes réglementant la commercialisation et l'utilisation des pesticides ;
- l'organisation de deux sessions de formation à la bonne commercialisation, l'utilisation des pesticides pour 40 candidats ;
- l'instruction des demandes de délivrance des autorisations de sortie de douanes pour les pesticides à usage domestique, industriel ou de santé publique (2 768 formulations examinées pour visas de sortie de douanes, dont 2 défavorables), des demandes d'agrément de 2 établissements spécialisés dans la vente ou l'utilisation de produits pesticides, et des demandes d'autorisation d'importation de 10 nouvelles substances actives (dont 8 micro-organismes) ;
- les travaux portant sur les résidus de pesticides, le retrait de certaines substances actives, la gestion d'organochlorés présents dans le milieu et la fumigation.

Plusieurs commerces et entreprises agréés ont été inspectés pour vérification de la conformité à la réglementation sur les pesticides.

⊕ Contrôle sanitaire aux frontières

Un avis relatif au projet de décret à la mise en œuvre du Règlement Sanitaire International (RSI 2005) étendant certaines dispositions à la Polynésie française a été rendu. Des réunions de concertation à la préparation des pré-requis à l'application du RSI (point focal, surveillance et contrôle sanitaire aux frontières) ont eu lieu avec les services de l'Etat.

En attendant l'entrée en vigueur des textes permettant l'application du RSI, un avis conjoint du ministère chargé de l'Outre-mer et du ministère de la santé en métropole reconnaît la pleine compétence de la Polynésie française pour la délivrance des certificats de contrôle sanitaire des navires. Papeete étant donc un port habilité, seule une visite d'inspection d'un navire a été faite en 2010, aboutissant à la délivrance du certificat sanitaire de navigation.

La délibération de 1992 confie à la Direction de la santé la mission de « *participer au service public hospitalier et d'assurer les soins médicaux (...)* ». L'arrêté n°673 CM modifié du 15 avril 2004 précise pour chaque type de structure, le type d'activités de soins qui peuvent et doivent y être mises en œuvre. Les textes ne limitent pas la prise en charge à une population particulière (tels les assujettis au R.S.T. par exemple). L'offre curative est étroitement liée aux soins et aux activités de nature préventive.

La Direction de la santé assure une universalité de l'offre de soins aux patients en tous points du Pays par le biais des hôpitaux périphériques, des centres de consultations spécialisées et des formations sanitaires.

Les modalités d'organisation de la permanence des soins varient selon les zones géographiques. Même si quelques structures n'ouvrent que pendant les heures ouvrables, dans chaque île de la Polynésie française, il existe toujours au moins une structure qui fonctionne en H24. En général, l'astreinte y est effectuée par permanence (au domicile). A Tahiti, les structures accueillent les patients pendant les heures ouvrables entre 7h30 et 15h30 (14h30 le vendredi). Dans les hôpitaux, une permanence sur place d'infirmiers et parfois de médecins est organisée.

Les personnels de santé d'astreinte peuvent, à tout moment, joindre le S.A.M.U. et décider d'une éventuelle évacuation sanitaire selon des modalités adaptées, permettant ainsi aux patients d'accéder au niveau de soins correspondant à leur état de santé dans des délais uniquement dépendants de l'éloignement et de la nature des moyens de transport nécessaires.

Depuis quelques années, la Direction de la santé connaît de grandes difficultés à maintenir une présence permanente des équipes soignantes dans les différentes structures, en particulier dans les îles. De plus, l'équipe de personnel itinérant est insuffisante en nombre pour répondre à tous les besoins. En conséquence, l'offre de soins s'est parfois exprimée en pointillé dans certains endroits.

Les défis sont accentués par l'isolement et les conditions d'exercice difficiles qui incitent peu les professionnels de santé à accepter un poste dans les îles éloignées. La crise des moyens et de la gestion des personnels ont contribué à aggraver la situation. Par ailleurs, l'équité en matière de traitement des personnels entre les structures hospitalières et les autres structures, est discutable.

L'activité globale des consultations curatives

Si la quasi totalité des services a rendu un rapport d'activité pour l'année 2010, l'imprécision et la non exhaustivité des données d'activité fournies rendent parfois difficile leur analyse. L'inexactitude provient en grande partie de l'absence de définitions harmonisées des données récoltées, des défauts d'enregistrement à la base et des erreurs de compilation. Certaines données obtenues par extrapolation sur une année, par exemple, peuvent tendre à sur-estimer les chiffres. Par ailleurs, la frontière entre les soins curatifs et les prises en charge définies comme de nature préventive est difficile à cerner.

Malgré ces défauts, une estimation du volume global des consultations et des actes de la médecine curative, réalisées dans les structures de la Direction de la santé, est présentée dans les tableaux ci-dessous.

Elle inclut l'activité curative réalisée par le personnel de la Direction de la santé dans les hôpitaux, les centres de consultations spécialisées et les centres de santé non hospitaliers, et les consultations spécialisées avancées (CSA) effectuées par les praticiens du CHPF dans les structures de santé publique.

Activité globale des consultations curatives dans les structures de Direction de la santé en 2010

Par zone géographique

	Consulta- tions médi- cales totales	Dont les CSA du CHPF *	Consulta- tions den- taires	Consulta- tions sages- femmes	Consulta- tions para- médicales	Actes de soins des chirurgiens dentistes	Actes de soins paramédi- caux **
<i>Iles du Vent</i>	84 435	532	10 029	2 268	55 624	22 226	55 290
<i>Iles Sous le Vent</i>	39 278	2 054	4 131	2 193	11 469	6 192	39 230
<i>Iles Tuamotu Gambier</i>	20 951	2 827	2 083	835	73 694***	4 375	29 852
<i>Iles Australes</i>	6 429	1 876	1 645	0	19 105	1 997	21 959
<i>Iles Marquises</i>	25 240	3 754	2 007	1 660	20 488	2 715	5 759
Total	176 333	11 043	19 895	6 956	180 380	37 505	152 090

Par type de structures

	Consulta- tions Médicales (hors CSA)	Consulta- tions spécia- lisées avan- cées du CHPF *	Consulta- tions dentaires	Consulta- tions sages- femmes	Consulta- tions paramédica- les	Actes de soins des chirurgiens dentistes	Actes de soins para- médicaux **
<i>Centres de consulta- tions spécialisées</i>	24 369	0	8 911	0	11 993	20 518	10 985
<i>Subdivisions, forma- tions sanitaires</i>	89 343	7 251	10 984	1 158	134 797	16 987	137 142
<i>Hôpitaux</i>	51 578	3 792	0	5798	33 590	0	3 963
Total	165 290	11 043	19 895	6 956	180 380	37 505	152 090

* Source : bilan des CSA en 2010, réseau inter-îles du CHPF

* Données non exhaustives

*** obtenu par extrapolation

En 2010, ce sont 176 000 consultations médicales (dont 11 043 consultations avancées par les spécialistes du CHPF), près de 20 000 consultations dentaires, et près de 7 000 consultations par les sages-femmes, qui ont été réalisées dans les structures de la Direction de la santé.

Le rapport d'activité en 2007, le dernier paru officiellement, mentionne un volume de 150 000 consultations médicales par le personnel de la Direction de la santé, plus 9 600 consultations spécialisées avancées.

Sans être trop hasardeux sur la tendance entre 2007 et 2010, en regard des questions d'exactitude et d'exhaustivité (notamment) des recueils de données, on peut estimer que l'activité globale des consultations curatives par les médecins de la Direction de la santé s'est maintenue en volume.

Le nombre de consultations spécialisées avancées (CSA) dans les îles éloignées a progressé entre 2007 et 2010, comme l'ont souligné l'ensemble des responsables des hôpitaux et des subdivisions.

Près de la moitié des consultations médicales (hors CSA) et dentaires est réalisée dans les structures des Iles du Vent. Le reste se répartit entre les autres archipels éloignés où l'offre de soins est assurée quasi-seule par le secteur public.

L'offre curative à Tahiti des centres de consultations spécialisées a représenté 24 369 consultations médicales, soit 15% de l'activité totale curative par les médecins de la Direction de la santé (hors CSA) et 8 911 consultations dentaires.

Pour le secteur des soins paramédicaux, le volume d'activité a totalisé un peu plus de 180 000 consultations paramédicales (essentiellement par les infirmiers) et plus de 152 000 actes de soins paramédicaux.

Les données concernant les actes paramédicaux (notamment dans les hôpitaux et les subdivisions) paraissent sous-estimées. A noter qu'en 2007, le nombre de consultations paramédicales et le nombre d'actes de soins s'élevaient respectivement à environ 100 000 et 159 000, chiffres sous-estimés a priori vu qu'ils n'avaient pas été fournis par de nombreuses structures.

L'activité curative paramédicale aux Iles Tuamotu Gambier est la plus importante (50% du total des consultations paramédicales), du fait de la présence dominante de personnel non médical dans ses 44 centres de santé.

Afin de garantir la continuité des soins dans les îles et notamment dans les postes isolés, la **cellule des soignants itinérants** a accompli 127 missions dont 50 aux Iles Tuamotu Gambier, 41 aux Iles Marquises et 32 aux Iles Australes. Cette cellule était composée de 16 personnels dont 2 médecins, 13 infirmiers, 1 manipulateur radiologiste, en 2010.

Le **centre médical de suivi (CMS)** des anciens travailleurs civils et militaires des sites d'essais nucléaires et des populations vivant ou ayant vécu à proximité de ces sites, a assuré 7 missions sur les atolls concernés (Tureia, Reao, Pukarua, Mangareva). 733 consultations médicales (dont 62% dans le cadre des missions dans les 4 atolls) et 616 actes de soins paramédicaux ont été réalisés par le CMS (*données intégrées dans le bilan d'activité de la subdivision des Tuamotu Gambier*).

L'activité hospitalière

Les quatre hôpitaux périphériques (Uturoa, Taravao, Taiohae, Moorea) de la Direction de la santé ont assuré essentiellement une offre d'hospitalisation en court séjour comprenant les disciplines de médecine, de chirurgie et de gynécologie-obstétrique. Seul l'hôpital de Taravao a dispensé une offre en long séjour.

Quasi seul l'hôpital de jour à Tahiti a assuré une offre en psychiatrie infanto-juvénile durant le premier semestre de l'année 2010. En raison de la réduction des moyens humains, l'unité d'hospitalisation de jour a dû fermer à compter de juillet 2010.

Capacité d'accueil

Lits autorisés

La Direction de la santé est autorisée dans son secteur d'hospitalisation, pour **182 lits et 42 places** au total (incluant les places de la psychiatrie et de la pédopsychiatrie).

Les quatre hôpitaux périphériques disposent de 182 lits et 25 places autorisés, l'hôpital de jour de 17 places autorisées (pour la pédopsychiatrie).

Nombre de lits et de places autorisées en 2010 dans les hôpitaux périphériques et l'hôpital de jour à Tahiti

Discipline	Hôpital d'Uturoa		Hôpital de Taravao		Hôpital de Taiohae		Hôpital de Moorea		Hôpital de jour		Total	
	Lits	Places	Lits	Places	Lits	Places	Lits	Places	Lits	Places	Lits	Places
Médecine	30	6	8	2	8	2	7	0			53	10
Chirurgie	22	4	0	0	6	1	0	0			28	5
Gynéco-obstétrique	17	2	0	0	5	0	8	0			30	2
Soins de suite	8	0	10	0	6	0	10	0			34	0
Long séjour	6	0	26	0	3	0	0	0			35	0
Psychiatrie adulte et infanto-juvénile	2	4	0	4	0	0	0	0	0	17	2	25
Total	85	16	44	6	28	3	25	0	0	17	182	42
Arrêtés d'autorisation	N° 112/MSP du 27/04/2006		N° 3319/MSP du 30/06/2009		N° 852/CM du 16/08/1995		N° 111/MSP du 27/04/2006		3348 MSP du 30/06/2009			

Lits installés

Dans les hôpitaux de la Direction de la santé, la capacité d'accueil en 2010 a représenté **152 lits et 29 places installés** (sur 157 lits et 42 places autorisés).

Nombre de lits et de places installés en 2010 dans les hôpitaux périphériques et l'hôpital de jour à Tahiti

Discipline	Hôpital d'Uturoa		Hôpital de Taravao		Hôpital de Taiohae		Hôpital de Moorea		Hôpital de jour		Total	
	Lits	Places	Lits	Places	Lits	Places	Lits	Places	Lits	Places	Lits	Places
Médecine	29	6	20	0	10	0	15	0			74	6
Chirurgie	22	4	0	0	9	0	0	0			31	4
Gynéco-obstétrique	17	2	0	0	10	0	0	0			27	2
Soins de suite	0	0	0	0	0	0	0	0			0	0
Long séjour	0	0	20	0	0	0	0	0			20	0
Psychiatrie adulte et infanto-juvénile	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	0	17
Total	68	12	40	0	29	0	15	0	0	17	152	29

Les 15 lits installés à l'hôpital de Moorea correspondent plutôt à des lits d'hébergement indifférencié.

L'hospitalisation en court séjour - médecine, chirurgie et gynécologie obstétrique (MCO) - a disposé de 132 lits et de 12 places installés. La répartition des lits installés en court séjour s'est décomposée en 68 lits à Uturoa, 29 à Taiohae, 20 à Taravao, 15 à Moorea.

A noter que sur les 29 lits de médecine à l'hôpital de Uturoa, 8 lits ont été affectés à une activité de pédiatrie.

Vingt lits en long séjour sont installés sur le site de Taravao (sur 26 lits autorisés).

En pédopsychiatrie, l'hôpital de jour à Tahiti a disposé de 17 places installées (sur 17 places autorisées) jusque la fermeture en mi-année 2010. Les 2 lits (à Uturoa) et les 8 places autorisées en psychiatrie (à Uturoa et Taravao) n'ont pas été installés.

Hospitalisation de court séjour (médecine, chirurgie, gynécologie-obstétrique)

Les quatre hôpitaux périphériques ont totalisé 5 980 admissions en court séjour durant l'année 2010. Ils ont réalisé 22 140 journées d'hospitalisation, dont 56 % à Uturoa, 21 % à Taiohae, 15% à Taravao et 8 % à Moorea.

La durée moyenne de séjour pour un patient en temps complet était autour de 4,0 dans les sites d'Uturoa, de Taravao et de Taiohae, et de 2,1 à Moorea.

Le taux d'occupation des lits varie entre 34% et 50% (en sachant que les taux attendus sont entre 80 et 85%).

Le taux de rotation des lits en court séjour a été de 12 patients en moyenne pour un même lit occupé en 2010.

Activité d'hospitalisation de court séjour en 2010 dans les hôpitaux périphériques

Par établissement

	Lits autorisés	Lits installés	Entrées	Journées réalisées	Durée moyenne de séjour	Taux d'occupation (%)	Taux de rotation des lits (%)
<i>Hôpital de Taravao</i>	8	20	800	3 247	4,1	44,5	11,0
<i>Hôpital d'Uturoa</i>	69	68	3 086	12 475	4,0	50,3	12,4
<i>Hôpital de Taiohae</i>	15	29	1 200	4 544	3,8	42,9	11,3
<i>Hôpital de Moorea</i>	19	15	894	1 875	2,1	34,2	11,3

Par discipline

	Lits autorisés	Lits installés	Entrées	Journées réalisées	Durée moyenne de séjour	Taux d'occupation (%)	Taux de rotation des lits (%)
<i>Médecine</i>	53	74	3 425	12 041	3,5	44,6	12,7
<i>Chirurgie</i>	28	31	1 551	4 922	3,2	43,5	13,7
<i>Gynéco-obstétrique</i>	30	27	1 004	5 178	5,2	52,5	10,2
Total MCO	111	132	5 980	22 141	3,7	47,5	12,4

Le secteur de la **médecine** dans les hôpitaux périphériques possède une activité polyvalente permettant une offre de proximité pour des pathologies variées. 3 425 admissions ont été enregistrées et 12 041 journées ont été réalisées en 2010. Les causes d'hospitalisation en médecine sont principalement les maladies cardio-vasculaires, les maladies de surcharge et les pathologies infectieuses.

Le service de médecine de l'hôpital de Uturoa a notamment assuré la prise en charge des chimiothérapies et d'une unité de pédiatrie. Devant une constante diminution de l'activité de pédiatrie (de 443 entrées en 2000 à 351 en 2010 pour un pool de 5 IDE et de 2 pédiatres), un projet de restructuration vers un pôle mère-enfant à Uturoa a été proposé en fin 2010.

L'activité de **gynécologie-obstétrique** a représenté au total 1 004 entrées et 5 178 journées réalisées dont 68% à Uturoa. Sur les 27 lits installés au total, le taux d'occupation a été 53%.

Il y a eu 642 naissances au total : 422 (66%) à Uturoa, 124 (19%) à Taiohae, 81 à Moorea et 15 à Taravao.

Sur les deux sites de Uturoa et Taiohae, 62 césariennes (dont 46 à Uturoa) ont été pratiquées.

La **chirurgie** a enregistré 1 551 entrées et réalisé 4 922 journées. Sur les 28 lits installés, le taux d'occupation a été 43,5 % et la durée moyenne de séjour de 3,2.

Soins de suite

Bien que 34 lits de **soins de suite** soient autorisés dans trois des hôpitaux de la Direction de la santé – Taravao, Uturoa, Taiohae -, aucun n'a eu de lits installés au cours de l'année 2010, faute de projets.

Hospitalisation en long séjour

Trente cinq lits de **long séjour** au total sont également autorisés dans ces trois hôpitaux.

L'hôpital de Taravao est le seul établissement en Polynésie française à proposer une hospitalisation en long séjour. Avec une capacité d'accueil de 20 lits installés (sur 26 autorisés) en 2010, il a accueilli 158 patients, réalisant 4 661 journées. Une seule admission a été enregistrée. Le taux d'occupation de 64 %, en sachant que 10 lits ont été fermés durant l'année 2010 pour raison de travaux.

Hospitalisation en long séjour en 2010

	Lits autorisés	Lits installés	Entrées	Journées réalisées	Durée moyenne de séjour	Taux d'occupation (%)	Patients hospitalisés
<i>Hôpital de Taravao</i>	26	20	1	4 661	352	63,8	13
<i>Hôpital d'Uturoa</i>	6	0					
<i>Hôpital de Taiohae</i>	3	0					
Total	35	20	1	4 661	352	63,8	13

Consultations externes

Le nombre total de consultations médicales externes (sages-femmes incluses) dans les 4 hôpitaux périphériques s'est élevé à **plus de 33 700** en 2010. Ces consultations incluent les consultations réalisées par les médecins de la structure, les praticiens externes (notamment du CHPF), et par les sages-femmes.

Ces résultats ne sont pas exhaustifs compte-tenu des défauts des systèmes de recueil des données hospitalières et de la difficulté - liée à l'organisation interne des services de soins - de distinguer pour certains ce qui relève de l'activité hospitalière de ce qui relève des formations sanitaires (par exemple : séparation entre l'activité des sages-femmes à l'hôpital et celle au centre de protection maternelle).

Selon ces estimations, en proportions par site, les deux hôpitaux de Taiohae et de Uturoa ont réalisé près des deux tiers du total des consultations médicales externes (respectivement 35% et 30%).

Les activités concernent surtout les consultations en gynécologie obstétrique, en chirurgie, en cardiologie, en ophtalmologie et en anesthésie. Les consultations externes ont pu progresser nettement en 2010 grâce aux missions médicales avancées par les praticiens du CHPF. Les médecins externes à la structure ont réalisé près de 3 800 consultations externes pour l'ensemble des hôpitaux de la Direction de la santé.

Consultations externes réalisées par le personnel de l'hôpital en 2010

	Activité du personnel de la structure				Consultations par les médecins externes à la structure **	Total des consultations médicales (sages-femmes compris)
	Consultations médecins	Consultations sages-femmes	Actes infirmiers	Actes de soins		
Hôpital de Taravao	6 212	*	6410	446	0	6 212
Hôpital d'Uturoa	8 832	2 193	1 711	610	1 888	9 960
Hôpital de Taiohae	5 879	1 538	ND	ND	1 315	11 685
Hôpital de Moorea	3 649	1 676	4 529	ND	589	5 914
Total	24 572	5 407			3 792	33 771

* Activité de consultations des sages-femmes incluse dans celle du centre de protection maternelle

** sources d'information : rapports d'activité 2010 des hôpitaux

Plateau technique

⚙ Secteur opératoire

Seuls les hôpitaux de Uturoa et de Taiohae sont équipés d'un secteur opératoire.

L'hôpital de Uturoa dispose :

- d'un bloc opératoire avec 2 salles de chirurgie, une salle de surveillance post-interventionnelle et d'une salle de stérilisation commune pour toute la structure ;
- d'un bloc obstétrical avec deux salles d'accouchement et d'une salle de stérilisation centrale.

L'hôpital de Taiohae est équipé d'un bloc opératoire avec une salle d'intervention et d'un bloc obstétrical.

Les 2 hôpitaux dotés d'un secteur opératoire ont réalisé 1534 interventions chirurgicales (dont 1042 à Uturoa), produisant 70 465 K dont 76% à Uturoa et 24% à Taiohae. Le nombre de K anesthésie (KA) a atteint 42 231.

L'activité opératoire a relevé principalement des interventions chirurgicales en gynécologie et obstétrique (accouchements, césariennes, IVG), en traumatologie, et de la chirurgie septique et viscérale...

Un total de 349 interventions en gynéco-obstétrique (dont 204 à Uturoa) a été réalisé.

Des travaux au niveau du bloc opératoire de l'hôpital de Uturoa en raison de la vétusté et des pannes de climatisation, ont obligé le travail en mode dégradé depuis avril 2010, ce qui a ralenti la progression des interventions programmées. Le bloc à Uturoa a effectué 548 interventions chirurgicales en urgence sur les 1042 (soit 53%) .

Le développement de l'activité de la chirurgie ambulatoire (122 patients opérés en 2010 à Uturoa) est limité pour des raisons de sécurité post-anesthésiques, dépendant des possibilités d'hébergement, de déplacement des patients ambulatoires (dessertes aériennes inter-îles) et de communication.

Activité du secteur opératoire en 2010 dans les hôpitaux d'Uturoa et de Taiohae

	Nombre de K	Nombre de KA	Nombre d'interventions chirurgicales		
			Gynéco-obstétrique	Chirurgie hors gynéco-obstétrique	Total
<i>Hôpital d'Uturoa</i>	53 902	34 368	204	838	1 042
<i>Hôpital de Taiohae</i>	16 563	7 863	145	347	492
Total	70 465	42 231	349	1 185	1 534

• **Activité obstétricale**

En 2010, la Direction de la santé enregistre 642 naissances (dont 66% Uturoa, 19% à Taiohae et 13% à Moorea). 62 césariennes et 126 actes d'IVG (dont 114 à l'hôpital d'Uturoa) ont été pratiqués à Uturoa et Taiohae.

Grâce aux missions avancées en gynécologie obstétrique dans les structures des îles éloignées, l'activité obstétricale est restée stable (612 accouchements en 2007, 618 en 2009) voire en légère progression, malgré les passages en mode dégradé dus aux déficits des effectifs de personnels (obligeant l'évacuation sanitaire des parturientes vers Papeete).

La baisse du nombre de naissances en Polynésie française, la pénurie de spécialistes, la présence du nouveau centre hospitalier de Taaone, les exigences de sécurité autour de l'accouchement, les conditions d'hébergement et de transfert des femmes enceintes, constituent un faisceau d'arguments pour re-poser une réflexion sur le schéma de périnatalité en Polynésie française.

Activité obstétricale en 2010 dans les hôpitaux de la Direction de santé

	Nombre d'accouchements	Nombre de césariennes	Nombre d'actes IVG
<i>Hôpital de Taravao</i>	15		
<i>Hôpital d'Uturoa</i>	422	46	114 *
<i>Hôpital de Taiohae</i>	124	16	12 *
<i>Hôpital de Moorea</i>	81		
Total	642	62	126

* Centre agréé pour la pratique d'IVG

• **Imagerie médicale**

Les actes de radiologie ont représenté 118 750 Z dans les 3 hôpitaux périphériques situés à Uturoa, Taiohae et Taravao.

L'hôpital de Uturoa a souffert de l'absence d'un radiologue hospitalier depuis septembre 2009 d'où la chute d'activité en radiologie en 2010 (89 739 K en 2007, 62 622 K en 2010) et en échographie hors obstétricale. Le recours au radiologue libéral a été utilisé.

Le nombre total d'examen échographiques non obstétricaux s'est donc réduit aux 321 réalisés à Taiohae, ce qui paraît très largement sous-estimé pour la cotation des actes facturés.

Activité de l'imagerie médicale et de laboratoire en 2010 dans les hôpitaux de la Direction de santé

	Radiologie		Echographie		Laboratoire	
	Nb de Z	Nb d'examen	Nb d'examen obstétricaux	Nb d'examen hors obstétricaux	Nb de B	Nb d'examen
<i>Hôpital de Taravao</i>	32 008	1 615	418			
<i>Hôpital d'Uturoa</i>	62 622 *	-	1 339	0	2 056 347	ND
<i>Hôpital de Taiohae</i>	24 116	779	1 142	321	441 266	17 571
<i>Hôpital de Moorea</i>			556			
Total	118 746	2 394	3 455	321	2 497 613	

* Z correspondant aux patients externes uniquement

◉ Laboratoire de biologie

Les deux laboratoires de biologie situés à Taiohae et à Uturoa ont réalisé un total de 2 500 000 B pour l'année 2010.

L'hôpital de Uturoa dégage le volume de B le plus important (82% du total). La part d'activité de la biologie réalisée pour les patients hospitalisés y est de 42 % (858 035 B), soit plus faible que la part produite pour les demandes externes (1 198 312 B venant du secteur privé, des dispensaires des ISLV, des patients en consultations externes et du CHPF).

Urgences

Selon les données fournies par les hôpitaux périphériques (bien qu'incomplètes pour certains), il est enregistré un peu plus de 34 000 passages aux urgences en 2010, répartis ainsi : 37% à l'hôpital de Taravao, 24% à l'hôpital de Moorea, 23 % à l'hôpital de Uturoa, et 16% à l'hôpital de Taiohae.

Plus de 27 000 consultations médicales (par les médecins et les sages-femmes ensemble) et plus de 20 000 consultations infirmiers, sont réalisées dans les services d'urgences. Le nombre d'actes de soins en 2010 apparaît sous-estimé.

Activité des urgences en 2010 dans les hôpitaux périphériques

	Nb de passages aux urgences **	Nb de consultations médicales *	Nb de consultations paramédicales *	Nb d'actes de soins *
Hôpital de Taravao	12 612	12 225 **	19 339	515
Hôpital d'Uturoa	7 784	5 107	661	1 811
Hôpital de Taiohae	5 333	5 224 **	940	ND
Hôpital de Moorea	8 342	4 841 **	0	581
Total	34 071	27 397	20 940	2 907

* Données non exhaustives

** Consultations par les sages-femmes compris

L'activité du SAMU du CHPF en 2010

Source : CHPF - Bilan des activités subventionnées, exercice 2010

La régulation des urgences dans les hôpitaux périphériques est menée en collaboration avec le SAMU situé à Papeete, pour lequel le Pays a alloué une subvention de 194 000 000 FCFP en 2010 figurant au budget annexe (section fonctionnement) du CHPF.

L'activité de régulation du centre 15 du CHPF a représenté en 2010 :

- 38 069 appels reçus et 23 807 dossiers ouverts
- 1 234 interventions terrestres du SMUR à Tahiti
- 404 SMUR aériens par vol spécial (déclenchements d'EVASANS)
- 2 492 sorties déclenchées en VSAV pompiers.

Les dépenses réalisées par le SAMU ont été de 192 667 830 FCFP, dont 90,8 % (174 882 240 FCFP) correspondent aux charges de personnel médical (montant des rémunérations : 92 359 484 FCFP) et non médical (montant des rémunérations : 54 542 116 FCFP).

L'analyse du compte de résultat en 2010 fait apparaître une réalisation des recettes d'exploitation du SAMU à 100% de la subvention accordée, et un excédent de 4 332 169 FCFP, ce montant étant toutefois moindre comparé aux années précédentes.

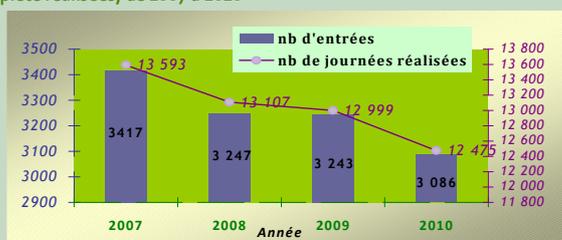
Focus sur l'activité de l'hôpital d'Uturoa

L'hôpital d'Uturoa est le deuxième plus important hôpital du Pays, après le CHPF. Chargé d'apporter une offre sanitaire MCO de proximité, cet établissement assure une offre publique hospitalière et une permanence des soins pour la population des ISLV estimée à 34 412 habitants au 31/12/2010.

Il a compté 159 agents en 2010, dont 15 praticiens hospitaliers, 8 sages-femmes, 3 IADE, 38 infirmiers, 1 kinésithérapeute, 2 manipulateurs radio. Son budget de fonctionnement a été de 184,7 millions FCFP et pour la pharmacie de 112,8 millions FCFP. Le montant en investissement pour le matériel bio-médical a été de 46,7 millions FCFP.

Doté d'une capacité d'accueil de 85 lits et 16 places autorisés, l'hôpital d'Uturoa a disposé de 29 lits et 6 places installés en médecine (pédiatrie compris), 22 lits et 4 places en chirurgie, 17 lits et 2 places en gynécologie-obstétrique. Une baisse générale de l'activité d'hospitalisation en nombre d'entrées et de journées est constatée sur les 4 dernières années.

Evolution du nombre d'entrées et de journées d'hospitalisation complète réalisées, de 2007 à 2010



Activité MCO

Le service de médecine est orienté vers une activité polyvalente, accueillant de façon prédominante les maladies chroniques et les maladies infectieuses. Les prises en charge en chimiothérapie (hospitalisation de jour) augmentent : 206 en 2009, 241 patients en 2010. La baisse du taux d'occupation est vraisemblablement en lien avec le peu de dessertes aériennes à l'intérieur des ISLV et l'absence de scanographie qui limitent le recrutement. Un projet de développement des lits d'aval en soins de suite et en soins de longue durée doit être élaboré devant le développement des pathologies chroniques lourdes.

En chirurgie, parmi les 946 entrants en 2010, 171 avaient moins de 15 ans. Les soins les plus importants concernent l'orthopédie, la chirurgie septique, la chirurgie viscérale, la traumatologie. L'activité de la chirurgie ambulatoire est limitée pour des raisons de sécurité post-anesthésique, notamment pour les patients ambulatoires n'ayant pas de possibilités de transport, d'hébergement en proximité sur Raiatea ou de moyens de communication. Le service de chirurgie voit son activité diminuer depuis 2007, avec -3,1% par an du nombre d'entrées, -3% du taux d'occupation.

La part obstétricale est devenue plus importante par rapport à la gynécologie, depuis 2005 : 422 naissances, 114 IVG, 46 césariennes en 2010. Les 2 places sont occupées par les IVG médicamenteuses et les amniocentèses. Après 2 années difficiles liées au déficit de personnel et aux travaux de l'hôpital, l'activité chirurgicale et des consultations sages-femmes redevient stable. Il existe un secteur libéral dans cette spécialité (1 sage-femme à Huahine, 1 gynéco-obstétricien à Raiatea et Bora-Bora) qui pourrait participer au renforcement de l'offre hospitalière de proximité.

L'activité de la pédiatrie connaît une évolution défavorable avec une baisse des entrées (593 en 2001, 414 en 2007, 351 en 2010), soit moins d'une hospitalisation par jour pour une équipe de 2 pédiatres et 5 infirmiers. La restructuration du pôle mère-enfant est envisagée.

Activité technique

Le bloc opératoire est équipé de deux salles d'opération pouvant travailler 24h/24h et une unité de stérilisation pour tout l'hôpital. Le bloc a du travailler en mode dégradé en raison des travaux de réparation et de réfection des locaux et des difficultés de gestion des personnels. Pour 1 042 interventions (dont 548 réalisées en urgence), le nombre d'actes chirurgicaux a atteint près de 54 000 KC. Le service d'anesthésie intervenant au bloc et à la maternité, a pratiqué 1 099 interventions pour 34 400 KA et 1200 consultations. L'essentiel des actes d'anesthésie est réalisé au bloc opératoire. 46 césariennes et 59 péri-urales ont été effectuées en maternité.

L'absence d'un radiologue depuis septembre 2009, a contribué à la chute de 33 % de l'activité de la radiologie. Les patients ont été orientés vers le radiologique privé.

Le laboratoire a produit 2 056 347 B en 2010, dont 58% pour des patients externes. Ses prestations pour les structures de la Direction de la santé (114 271 B) sont faibles comparativement aux autres demandeurs (privé : 805 142 B, consultations externes : 246 034 B).

Les urgences

Un net fléchissement de l'activité aux urgences par rapport à 2009 (9 074 passages contre 7 784 en 2010) est observé, en relation avec les effets de la pandémie de grippe H1N1. L'attractivité du nouvel hôpital de Taaone, l'insuffisance des liaisons aériennes à l'intérieur des ISLV, et l'absence de moyens hélicoptères pour les urgences vitales venant des autres îles, contribuent de façon défavorable à l'utilisation du service des urgences et du plateau technique de l'hôpital.

Les consultations externes

Le nombre de consultations a été en hausse (+9,5% par rapport à 2009) grâce aux missions avancées des praticiens du CHPF (48 missions en 2009, 60 en 2010), dans de nombreuses spécialités, palliant la diminution du nombre de praticiens de l'hôpital. De nouvelles spécialités comme l'oncologie et l'urologie ont été intégrées. Celles manquantes sont la néphrologie, la pneumologie, l'endocrinologie, la pédopsychiatrie.

La gestion administrative et des moyens

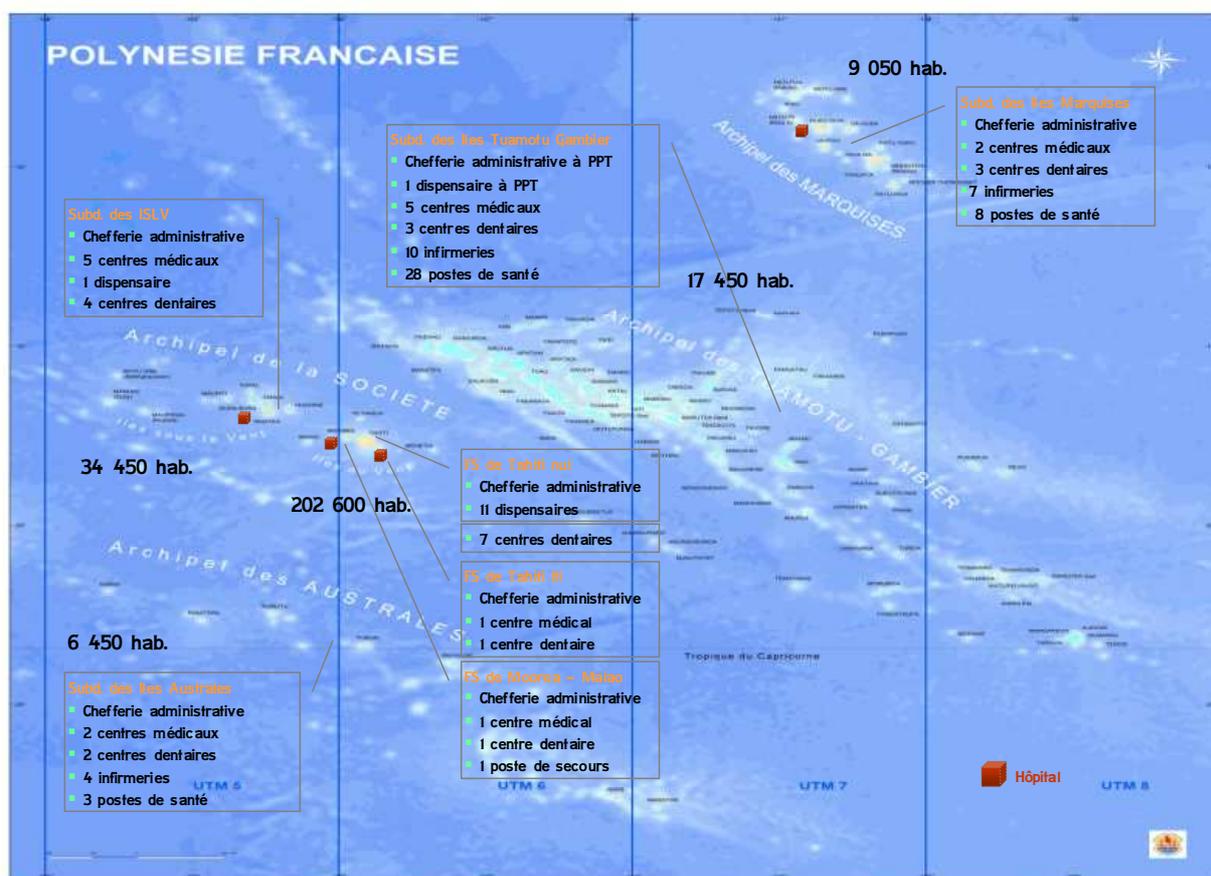
Le bilan social en 2010 indique deux mouvements sociaux du personnel (3 jours de grève au total) et la fermeture du laboratoire pendant une journée. Le taux d'absentéisme par motif parmi le personnel non médical, met en évidence 47% pour congés annuels, 14% pour arrêts maladies, 12 % pour récupérations, 10% pour disponibilités. La pyramide des âges fait apparaître la tendance au vieillissement du personnel : 78% des agents ont plus de 40 ans. La formation des agents a été concrétisée à 50% par rapport au plan initial : 16 formations réalisées, soit 43 jours, totalisant 293 participants en formation continue (hygiène, biomédical, diabète, allaitement maternel, CESU...). 17 agents ont bénéficié ou sont en cours de formation diplômante.

D'importants travaux ont eu lieu, pénalisant l'activité de l'hôpital en 2010. La mise aux normes du câblage et des armoires électriques dans le prolongement des travaux du nouveau laboratoire ont causé la fermeture des lits en médecine et chirurgie (-20 lits au total pendant 29 jours). Les réparations de la climatisation du bloc opératoire ont entraîné l'arrêt de l'activité pendant 15 jours. Deux évènements climatiques (Cyclone Oli et tsunami en février) ont ralenti l'activité pendant 1 semaine, sans afflux de blessés. Les services de pédiatrie et de maternité sont passés en mode dégradé, respectivement durant 17 et 7 jours.

L'offre de soins de proximité dans les archipels

Dans l'organisation de la Direction de la santé, les subdivisions de santé font partie de l'échelon déconcentré et regroupent les centres de santé non hospitaliers : centres médicaux, dispensaires, infirmeries, postes de santé. Les centres dentaires en périphérie sont rattachés administrativement aux subdivisions mais la gestion technique de leurs activités est sous la responsabilité du centre de consultations spécialisées d'hygiène dentaire.

Couverture géographique de l'offre de soins des subdivisions de santé en Polynésie française en 2010



Estimation de la population par archipel au 31 décembre 2010 (source : ISPF)

Compétentes dans quasi tous les domaines, les subdivisions de santé sont les représentants de l'administration de santé dans une zone géographique déterminée et pour le bassin de population correspondant. Le découpage actuel donne lieu à 7 subdivisions dénommées ainsi :

- formations sanitaires de Tahiti nui
- formations sanitaires de Tahiti iti
- formations sanitaires de Moorea-Maiao
- subdivision des ISLV
- subdivision des îles Tuamotu-Gambier
- subdivision des îles Australes
- subdivision des îles Marquises.

Sous la tutelle d'une chefferie administrative, les activités de la subdivision couvrent à la fois la mise en œuvre des actions de prévention et la mission de soins de proximité. La chefferie administrative est constituée d'un responsable et de trois cellules chargées de l'offre de soins, de la promotion de la santé et des ressources.

L'activité relevant de la médecine de soins pour les 7 subdivisions de santé inclut l'ensemble des consultations, des actes médicaux et paramédicaux pour des patients tout venant dans les centres de santé. Il s'agit de l'activité réalisée par le personnel de la structure. Les consultations réalisées par des personnels extérieurs à la Direction de la santé ne sont pas comprises ici.

La synthèse des données rencontre des problèmes d'exactitude liés aux systèmes de recueil existants dans les subdivisions, avec une sous-estimation ou une sur-évaluation des chiffres fournis. Il est assez difficile de savoir si l'estimation de l'activité curative globale est proche ou éloignée de la réalité. De plus, les méthodes de recueil n'ayant pas été révisées depuis de longues années, vérifier la cohérence des données d'activité n'est pas toujours faisable, par comparaison avec les données des années précédentes qui sont autant critiquables pour leur fiabilité.

Les résultats de la compilation pour l'année 2010 font apparaître que les subdivisions (soit 111 structures de santé déconcentrées) auraient dispensé plus de 88 000 consultations médicales, près de 20 000 consultations dentaires, près de 135 000 consultations paramédicales (incluant celles par les personnels des postes de secours) et plus de 137 000 actes de soins.

Le nombre de consultations paramédicales aux Tuamotu Gambier, obtenu par extrapolation, est vraisemblablement surestimé, même s'il inclut l'activité des agents des 28 postes de santé.

Activité curative des subdivisions de santé en 2010

	Consultations médicales	Consultations dentaires	Consultations sages-femmes	Consultations paramédicales	Actes de soins
<i>FS Tahiti nui</i>	28 100			12 420	42 763
<i>FS Tahiti iti</i>	1 893	8 911	201	ND	- *
<i>FS Moorea-Maiao</i>	2 735	1 118	- *	933	- *
<i>Subdivision ISLV</i>	23 285	4 131		9 097	36 809
<i>Subdivision T-G</i>	17 670	2 083	835	73 694 **	29 852
<i>Subdivision Australes</i>	4 553	1 645		19 105	21 959
<i>Subdivision Marquises</i>	10 383	2 007	122	19 548	5 759
Total	88 619	19 895	1 158	134 797	137 142

* données intégrées dans l'activité hospitalière

** chiffres obtenus par extrapolation

L'offre de consultations spécialisées

L'activité de la médecine curative dans les centres de consultations spécialisées (CCS) est souvent difficile à dissocier de celle de la prévention. Le dépistage, le diagnostic, la prise en charge thérapeutique et les soins spécialisés des problèmes de santé sont un continuum d'activités intégrées et imbriquées dans l'organisation des soins. Toutefois, les bilans d'activité des services tentent de décrire l'activité purement curative en distinguant les consultations et les actes individuels qui concernent la prise en charge des troubles et des affections, des activités de nature préventive.

L'activité médicale des CCS en 2010 a représenté plus de 24 000 consultations par les médecins (missions médicales à l'extérieur de la structure, non comprises) et près de 20 000 par les chirurgiens dentistes des 21 centres dentaires gérés par le CCSHD.

Les prises en charge en soins spécialisés dans les CCS font appel à des professions de santé dans des disciplines spécifiques, tels que les psychologues, les kinésithérapeutes, les psychomotriciens, les orthophonistes, les éducateurs spécialisés... et souvent en concertation avec d'autres partenaires extérieurs (enseignants, assistants sociaux, justice, etc). Ce sont près de 5 000 consultations par des psychologues, 4 300 séances par des psychomotriciens et kinésithérapeutes, ainsi que 1 600 séances d'orthophonistes qui ont été réalisées au Centre de la mère et de l'enfant. Il y a eu près de 12 000 consultations paramédicales (infirmiers, puéricultrices, éducatrices spécialisées...) et plus de 10 000 actes de soins curatifs réalisés dans les CCS.

Activité curative du personnel médical dans les centres de consultations spécialisées en 2010

	Consultations médicales	Consultations chirurgiens dentistes	Actes de soins chirurgiens dentistes
CCSPM	582		
CCSPI	4 768		
CCSHS	15 122		
CCSHD		19 895 *	37 505 *
CCSHMIJ	1 660		
Hôpital de jour	ND		
CAMSP	725		
CCSAT	1 233		
Centre médical de suivi	279		
Total	24 369	19 895	37 505

* Somme des consultations et des actes réalisés dans les 21 centres dentaires gérés par le CCSHD

Activité du personnel soignant non médical dans les centres de consultations spécialisées en 2010

	Consultations ou séances de psychologues	Consultations ou séances de psychomotriciens, kinésithérapeutes	Consultations ou séances d'orthophonistes	Consultations ou séances d'éducateurs	Consultations paramédicales *	Actes de soins
CCSPM					606	3 123
CCSPI					6 286	558
CCSHS		910	1 113		1 410	7091
CCSHD						
CCSHMIJ	1 469	1 100			361	
Hôpital de jour	1 246	900			2 890 **	
CAMSP	621	1 389	457	172		
CCSAT	1 445				440	
Centre médical de suivi						213
Total	4 781	4 299	1 570	172	11 993	10 692

* Consultations par les infirmiers principalement

** il s'agit des actes de médiation par le personnel infirmier et éducateurs ensemble, essentiellement

Les consultations spécialisées en protection maternelle

Dans le cadre de son activité curative, le CCSPM a réalisé près de 600 consultations médicales curatives (en gynécologie et colposcopie), 600 consultations paramédicales et plus de 3 000 actes de soins. L'activité des sages-femmes est orientée essentiellement vers le secteur de la prévention.

Des consultations spécialisées (213 en 2010) par un praticien du CHPF sont effectuées pour le suivi des grossesses pathologiques.

Les motifs les plus fréquents des consultations pour grossesse sont les anémies, les menaces d'accouchement prématuré, les infections à streptocoque B, le diabète gestationnel et l'HTA gravidique.

En gynécologie, les médecins du CCSSPM ont réalisé :

- 284 actes curatifs, dont 43% pour des pathologies utérines, 24% pour des infections génitales basses et 12% pour des pathologies mammaires
- 1 044 examens gynécologiques systématiques
- 438 colposcopies, 25 biopsies et 12 traitements d'exérèse.

Le médecin spécialisé en colposcopie assure une demi-journée de consultations avancées au CHPF.

Les consultations spécialisées en protection infantile

Durant l'année 2010, le CCSPI a assuré :

- 4 768 consultations médicales (représentant 26% du nombre total des consultations par les médecins). Cette activité serait en augmentation : 4 150 en 2007, 4 415 en 2008.
- 6 286 consultations d'infirmiers (26% du volume total des consultations infirmières) et 558 actes de soins paramédicaux.

Un nombre de 608 enfants malades ont été ré-orientés vers un médecin du secteur privé ou se sont vus reporter la consultation à une date ultérieure lors des jours de trop grande affluence au centre.

Les maladies cutanéomuqueuses sont la première cause de consultations au CCSPI avec 49% (42 % en 2008), suivies des infections de l'arbre respiratoire (30% - 44,5 % en 2008) et des gastro-entérites aiguës (8% - 8,5 % en 2008). A noter qu'il y a eu 109 cas de varicelle, 26 cas de syndrome « pied main bouche » (coxsack) et un cas d'oreillons.

Le nombre de consultations demandées chez des spécialistes a été de 402 notamment pour l'ORL, l'ophtalmologie, la pédiatrie, la chirurgie, la dermatologie, le CAMSP. Ce chiffre semble être en baisse : 460 en 2007 et 425 en 2008.

86 enfants ont fait l'objet d'une hospitalisation. Le faible nombre d'hospitalisations marque l'adéquation du fonctionnement du CCSPI service avec la mission de traitement des affections courantes ne nécessitant pas d'hospitalisation. Il a cependant augmenté en 2010 (21 en 2007, 49 en 2008) en raison de l'épidémie de bronchiolites et de GEA à rotavirus.

La médecine scolaire

Le CCSHSS réalise une prestation de consultations et de soins curatifs pour la population scolarisée dans les établissements maternelles, élémentaires, secondaires et les centres spécialisés, dans la zone urbaine de Tahiti (entre Mahina et Faaa).

L'activité curative du CCSHSS se décline en une prise en charge des affections courantes et en consultations spécialisées pour des élèves présentant des difficultés ou des problèmes de santé, et visant l'aide à l'intégration ou la participation à l'orientation scolaire.

En 2010, le nombre total de consultations médicales de toutes natures s'est élevé à plus de 15 000, dont 11 847 (pour 14 234 personnes accueillies) relevant d'une activité curative de type dispensaire.

L'activité du personnel paramédical a représenté 1 410 consultations par les infirmiers et 6 800 actes de soins (y compris les séances d'éducation et de distribution de médicaments). Cette activité a été en hausse puisqu'elle a compensé la baisse de l'offre de consultations curatives par le personnel médical.

Le personnel infirmier a réalisé 293 injections dans le cadre de la prise en charge de la prophylaxie du RAA chez 36 enfants suivis au CCSHSS (dont 3 nouveaux cas en 2010).

Dans le secteur des consultations spécialisées, on relève les activités suivantes :

- le dépistage et le suivi des OMC et des déficits sensoriels : réalisation de 465 audiogrammes, 60 consultations médicales pour le suivi, 1 113 consultations par les orthophonistes pour les bilans et la rééducation.

Le nombre de nouveaux cas d'OMC est de 5. Cette activité est en relation avec le dépistage des troubles sensoriels chez les enfants en classe de SG dans la zone urbaine de Tahiti, d'où l'augmentation du nombre de consultations de la cellule ORL au CCSHSS.

- les examens et les suivis de la psychomotricité : 910 consultations pour bilan et rééducation par la psychomotricienne ;
- la prise en charge des enfants et adolescents atteints de handicaps, de troubles de la santé ou de pathologies chroniques : 3 077 consultations médicales spécialisées (sur l'année scolaire 2009-2010) dont 340 pour des élèves bénéficiant d'un projet d'accueil individualisé, 221 pour des élèves bénéficiant d'un projet personnalisé de scolarisation et 112 pour handicap ;
- la prise en charge d'autres problèmes de santé tels l'asthme et le surpoids, une activité peu développée représentant moins de 100 consultations médicales dans l'année.

Les soins dentaires des enfants

Les 21 centres dentaires dont l'activité des chirurgiens-dentistes est coordonnée par le CCSHD, ont réalisé près de 20 000 consultations sur demande et 37 505 actes de soins.

L'activité des soins dentaires dans les Iles du Vent est la plus importante : 50% des consultations dentaires et 59 % des actes de soins.

Activité de soins des chirurgiens dentistes dans les centres dentaires par archipel, en 2010

	Consultations dentaires		Actes de soins	
	Nombre	En %	Nombre	En %
<i>Iles du Vent</i>	10 029	50,4	22 226	59,3
<i>Iles Sous le Vent</i>	4 131	20,8	6 192	16,5
<i>Iles Tuamotu Gambier</i>	2 083	10,5	4 375	11,7
<i>Iles Australes</i>	1 645	8,3	1 997	5,3
<i>Iles Marquises</i>	2 007	10,1	2 715	7,2
Total	19 895	100,0	37 505	100,0

La prise en charge des addictions

Parmi ses activités, le CCSAT assure la prise en charge médicale, psychologique, sociale et familiale des patients tabagiques, alcooliques et toxicomanes et de leur entourage. La majorité des patients viennent d'eux-mêmes en consultation. Certains sont adressés par leur famille, une assistante sociale, un enseignant ou les services de justice... en vue d'un sevrage. La tendance étant à la poly-toxicomanie (alcool, tabac et *paka*), la prise en charge est multidisciplinaire et complexe, avec des consultations d'une durée moyenne d'une heure.

En 2010, 1 233 consultations spécialisées en toxicomanie et alcoolologie ont été réalisées par les deux médecins du CCSAT, 1 445 par les trois psychologues et 440 par les infirmiers, pour une file active de patients de 1 133 (dont 642 nouveaux patients).

La tendance au vieillissement des consultants pris en charge par le CCSAT est observée ; 39 % des patients ont moins de 20 ans et 43% ont plus de 30 ans.

Le premier produit consommé, à l'origine des consultations au CCSAT, est l'alcool, suivi du tabac et du *paka*, quelle que soit la tranche d'âge. L'utilisation d'autres produits reste mineure avec 5% de consommateurs d'*ice*, et moins de 5% pour la cocaïne, l'ecstasy et les hallucinogènes. Elle touche essentiellement la tranche des 20-40 ans.

L'aide médico-sociale précoce

Les activités du CAMSP concernent la prévention et la prise en charge spécialisée des enfants porteurs de handicaps au centre, les missions et les consultations avancées dans l'ensemble du territoire, la sensibilisation et la formation des praticiens et des professionnels de la petite enfance sur le dépistage et la prise en charge précoces de ces enfants.

Actuellement basé au centre de la mère et de l'enfant, son transfert dans un autre bâtiment est prévu sur un financement du Contrat de Projet Etat – Polynésie française.

En 2010, 294 enfants (dont 130 nouveaux consultants) ont été vus en consultation au moins une fois au CAMSP. Parmi eux, 130 nouveaux enfants ont été accueillis, soit une augmentation de 44% par rapport à 2008. La file sortante a été de 90 enfants ; ceux-ci ont été soit pris en charge dans un autre centre, soit en intégration scolaire, soit ils n'avaient pas besoin de soins spécialisés.

La diversification des modalités de prise en charge des enfants et des familles au CAMSP a permis de réaliser 725 consultations pédiatriques, 621 séances chez les psychologues, 810 séances de kinésithérapie, 579 de psychomotricité, 457 d'orthophonie et 172 séances avec l'éducatrice de jeunes enfants.

*Il est créé officiellement au sein de la Direction de la santé, depuis 2004, le **centre d'assistance médico-sociale précoce (C.A.M.S.P)**, avec une mission consacrée « au dépistage, la cure ambulatoire, la rééducation des enfants jusque l'âge de scolarisation obligatoire, présentant des déficits sensoriels, moteurs, mentaux ou des pathologies lourdes, en vue d'une adaptation familiale, sociale, éducative et scolaire dans leur milieu naturel et avec la participation de celui-ci » (réf. : article 9 de l'arrêté n°673 CM du 15 avril 2004 modifié).*

L'externalisation du CAMSP hors du centre de la mère et de l'enfant, selon un nouveau projet d'établissement, a été retenue parmi les projets financés par le Contrat de Projet Etat Pays. Mais les opérations de mise en œuvre se heurtent aux tergiversations d'attribution foncière et aux difficultés de gestion des ressources humaines.

Le médecin pédiatre a également assuré 125 consultations délocalisées dans d'autres structures à Taravao et dans les îles.

Pour permettre la coordination des projets thérapeutiques, le CAMSP travaille en étroite collaboration avec les services du CHPF, les services du centre de la mère et de l'enfant (CCSHMIJ, CCSHS, CCSPI), et les établissements accueillant un public similaire. Le travail inter institutionnel a concerné les synthèses pour les enfants relevant de la protection de l'enfance et les équipes éducatives pour les enfants scolarisés (en temps plein ou en temps partiel).

Le CAMSP a participé à 24 équipes éducatives, 34 réunions de concertation et de synthèse avec les services sociaux et à 21 séances de la CTES. 48 liaisons ont été effectuées avec les responsables des crèches-garderies accueillant les enfants suivis au C.A.M.S.P pour la coordination du projet thérapeutique et l'observation de l'enfant.

Les activités préventives du CAMSP ont été les suivantes :

- l'atelier d'équithérapie mis en place en 2009, proposant un travail de médiation avec l'animal pour des enfants présentant des troubles relationnels.
- Le travail de liaison avec la crèche ou la garderie : cette action innovante qui a démarré en 2006, s'est systématisée en 2007 et concerne des enfants présentant des troubles de la relation sévères. Menées par une éducatrice de jeunes enfants, 48 visites en crèches pour 14 enfants ont eu lieu. Une moyenne de 6 à 7 visites par enfant durant l'année est atteinte.

A défaut de structures adaptées, les crèches sont le seul espace de socialisation possible, pour les jeunes enfants du CAMSP. Le travail de coordination et d'étayage est indispensable pour les accueillants des crèches et permet aussi de remanier le projet d'intégration le cas échéant. Dans le cadre de ce travail de liaison, les accueillants de la crèche peuvent exprimer leur questionnement sur l'accompagnement de l'enfant dans son quotidien. La possibilité est offerte pour ajuster les discours vers plus de cohérence auprès de l'enfant et de la famille entre le lieu de vie collectif (crèche) et le lieu de consultations (CAMSP).

Le montant total des dépenses mandatées en fonctionnement du CAMSP a été de 1 853 967 FCFP.

La santé mentale infanto-juvénile

La Direction de la santé dispose d'une offre publique, spécifique et unique en pédopsychiatrie sur le territoire. Essentiellement basé au centre de la mère et l'enfant, ce domaine de soins est assuré par le centre de consultations spécialisées d'hygiène mentale infanto-juvénile et par l'hôpital de jour (avec des équipes pluridisciplinaire autour de trois pédopsychiatres).

Ces deux structures accueillent des enfants à partir de 3 ans et des adolescents présentant des troubles allant du mal-être à la pathologie mentale constituée. Leurs actions s'étendent au soutien aux familles des enfants et des adolescents concernés. Leur prise en charge est réalisée sous la forme de consultations spécialisées et/ou d'activités ambulatoires et institutionnelles :

Le centre de consultations spécialisées d'hygiène mentale infanto-juvénile (CCSHMIJ) possède les missions et le mode de fonctionnement d'un inter secteur de pédopsychiatrie. Il s'agit d'une structure spécifique d'accueil, de soins ambulatoires et d'interventions à domicile. Il propose des consultations à visée diagnostique et thérapeutique, des psychothérapies, des thérapies psychomotrices, des entretiens familiaux ainsi que des activités de prévention.

Le CCSHMIJ assure la pédopsychiatrie de liaison avec le CHPF, dans des délais d'intervention en général inférieurs à 12 heures.

Il participe à divers dispositifs inter-institutionnels permettant la coordination et la liaison dans les projets thérapeutiques, tels les commissions d'orientation (CTES, CCSD) et les équipes éducatives.

L'hôpital de jour (créé par l'arrêté n°16 CM du 16/01/2003) est un centre de prise en charge thérapeutique pédopsychiatrique spécialisée, où les enfants souffrant de troubles psychiatriques graves, bénéficient en un même lieu et de façon concertée, d'actions médicales, psychologiques, éducatives (et, si possible, pédagogiques). Il dispose de 17 places autorisées.

Le centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (C.A.T.T.P.) est rattaché à l'hôpital de jour, sous une responsabilité médicale commune. Il accueille des enfants présentant des troubles pédopsychiatriques non invalidants, à temps partiel. Les modalités de prise en charge se font sous forme d'activités de médiation, d'ateliers thérapeutiques et une prise en charge scolaire en classe spécialisée au CCSHMIJ.

- consultations et entretiens - médicaux, psychologiques et de psychomotricité - soit au centre, soit dans des structures déconcentrées (Taravao, Moorea, Raiatea...), avec des visites à domicile
- prises en charge « médiatisées » individuelles ou en petits groupes, à temps partiel, sous forme d'ateliers thérapeutiques, parallèlement à la prise en charge scolaire au centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP)
- hospitalisation de jour.

Outre l'expertise et le conseil en pédopsychiatrie, ces structures dispensent des formations auprès des professionnels en lien avec l'enfance et l'adolescence.

En 2010, ont été dispensées 1 805 consultations de pédopsychiatrie par le **CCSHMIJ** dont 145 hors du centre. Des consultations d'urgences en provenance du CHPF (42 en 2010) sont assurées sur demande.

La file active a été de 2 600 patients dont un tiers des patients suivis sont des adolescents. Un total de 1 699 entretiens psychologiques (dont 230 hors du centre) ainsi que 1 100 bilans et séances de psychomotricité ont été réalisés.

Les missions délocalisées représentent 10% de l'activité globale des consultations en pédopsychiatrie et en psychologie.

L'activité de coordination et de liaison a consisté en réunions de travail intra institutionnel et en réseau, en réunion des équipes éducatives (53), en groupes de paroles (16), en participation aux commissions d'orientation (CTES, CCSD).

A l'hôpital du jour, 27 enfants entre 3 et 12 ans ont été pris en charge jusqu'en juillet 2010 (soit 496 journées de présence d'enfants), puis transférés au CATTP suite à la fermeture de l'hospitalisation de jour.

L'activité des psychologues et du psychomotricien a représenté respectivement 1 246 consultations et 900 séances.

Les ateliers thérapeutiques spécifiques et adaptés, utilisant des médiations variées (activités ludiques et artistiques, éveil sensoriel, jeux éducatifs, équithérapie...) ont totalisé 2 890 actes pour des enfants entre 3 et 12 ans suivis à l'hôpital de jour.

Le travail en réseau pour le secteur de la pédopsychiatrie est particulièrement développé avec de nombreux partenaires :

- de la Direction de la santé : centres de consultations spécialisées de protection infantile, de protection maternelle, d'alcoologie et de toxicomanie, de santé scolaire, CAMSP, dispensaires ;
- du CHPF : les services d'obstétrique, de pédiatrie, de psychiatrie adulte
- le secteur de santé libérale : médecins généralistes, pédiatres, psychiatres...
- le Fare tama hau
- le secteur social, médico-social, éducatif et judiciaire : établissements scolaires, Direction des affaires sociales, justice des mineurs, protection judiciaire de la jeunesse, établissements médico-sociaux, foyers d'accueils, services municipaux et territoriaux, associations...

Les dépenses mandatées en fonctionnement pour le secteur pédopsychiatrique se sont élevées à 4 403 220 FCFP.

La psychiatrie adulte au CHPF

Source : CHPF - Bilan des activités subventionnées, exercice 2010

Le secteur public de la psychiatrie adulte est installé au CHPF auquel le Pays attribue une subvention annuelle, inscrite au budget annexe pour le fonctionnement du département de psychiatrie (arrêté n°490/CM du 9 avril 2010).

Le montant de la subvention en 2010 a été de 124 000 000 FCFP, complétée d'une subvention exceptionnelle de 25 400 000 FCFP (validée au collectif budgétaire n°5) devant permettre de combler le déficit, notamment pour payer le personnel extérieur vacataire et les frais des services extérieurs du département de psychiatrie.

Ces recettes en provenance du Pays (soit 149 400 000 FCFP) sont fondées dans la masse globale du budget annexe de fonctionnement du département qui a atteint 895 704 179 FCFP en 2010.

Le montant des dépenses a été de 875 968 747 FCFP, soit 97,8 % de réalisation du budget pour l'exercice. Les charges de personnel ont représenté 76% des dépenses totales (667 444 090 FCFP) ; 60,7 % pour le personnel non médical (417 892 829 FCFP), 22 % pour le personnel médical (126 148 335 FCFP).

L'activité du département de psychiatrie au CHPF en 2010 est décrite ainsi en volume :

- *capacité d'accueil : 64 lits installés sur 64 autorisés*
- *26 915 journées d'hospitalisation dont 10 325 pour 25 lits en unité « fermée » et 16 590 pour 39 lits en unité « ouverte »*
- *nombre d'entrées : 1 433*
- *durée moyenne de séjour : 18,8*
- *taux d'occupation des lits : 116,4 %.*

La durée moyenne de séjour en psychiatrie adulte a diminué, en lien avec l'augmentation du nombre d'admissions par rapport à l'année précédente (+ 6,5 %).

Le taux d'occupation des lits est élevé et augmente (+0,36% entre 2009 et 2010), notamment pour l'unité « ouverte » (118% en 2010), reflétant une sur-occupation chronique du département de psychiatrie.

Le schéma d'organisation sanitaire préconise un certain nombre d'objectifs et d'actions en santé mentale, révisées à partir de 2007 dans le cadre d'un ambitieux projet de mise en place d'un secteur de la psychiatrie intégrant à la fois le volet adulte et le volet infanto-juvénile.

Le Contrat de projet Etat-Pays a ouvert une voie de financement notamment des projets d'investissement pour le secteur de la santé mentale, mais aucune mise en œuvre des opérations prévues n'a vu le jour faute de concertation à plus haut niveau sur l'immobilisation du foncier et sur le budget de fonctionnement lié aux moyens humains.

Les consultations spécialisées avancées

Par les praticiens du CHPF

Un avenant n°5 à la convention cadre de 2003 entre le Pays, la CPS et le CHPF du 17 mai 2006, a été signé en juillet 2010, permettant le renouvellement des contrats d'objectifs relatifs aux missions des praticiens du CHPF et de la Direction de la santé dans les structures de santé publique des éloignées, pour un montant total de 122 000 000 FCFP. La part financière du Pays a été de 8 365 000 FCFP.

Les données présentées proviennent du recueil par le réseau inter-îles du CHPF (données intégrées au PMSI), en charge de la coordination des missions avancées des spécialistes.

Le bilan en 2010 fait apparaître la réalisation de **313 missions** de consultations spécialisées avancées (CSA) sur 338 prévues (93%), totalisant 1062 jours (soit 136 jours de plus par rapport au programme initial). **11 043 consultations** ont été effectuées, couvrant une offre en cardiologie, endocrinologie, psychiatrie, ophtalmologie, obstétrique, ORL, oncologie, pneumologie, angiologie.

22 îles ont été touchées par ces missions médicales.

Le nombre de missions avancées a progressé entre 2009 et 2010, avec une augmentation de +54% aussi bien du nombre de jours de missions (688 en 2009) que du nombre de consultations réalisées (7 155 en 2009).

Le coût logistique des missions avancées s'est élevé à 50 969 937 FCFP. Le coût total des CSA est estimé à 413 millions de FCFP.

Bilan des missions avancées des spécialistes du CHPF dans les structures publiques des îles en 2010

Par archipel

	Nb de missions réalisées	Nb de jours de mission	Nb de consultations réalisées	Nb moyen de consult. par mission	Nb moyen de consult. /jour	Coût des missions (en FCFP)	Coût total des consultations (en FCFP)
<i>Iles du Vent</i>	39	52	532	14	10	244 026	982 800
<i>Iles Sous le Vent</i>	83	170	2 054	25	12	8 500 397	50 358 200
<i>Iles Tuamotu Gambier</i>	102	361	2 827	28	8	18 486 582	108 683 400
<i>Iles Australes</i>	44	185	1 876	43	10	7 976 404	73 419 600
<i>Iles Marquises</i>	45	294	3 754	83	13	15 762 528	179 642 900

Par spécialité

<i>Angiologie</i>	18	49	353	20	7	2 620 919	15 652 600
<i>Cardiologie</i>	27	95	1 193	44	13	4 919 128	57 952 600
<i>Endocrinologie</i>	21	145	1 565	75	11	5 986 115	37 679 800
<i>Obstétrique</i>	124	470	3 906	32	8	24 357 647	151 551 500
<i>Oncologie</i>	8	11	105	13	10	372 135	2 113 600
<i>Ophtalmologie</i>	20	90	1 793	90	20	4 413 810	85 230 800
<i>ORL</i>	9	24	445	49	19	1 287 073	16 531 000
<i>Pneumologie</i>	12	24	219	18	9	118 446	325 500
<i>Psychiatrie</i>	72	149	1 411	20	9	6 593 314	43 569 900
<i>Urologie</i>	2	5	53	27	11	301 350	2 479 600
Total	313	1 062	11 043	35	10	50 969 937	413 086 900

Source : données des CSA, CHPF, 2010

Par les médecins spécialistes de la Direction de la santé

La Direction de la santé est l'unique prestataire public des consultations pédopsychiatriques qui ne sont, cependant, pas couvertes par le dispositif des missions avancées des spécialistes du CHPF.

On notera qu'en 2010, le centre de consultations d'hygiène mentale infanto-juvénile a réalisé 145 consultations de pédopsychiatrie et 230 consultations psychologiques, de façon délocalisée. Il a de plus répondu aux demandes d'urgences pédopsychiatriques (42 consultations) en provenance du CHPF.

Il convient de rajouter les consultations avancées de l'aide médico-sociale précoce par le pédiatre du CAMSP, soit un volume de 125 dans les structures à Taravao et dans les îles en 2010.

Les évacuations et les transferts sanitaires

Source : CPS – données sur les évacuations et transferts sanitaires inter îles, 2009-2010 (situation au 31/12/2010)

Les EVASANS et transferts prescrits par la Direction de la santé

Les données sur les évacuations et les transferts sanitaires prescrits par les structures de la Direction de la Santé ont été extraites du recueil statistique de la CPS. Elles correspondent au nombre de prises en charge :

- des frais de déplacements sur entente préalable (DEP) lorsqu'il s'agit d'évacuations sanitaires avec une notion d'urgence médicale ;
- des frais de déplacements sur réquisition pour des transferts sanitaires non urgents et programmés pour la réalisation d'examen complémentaires ou des traitements.

En 2010, 13 440 évacuations et transferts sanitaires inter-îles ont été prescrites par les structures de la Direction de la santé. Ils représentent 92% des évacuations sanitaires (EVASANS) et 53% des transferts sanitaires pris en charge par la CPS. Hormis dans l'archipel de la Société, les structures de la Direction de la santé restent le principal et souvent l'unique prescripteur.

Nombre d'évacuations et de transferts sanitaires, prescrites par les structures de la Direction de la Santé, en 2010

Vers Tahiti

Archipel/île de départ	Nombre d'évacuations et transferts pris en charge par la CPS			Nombre de prescriptions par la Direction de la santé			
	Transferts sanitaires	Evacuations sanitaires	Total	Transferts sanitaires	En % du total	Evacuations sanitaires	En % du total
<i>Moorea-Maiao</i>	2 838	521	3 359	749	26,4	516	99,0
<i>ISLV</i>	6 044	381	6 425	1 193	19,7	320	84,0
<i>Australes</i>	1 704	107	1 811	1 701	99,8	107	100,0
<i>Tuamotu-Gambier</i>	4 067	539	4 606	3 199	78,7	523	97,0
<i>Marquises</i>	1 638	181	1 819	1 614	98,5	175	96,7
Sous-total	16 291	1 729	18 020	8 456	51,9	1 641	94,9

Vers d'autres sites que Tahiti

<i>Moorea-Maiao</i> ⇒ <i>Moorea</i>	4	0	4	3	75,0	0	-
<i>ISLV</i> ⇒ <i>ISLV</i>	3 285	347	3 632	1 361	41,4	253	72,9
<i>Australes</i> ⇒ <i>Australes</i>	6	1	7	6	100,0	1	100,0
<i>Tuamotu</i> ⇒ <i>Tuamotu</i>	51	12	63	48	94,1	11	91,7
<i>Marquises</i> ⇒ <i>Marquises</i>	1 300	401	1 701	1 269	97,6	391	97,5
Sous-total	4 646	761	5 407	2 687	57,8	656	86,2
Total	20 937	2 490	23 427	11 143	53,2	2 297	92,2

Sur les 8 456 EVASANS et 1 641 transferts vers Tahiti, 95% et 52% respectivement ont été réalisées à partir des structures de la Direction de la santé. Selon l'archipel de départ, 37% de la somme des EVASANS et des transferts vers Tahiti (soit 10 097) étaient réalisés à partir des Iles Tuamotu Gambier, 18% au départ des Iles Australes comme des Iles Marquises, 15% venant des ISLV et 13% de Moorea – Maiao.

3 343 transferts et évacuations sanitaires en destination d'autres îles que Tahiti, sur un total de 5 407 pris en charge par la CPS (soit 62%), a été effectué par les structures de la Direction de la santé.

Sur le nombre total de prescriptions par la Direction de la santé, 48% sont des transferts inter-îles au sein des ISLV et 50% au sein des îles Marquises.

Les EVASANS et les transferts sanitaires entre 2009-2010 en Polynésie française

Source : CPS – données sur les évacuations et transferts sanitaires, 2009-2010 (situation au 31/12/2010)

Entre les îles

Le nombre de transferts et d'évacuations sanitaires inter-îles ont globalement diminué entre 2009 et 2010, de - 5 225 (soit -22%). Cette diminution est valable aussi pour les prescriptions faites par les structures de la Direction de la santé : - 2 544 (- soit 23%) pour les EVASANS et - 367 (soit - 16 %) pour les transferts. Le nombre de patients évacués est passé de 14 815 en 2009 à 12 981 en 2010. Les montants remboursés par la CPS ont diminué de 341 021 389 FCFP.

Les facteurs de cette diminution des transferts et des évacuations sanitaires seraient liés à la progression des missions avancées des spécialistes du CHPF, aux efforts de contrôle exercés en raison de la restriction des moyens et à la diminution du nombre de prescripteurs dans les îles.

Evolution des données sur les évacuations et les transferts sanitaires inter-îles entre 2009 et 2010

Année	Nb de patients	Nb total d'EVASANS et de transferts	Montant remboursé par la CPS (en F CFP)
2 009	14 815	28 652	1 238 991 990
2 010	12 981	23 427	897 970 601

Les 10 principales causes d'évacuations et de transferts sanitaires inter-îles, en 2010

	Nb total d'EVASANS et de transferts
Affections et traumatismes de l'appareil musculo-squelettique et du tissu conjonctif	2 174
Affections de l'œil	1 749
Affections de l'appareil circulatoire	1 408
Affections du rein et des voies urinaires	1 295
Grossesses pathologiques, accouchements et affections du post-partum	1 320
Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents	966
Affections de la peau, des tissus sous-cutanés et des seins	933
Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles	863
Affections du système nerveux	861
Affections de l'appareil respiratoire	862

Le recueil de la CPS comporte les motifs des transferts et des évacuations sanitaires, codés selon la classification internationale des maladies. En 2010, le motif n'est pas renseigné pour 8 504 transferts et EVASANS inter-îles. Pour les autres, les principaux motifs ont été les traumatismes dus aux accidents, les affections ophtalmologiques, les maladies cardiovasculaires, les affections néphrologiques, les accouchements et les grossesses.

Hors du territoire

Les patients qui font l'objet d'évacuations sanitaires hors de la Polynésie française sont pris en charge dans des établissements en métropole ou en Nouvelle Zélande. Le nombre total d'évacuations internationales ainsi que le nombre de patients évacués entre 2009 et 2010 ont également diminué, ce qui a entraîné une baisse significative des coûts pris en charge par la CPS (- 1,212 milliards de FCFP). Les principaux motifs sont les cancers, les maladies cardiovasculaires, les affections néphrologiques, les affections obstétricales, les affections traumatologiques et orthopédiques, les brûlures...

Evolution des données sur les évacuations sanitaires internationales entre 2009 et 2010

Année	Nb de patients	Nb total d'EVASANS et de transferts	Montant remboursé par la CPS (en F CFP)
2 009	687	726	3 476 109 266
2 010	620	654	2 263 707 636

L'Institut de formation en soins infirmier est devenu depuis 2009 l'Institut de formation des professions de santé Mathilde Frébault (IFPS), par l'arrêté n° 532 CM du 17/09/2009 fixant ses modalités de fonctionnement, et afin de s'adapter à la réforme des études universitaires LMD.

Il est habilité à délivrer des formations préparant au diplôme d'infirmier, d'aide-soignant, d'auxiliaires de santé publique ou de toutes autres formations de professionnels de santé. Des conventions avec l'Etat permettent la délivrance des diplômes d'Etat. Des conventions avec d'autres organismes peuvent être établies pour assurer des formations délivrées en Polynésie française.

Formation au diplôme d'Etat d'infirmier

La rentrée de 2010 à l'IFPS Mathilde Frébault a été marquée par l'application du nouveau programme selon le système universitaire Licence/Master/Doctorat (réforme 2009). Par conventionnement avec l'Université de la Polynésie française, des intervenants de l'université ou enseignants habilités par une commission universitaire prennent en charge certaines unités d'enseignement prévues dans le programme. Ils participent aux commissions d'attribution des crédits en fin de chaque semestre.

Pour la promotion de septembre 2007- décembre 2010, il y a eu 17 lauréats (soit un taux de réussite de 85%) et 3 étudiants devront repasser la 2nde session en mars 2011. Tous les diplômés ont trouvé du travail sans aucune difficulté soit à la Direction de la santé soit au CHPF.

La promotion de 3^{ème} année terminera la formation en novembre 2011, date de l'obtention du diplôme d'état selon l'ancien système.

Un montant de 151 809 709 FCFP a été mandaté au titre des bourses octroyées aux étudiants infirmiers.

En application de la réglementation, les bourses ont été supprimées pour la rentrée des premières années en septembre 2010. Les étudiants de 1^{ère} année se voient indemniser leur déplacement sur un tarif kilométrique et leur stage sur la base d'un montant hebdomadaire.

Les besoins d'amélioration des formations proposées par l'IFPS se situent actuellement au niveau des moyens alloués :

- nécessité de remise aux normes de l'effectif des formateurs de niveau cadre de santé. D'une équipe de 8, l'effectif est passé à 3 avec le départ des agents CEAPF et ANFA non remplacés.
- amélioration des conditions d'apprentissage des étudiants : dotation en matériels informatiques et de matériel de pratiques, tenue de la bibliothèque...

Formation à la fonction d'aide-soignante polyvalente

Sur les 20 candidats qui se sont présentés au diplôme, 17 ont été reçus (soit taux de réussite de 85%).

Le diplôme territorial ne prévoyant pas de 2^{ème} session, les candidats qui échouent doivent repasser le concours et faire tout le cursus. Vingt nouveaux élèves ont été sélectionnés à la formation qui débute en Janvier 2011.

Cette formation qui demande peu d'intervenants extérieurs, est assurée par deux formatrices dédiées à cette mission.

Formation professionnelle continue

Le Bureau des ressources humaines et de la formation est chargé de du suivi de la mise en œuvre du plan annuel de formation des agents. La principale source de financement provient du Contrat de Projet Etat – Pays, et est complétée du budget de fonctionnement de la Direction de la santé.

Un montant total de 32 767 492 FCFP a été mandaté au titre des réalisations du plan de formation 2010.

Par rapport au plan initial validé, 25 opérations de formation étaient prévues et 11 formations ont été réellement mises en place (soit un taux de réalisation de 44% du plan prévu). Le taux d'utilisation du budget du Contrat de Projet consacré au plan de formation, a été de 62,5% (montant prévisionnel de 50 millions de FCFP).

Les opérations annulées étaient liées aux indisponibilités des formateurs, la mobilité des agents pré-inscrits, l'absence de candidats, les délais non tenus, etc. Elles n'ont pas fait l'objet de re-programmation dans le plan de formation 2011.

Les formations réalisées ont touché 212 bénéficiaires du milieu de la santé et ont totalisé 383 journées effectives.

Le bilan des formations continues mises en place est résumé dans le tableau ci-après.

Bilan des réalisations du plan de formation de l'année 2010

	Organismes de formations	Nb de participants	Nb de jours/agent	Dépenses réalisées (en FCFP)		
				Budget DS*	Contrat de projet	Sce du personnel*
Formations qualifiantes ou diplômantes						
▪ Diplôme universitaire "Prise en charge de l'obésité de l'enfant et de l'adolescent"	UPF	13	10		4 290 049	
▪ Diplôme universitaire "Intervention de crise médico-psychologique"	UPF	21	17		7 242 785	
▪ Formation de cadre de santé	IFCS Pau	1	300		680 191	554 940
Formations préparatoires aux concours d'entrée						
▪ en école d'aide-soignante	GREPFOC	20	5		1 080 000	
▪ en école d'infirmiers	GREPFOC	19	6		1 919 725	
▪ en Institut de formation des cadres de santé	CQSP consultant	5	16		1 744 348	
Formations de mise à niveau des connaissances et des pratiques						
▪ Formation à l'hygiène hospitalière et aux techniques de nettoyage	CCISM Formation	69	1		1 112 200	
▪ Séminaire des infirmières et assistantes scolaires du 2 nd degré et des agents de la Direction de la santé chargés de la santé scolaire	CCSHSS et DES	16	3	488 434		
Formation de perfectionnement						
▪ Psychothérapie institutionnelle	UPF	13	5		3 060 000	
▪ Formation à l'accueil et l'entretien dans le cadre de la consultation sociale de l'IVG	UPF	24	6		5 766 565	
▪ Formation des formateurs dans le cadre de la réforme universitaire LMD des études d'infirmiers	Tahiti Coach'n Formation	11	14		4 828 255	
Total		212	383	488 434	31 724 118	554 940

* Prise en charge des frais de transports des agents bénéficiaires

Formations subventionnées mises en œuvre par le CHPF

Source : CHPF - Bilan des activités subventionnées, exercice 2010

Formation au diplôme de sage-femme

Une subvention annuelle du Pays à hauteur de 33 000 000 FCFP a été attribuée au CHPF en budget annexe en 2010, pour l'école des sages-femmes (arrêté n°487 CM du 9 avril 2010).

Les dépenses se sont élevées à 32 879 123 FCFP (soit 99,6% d'exécution du budget inscrit). Les charges de personnel ont représenté 90% des dépenses (29 602 192 FCFP).

Enseignement des soins d'urgences

Parmi les activités du CHPF subventionnées par le Pays, le centre d'enseignement des soins d'urgence (CESU), unité fonctionnelle du SAMU (créée en 2007), a pour mission la formation des personnels soignants hospitaliers et extra hospitaliers aux soins et gestes d'urgences.

En 2010, 977 agents essentiellement du CHPF et des structures de santé publique ont reçu une formation du CESU.

La recherche

La Direction de la santé a peu d'activité de recherche. La recherche médicale est de la compétence de l'Institut Louis Malardé.

Néanmoins, dans le cadre des différents programmes de santé existants, elle contribue, de façon ponctuelle, à des études collaboratives pour la recherche en épidémiologie et en santé publique sur des problématiques spécifiques telles le cancer, les biotoxines marines, les facteurs de risque des pathologies chroniques, les maladies infectieuses, la santé des jeunes et les addictions, les conduites suicidaires...

Fréquemment, la Direction de la santé est appelée à participer aux avis scientifiques donnés aux projets d'études et de recherche. A ce titre, par exemple, elle assure le secrétariat du comité d'éthique de la Polynésie française qui se prononce avec un avis consultatif sur tout projet de recherche et d'étude scientifique.

Les ressources humaines

Les moyens humains affectés à la Direction de la santé

Les données relatives aux ressources humaines de la Direction de la santé proviennent des documents officiels du DUOG (document unique d'organisation et de gestion).

Au 31 décembre 2010, la Direction de la santé a disposé de **1 178 postes budgétaires existants** et a atteint un effectif de **1 108 agents en activité** dans ses services.

Sur cet effectif total, 959 (soit 87%) étaient des agents permanents et 149 (soit 13%) des employés recrutés temporairement. Le nombre de personnels en CDD sur des postes existants était de 122.

La répartition des ressources humaines de la Direction de la santé selon les catégories de professions, au 31 décembre 2010 est la suivante :

- 158 personnels médicaux (médecins, chirurgiens dentistes, pharmaciens, sages-femmes) ;
- 457 personnels paramédicaux ;
- 493 personnels administratifs, techniques, médico-techniques.

L'année 2010 a été marquée par une série de mesures gouvernementales en matière de gestion du personnel de l'Administration du Pays. La suppression d'un grand nombre de postes budgétaires (annonce d'une liste de 206 postes) et la mise en place des nouvelles procédures de gestion centralisée (telles les vagues de mutations, l'arbitrage en conseil des ministres des besoins argumentés de recrutements d'agents et des demandes de créations de postes...) ont eu des répercussions sur la gestion interne des ressources humaines, l'organisation des soins et le fonctionnement des structures de la Direction de la santé.

Si l'on se base sur les synthèses des DUOG, la réduction des moyens humains affectés à la Direction de la santé a été régulière depuis 2007, liée d'une part à une diminution du nombre de postes budgétaires mis à disposition, puis à une baisse du nombre de recrutements d'agents et d'autre part à un nombre croissant de postes gelés (0 en 2008, 20 en 2009 et 44 en 2010).

Le recours aux agents en besoins occasionnels a été en baisse : 54 en 2008, 89 en 2009 et 27 en 2010.

Répartition des postes budgétaires affectés à la Direction de la santé, en 2010

Par lieu d'affectation

	Catégories de personnel					Total
	A/AN1	B/AN2	C/AN3	D/AN4	AN5	
Direction centrale	42	62	25	16	31	176
Structures des IDV	104	159	137	44	30	474
Structures des ISLV	53	75	60	45	17	250
Structures des Iles Australes	8	14	9	16	1	48
Structures des Iles Marquises	24	34	32	17	17	124
Structures des Iles Tuamotu Gambier	11	29	14	26	26	106

Par statut professionnel

	Catégories de personnel					Total
	A/AN1	B/AN2	C/AN3	D/AN4	AN5	
Agents FPT	233	242	225	143		843
Agents ANFA	1	55	46	21	122	245
Agents CEAPF	0	75	6			81
Agents FEDA	8	1	0			9
Total	242	373	277	164	122	1 178
En %	20,5	31,7	23,5	13,9	10,4	100,0

Répartition de l'effectif de personnel en activité par statut des agents, au 31/12/2010

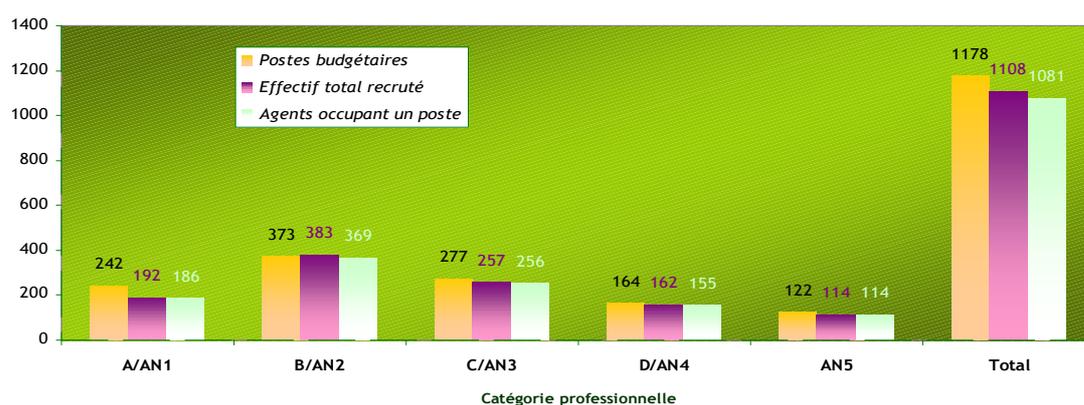
	Catégories de personnel					Total
	A/AN1	B/AN2	C/AN3	D/AN4	AN5	
A titre permanent						
Agents FPT	118	168	175	118		579
Agents ANFA	3	86	59	26	114	288
Agents CEAPF	0	75	6			81
Agents FEDA	9	4	0			13
A titre temporaire						
Agents CDD ANT 64131*	56	38	16	12	0	122
Agents CDD ANT 64132**	6	13	1	7	0	27
Mises à disposition négatives***	0	1	0	1	0	2
Total	192	383	257	162	114	1 108
En %	17,3	34,6	23,2	14,6	10,3	100,0

* agents recrutés sur des postes existants

** agents saisonniers sur des besoins occasionnels

*** agents permanents sur des postes de la Direction de la santé et affectés dans d'autres services du pays

Comparaison entre le nombre de postes budgétaires existants et l'effectif réel de la Direction de la santé, par catégorie professionnelle, au 31/12/2010



Evolution du nombre de postes mis à disposition et des effectifs de personnels, de 2007 à 2010

	2007	2008	2009	2010
Postes budgétaires existants	1 182	1 181	1 171	1 178
Postes gelés	7	0	20	44
Effectifs réels en activité	1 192	1 135	1 177	1 108
Agents permanents	1 037	985	974	959
Agents en CDD sur postes existants	83	96	114	122
Agents en CDD sur besoins occasionnels	72	54	89	27
Mises à disposition négatives	5	2	3	2

Le bureau des ressources humaines et de la formation (BRHF) a pour missions la gestion du personnel de la Direction de la santé, de l'évolution des carrières et des programmes de formation, l'animation et la coordination du dialogue avec les partenaires sociaux, la gestion des contentieux liés au personnel.

Il est organisé en 5 cellules :

- la cellule « personnel administratif, technique et médico-technique » gérant 520 agents ;
 - la cellule « personnel soignant » gérant 510 agents ;
- la cellule « personnel médical » gérant 156 agents ;
 - la cellule « formation » ;
- la cellule « carrières » chargée des avancements, des arrêts de maladie, des reclassements et des congés ANFA ;
- La cellule « gestion », assurant la gestion des travaux supplémentaires (gardes et astreintes, heures supplémentaires, primes de salissures et toxiques), des visites médicales des agents titulaires, et des personnels itinérants.

L'activité de gestion du personnel

Le BRHF a été en difficulté avec une baisse de 30% de son effectif (24 agents en 2009, 17 en 2010) au cours de l'année 2010, due au départ d'agents en CDD non remplacés. Les deux seuls cadres A occupant les fonctions de responsable et d'adjoint du responsable, sont eux-mêmes en CDD. L'effectif du BRHF tend tout de même à se stabiliser par le recrutement de titulaires par voie de concours. : 4 agents ont ainsi intégré le bureau.

Les crédits ouverts pour son fonctionnement en 2010 a été de 67 323 277 FCFP et les dépenses mandatées au 31 décembre, de 60 208 577 FCFP.

Le BRHF a émis un volume total de 850 actes (arrêtés et contrats) au cours de l'année 2010. 251 sur 258 actes concernant le personnel médical et 313 sur 413 actes émis pour le personnel soignant, ont été officialisés.

Durant le dernier trimestre de l'année, le retard du traitement des **congés annuels** des agents ANFA a pu être apuré en partie.

En **gestion des carrières**, 49 actes pour l'avancement d'agents ANFA et 5 actes (2 FPT et 3 ANFA) pour le reclassement ont été formalisés.

On enregistre 1 043 arrêts de travail dont les pics (entre 117 et 120 par mois) se situent entre juillet et octobre. Le nombre moyen d'arrêts de travail par mois a été de 87.

L'activité de **gestion des travaux supplémentaires** a représenté une consommation de l'enveloppe budgétaire :

- à hauteur de 186 375 444 FCFP pour l'indemnisation des heures supplémentaires de 318 agents tous statuts et catégories confondus
- de 171 637 582 FCFP pour l'indemnisation des astreintes et des gardes de 177 agents
- de 1 447 108 FCFP concernant les primes de salissures de 39 agents techniques.

La prime toxique des 16 agents concernés n'a pas été servie en 2010 du fait que les états n'ont pas été transmis par le service de rattachement.

Selon la programmation de la **médecine du travail**, 257 agents ANFA sur 277 ont bénéficié de la visite médicale, ainsi que 131 des 258 agents FPT ou CEAPF.

Le BRHF gère le **pôle des soignants itinérants** en organisant les remplacements prévus ou inopinés des personnels médicaux et paramédicaux, afin de veiller à la continuité des soins dans les structures de santé et notamment dans les postes isolés. Seize personnels soignants (dont 2 médecins, 13 infirmiers et un manipulateur radio) composent ce pool d'itinérants.

En 2010, ce sont 32 missions dans les îles Australes, 41 aux Marquises, 50 aux Tuamotu Gambier et 4 aux ISLV (soit un total de 127 missions) qui ont été réalisées par cette équipe.

Le budget

Les tableaux budgétaires pour l'année 2010 sont extraits de la base de données de la gestion financière et comptable PolyGF.

Le bilan au 31 décembre 2010 des réalisations du budget alloué à la Direction de la santé est présenté en conformité avec l'articulation des comptes de la classe 9 du plan comptable par missions et par programmes budgétaires.

Les crédits délégués et les taux de consommation

Sur l'exercice 2010, les crédits délégués au budget de la Direction de la santé se sont élevés :

- en section de fonctionnement : **2 191 937 339 FCFP**

incluant la part du Contrat de projet Etat – Pays : 174 361 083 FCFP et celle allouée par le Pays : 2 017 576 256 FCFP

- en section d'investissement : **1 176 195 891 FCFP** (hors travaux en régie), en provenance uniquement du financement du Contrat de projet.

Budget de fonctionnement – crédits ouverts et délégués, par programme budgétaire, exercice 2010

Budget de la Direction de la santé (hors Contrat de Projet)

Programme budgétaire	Libellé	Crédits (budget primitif et collectifs)	Crédits ouverts	Crédits délégués
961.04	Bâtiments du pays	6 500 000	6 500 000	5 958 333
967.03	Formation professionnelle	276 517 000	276 517 000	253 559 665
970.01	Offre de santé - médecine curative	1 217 431 000	1 217 343 000	1 126 314 417
970.02	Santé publique - Prévention	549 111 845	549 111 845	509 191 008
970.03	Veille et sécurité sanitaires	133 482 000	133 482 000	122 552 833
973.02	Prévention et traitement des pollutions	11 600 000	966 667	0
Total		2 194 641 845	2 183 920 512	2 017 576 256

Contrat de Projet Etat – Polynésie française

Programme budgétaire	Libellé	Crédits (budget primitif et collectifs)	Crédits ouverts	Crédits délégués
961.04	Bâtiments du pays	1 504 932	1 504 932	1 379 521
962.01	Ressources humaines	8 999 999	8 999 999	4 500 000
970.01	Offre de santé - médecine curative	124 639 357	124 639 357	105 115 852
970.03	Veille et sécurité sanitaires	125 410 905	125 410 905	63 365 710
Total		260 555 193	260 555 193	174 361 083

Budget d'investissement – crédits ouverts et délégués, par programme budgétaire, exercice 2010

Travaux en régie

Programme budgétaire	Libellé	Crédits (budget primitif et collectifs)	Crédits ouverts	Crédits délégués
961.04	Bâtiments du pays	50 000 000	50 000 000	45 833 333
910.01	Offre de santé - médecine curative	15 500 000	5 313 593	4 844 843
910.02	Santé publique - Prévention	14 500 000	14 500 000	13 291 667
913.02	Prévention et traitement des pollutions	20 000 000	19 500 000	17 875 000
Total		100 000 000	89 313 593	81 844 843

Autorisations de programmes (opérations du Contrat de projet Etat – Polynésie française inclus)

Programme budgétaire	Libellé	Autorisations de programmes	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement
901.02	Informatique	40 293 222	12 240 916	12 240 916
901.04	Bâtiments du pays	81 845 743	72 024 022	70 895 212
907.03	Formation professionnelle	21 819 094	1 388 984	2 421 650
910.01	Offre de santé - médecine curative	1 447 942 915	968 700 284	996 312 913
910.02	Santé publique - Prévention	22 876 924	415 474	415 474
910.03	Veille et sécurité sanitaires	314 933 454	73 158 041	74 085 11
913.02	Prévention et traitement des pollutions	39 824 615	19 824 615	19 824 615
Total		1 969 535 967	1 147 752 336	1 176 195 891

Les taux de consommation des crédits alloués en 2010 ont été de 90% pour la section de fonctionnement (hors charges de personnel) et de 38 % pour la section d'investissement.

Les charges de personnel ont représenté en dépenses mandatées : 6 908 221 235 FCFP.

Durant l'année 2010, bien que les moyens financiers aient été disponibles, la Direction de la santé a manqué cruellement de ressources humaines et de compétences, aux tâches de suivi technique, administratif et financier des actions du Contrat de Projet. Ce qui explique en grande partie le faible taux de réalisation budgétaire en section d'investissement.

Réalisations du budget de la Direction de la santé au 31 décembre 2010

	Crédits délégués	Dépenses mandatées	Taux de consommation des crédits (%)
Fonctionnement (hors charges de personnel)	2 191 937 339	1 971 634 949	89,9
<i>Dont Contrat de Projet</i>	174 361 083	135 251 617	77,6
Investissement (hors travaux en régie)	1 176 195 891	443 883 597	37,7

Les réalisations par programmes budgétaires au 31 décembre 2010

» Programme «Offre de santé - Médecine curative»

Dans la **section de fonctionnement**, le montant total des dépenses mandatées a été de 6 051 764 090 FCFP dont 4 901 304 437 FCFP en charges de personnel.

Les dépenses de fonctionnement restantes de 1 150 893 499 FCFP correspondent à une consommation de 93 % des crédits délégués.

Les crédits délégués ont totalisé un montant de 1 231 430 269 FCFP, dont une part relève du Contrat de Projet à hauteur de 105 115 852 FCFP. Le taux de mandatement des dépenses pour les actions inscrites au Contrat de Projet (79 586 003 FCFP) a atteint 76% des crédits délégués pour l'exercice 2010.

Les services de la Direction de la santé ont consommé 95% des crédits délégués provenant du budget de Pays, pour les dépenses liées aux activités de médecine curative. Les hôpitaux ont réalisé un taux global de mandatement de 97%, correspondant un montant des dépenses de 357 537 258 FCFP sur les 369 068 FCFP 769 de crédits délégués. Les subdivisions et formations sanitaires ont reçu une sub-délégation de crédits de 181 280 458 FCFP dont 170 025 621 FCFP ont été effectivement utilisés (taux de mandatement de 94%).

Le premier poste de dépenses au programme 970 01 (médecine curative), correspond aux médicaments et produits à usage médical, soit 261 millions FCFP (23% des dépenses totales curatives).

Réalisations en section de fonctionnement – programme 970 01, au 31 décembre 2010

	Crédits délégués	Dépenses mandatées	Taux de mandatement (en % des crédits délégués)
<i>Contrat de projet Etat - Pays</i>	105 115 852	79 586 003	75,7
<i>Budget de la DS (hors CDP)</i>	1 126 314 417	1 070 873 650	95,1
<i>Charges de personnel</i>		4 901 304 437	
Total (hors charges de personnel)	1 231 430 269	1 150 459 653	93,4
Total dépenses		6 051 764 090	

Répartition par centre de travail des dépenses réalisées en fonctionnement - programme 970 01, au 31 décembre 2010

Structures	Centre de travail	Crédits délégués	Dépenses mandatées	Taux de mandatement (% des crédits délégués)
<i>Direction de Santé - Contrat de Projet</i>	80008-F	105 115 852	79 586 003	75,7
<i>Services centraux</i>	80002-F	132 585 897	125 333 408	94,5
<i>Bureau biomédical</i>	80003-F	46 325 000	45 757 274	98,8
<i>Pharmacie d'approvisionnement</i>	80013-F	329 731 016	311 700 105	94,5
<i>Intérim et remplacements</i>	80011-F	67 323 277	60 208 577	89,4
<i>Hôpital de Taravao</i>	8031-F	96 093 716	92 462 506	95,9
<i>Hôpital de Moorea</i>	804-F	36 655 123	34 745 059	94,8
<i>Hôpital de Raiatea</i>	8051-F	186 565 968	184 727 587	99,0
<i>Hôpital de Taiohae</i>	8061-F	49 753 962	45 913 513	92,3
<i>FS Tahiti Nui</i>	8032-F	9 916 408	8 615 365	86,9
<i>Subdivision ISLV</i>	805A-F	35 668 623	33 493 067	93,9
<i>Subdivision Marquises</i>	806C-F	18 758 605	15 694 727	83,7
<i>Marquises sud</i>	8062-F	20 117 000	19 216 491	95,5
<i>Subdivision Australes</i>	807B-F	24 113 255	22 725 999	94,2
<i>Subdivision Tuamotu Gambier</i>	808D-F	72 706 567	70 279 972	96,7
Total		1 231 430 269	1 150 459 653	93,4

En **investissement** pour le programme budgétaire « offre de santé – médecine curative », le montant des crédits de paiement s'est élevé à 996 312 913 FCP incluant le montant alloué aux opérations du Contrat de Projet à hauteur de 234 351 207 FCFP.

Le taux global de consommation des crédits de paiement a été de 43,8 % (montant liquidé de 436 475 051 FCFP).

En particulier, sur le volet des investissements du Contrat de Projet, la consommation des crédits de paiement n'a atteint qu'un taux de 33% (dépenses liquidées de 234 351 207 FCFP). Sur les 18 autorisations de programmes prévues en 2010, 12 n'ont pas été réalisées.

Parmi les opérations d'investissements qui ont connu des réalisations en 2010 aussi bien sur les financements par le Contrat de Projet que par le budget du Pays, on notera :

- la construction et l'équipement médico-technique de l'extension de l'unité de long séjour de l'hôpital de Taravao
- la construction et l'équipement du laboratoire de l'hôpital d'Uturoa
- l'acquisition et l'équipement de 6 véhicules 4X4 médicalisées pour le renforcement des secours dans les îles (Atuona, Moorea, Uturoa, Tubuai, Taiohae, Ua Pou, Taravao) et l'achat de matériels d'urgences
- le lancement de la construction de deux postes de secours abris de survie à Hereheretue et Aratika (Tuamotu Gambier)
- les travaux de rénovation de plusieurs structures de santé à Tahiti et dans les îles
- l'achat de matériels et d'équipements biomédicaux.

Réalisations en section d'investissement, du programme 910 01, au 31 décembre 2010

N° AP	Titre	Autorisations de programmes	Autorisations d'engagement	Engagements	Crédits de paiement	Liquidations	Taux de liquidation (% des CP)
101.2005	Infirmierie TIKEHAU	6 526 848	427 813	427 813	6 526 848	0	0,0
119.1999	Hôpital d'UTUROA	51 604 257	22 052 493	22 052 493	22 052 493	20 786 643	94,3
182.1998	Reconstruction du centre médical de BORA BORA (FREPF-DGDE)	33 124	33 124	0	33 124	0	0,0
32.2003	Hôpital de TARAVAO (FREPF - DGDE)	26 375 660	26 375 660	18 683 426	18 875 660	17 295 966	91,6
46.2001	Bâtiments du service Santé	1 462 463	112 733	0	23 000	0	0,0
50.2001	Matériels techniques - formations sanitaires	2 884 537	1 599 835	107 318	115 318	107 318	93,1
76.2002	Hôpital d'AFAREAITU - Moorea (2è Cdév)	1 216 699	280 802	280 802	280 802	280 802	100,0
77.1998	Hôpital de TAIIOHAE (DGDE)	14 314 465	9 202 299	9 181 862	9 202 299	9 181 862	99,8
19.2007	Hôpital d'AFAREAITU	13 146 688	8 645 835	8 645 835	8 645 835	8 645 835	100,0
21.2007	Subventions au CHPF	11 727 606	0	0	0	0	0,0
6.2005	Matériels médicaux	3 006 160	1 322 091	1 322 091	1 322 091	1 296 007	98,0
7.2005	Travaux de restructuration des bâtiments Santé	3 841 674	3 386 364	3 383 364	3 386 364	3 383 364	99,9
8.2005	Véhicules sanitaires	41 852 425	5 026 000	5 026 000	5 026 000	5 009 555	99,7
134.2009	Acquisition de matériel médical 2009	29 291 692	29 002 340	29 002 279	29 002 340	28 933 445	99,8
141.2009	Rénovation et équipements bâtiments santé Tuamotu Gambier 2009	1 728 650	1 728 650	1 728 650	1 728 650	1 728 650	100,0
142.2009	Rénovation et équipements bâtiments santé Iles de la Société 2009	1 777 237	1 777 237	1 777 237	1 777 237	1 777 237	100,0
137.2010	Travaux et équipements de l'Hôpital de UTUROA - 2010	12 000 000	12 000 000	11 810 430	12 000 000	10 443 803	87,0
136.2010	Travaux de rénovation des services hospitaliers de l'Hôpital de UTUROA	28 000 000	28 000 000	27 636 359	28 000 000	2 198 213	7,9
138.2010	Travaux et équipements de l'Hôpital de TAIIOHAE - 2010	20 000 000	10 000 000	8 254 895	10 000 000	5 582 500	55,8
147.2010	Travaux et équipements divers structures hospitalières 2010	20 000 000	12 218 344	7 268 728	12 218 344	5 403 664	44,2
146.2010	Travaux et équipements Hôpital de TARAVAO 2010	10 000 000	10 000 000	9 990 520	10 000 000	2 398 776	24,0
145.2010	Matériel médical - 2010	150 000 000	100 000 000	99 806 652	100 000 000	75 524 204	75,5
144.2010	Acquisitions de véhicules destinés aux hôpitaux, infirmeries, centres médicaux et hygiène dentaire	5 000 000	4 799 661	2 146 000	4 799 661	2 146 000	44,7

Opérations inscrites au Contrat de Projet Etat - Polynésie française - 910.01

N° AP	Titre	Autorisations de programmes	Autorisations d'engagement	Engagements	Crédits de paiement	Liquidations	Taux de liquidation (% des CP)
82.2008	Acquisition de véhicules et matériels d'intervention d'urgence	178 642 627	178 642 627	173 535 532	178 642 627	64 641 887	36,2
84.2008	Construction et équipement Pharmacie-Laboratoire UTUROA	162 896 715	161 395 966	146 808 460	162 588 206	82 840 251	51,0
83.2008	Construction et équipement unité Long séjour TARAVAO	165 598 085	132 000 252	106 759 293	132 000 252	66 743 685	50,6
293.2009	Etudes de programmation hospitalière	50 000 000	50 000 000	30 000 000	50 000 000	0	0,0
341.2009	Maison d'accueil Nuku Hiva	16 500 000	16 370 932	3 850 000	16 268 780	0	0,0
340.2009	Poste de secours abri de survie ARATIKA	12 000 000	11 720 000	10 560 000	11 720 000	10 560 000	90,1
339.2009	Poste de secours abri de survie HERETHERETUE	4 000 000	3 360 000	2 200 000	3 360 000	2 200 000	65,5
338.2009	Poste de secours abri de survie MAROKAU	6 000 000	5 010 000	3 850 000	5 010 000	0	0,0
143.2010	Aménagement et équipement du Centre Médical de HAO	41 990 000	36 190 000	0	19 990 000	0	0,0
142.2010	Construction et équipements Postes de Secours de PUKA PUKA	11 426 000	11 426 000	0	11 426 000	0	0,0
141.2010	Travaux de rénovation bâtiment santé	66 700 981	65 903 226	54 111 935	65 903 226	7 365 384	11,2
140.2010	Aménagement et équipements de l'Infirmierie TATAKOTO	13 641 000	0	0	7 041 000	0	0,0
139.2010	Aménagement et équipements postes Secours de TUREIA	10 711 000	0	0	5 211 000	0	0,0
313.2010	Aménagement et équipement du poste de secours de VAIRAATEA	2 315 756	0	0	2 315 756	0	0,0
315.2010	Aménagement et équipement de l'Infirmierie d'APATAKI	6 825 232	2 200 000	0	2 200 000	0	0,0
314.2010	Aménagement et équipement du poste de secours de KATIU	9 025 232	6 490 000	0	4 620 000	0	0,0
340.2010	Réseau radio de secours et de soins d'urgence RSSU	83 680 102	0	0	33 000 000	0	0,0
344.2010	Viabilisation et aménagement du site "santé mentale"	150 200 000	0	0	0	0	0,0
Total	Investissement - programme 910.01	1 447 942 915	968 700 284	800 207 974	996 312 913	436 475 051	43,8
Dont	Opérations du Contrat de projet	992 152 730	680 709 003	531 675 220	711 296 847	234 351 207	32,9

Programme « Santé publique - prévention »

En fonctionnement dans ce programme, 2 094 671 239 FCFP ont été mandatés, dont :

- 1 625 514 402 FCFP correspondent aux charges de personnel
- 30 000 000 FCFP à la subvention destinée à l'association « Maison du Diabétique ».

Les crédits délégués représentant un montant de 509 191 008 FCFP, le taux de consommation effective a été de 92% au 31 décembre 2010.

Le poste de dépenses le plus important a été la pharmacie : plus de 229 millions FCFP dont 45 814 636 636 FCFP pour l'achat de médicaments et des dispositifs médicaux, et 168 431 817 FCFP pour l'achat des vaccins.

Le second poste de dépenses le plus important a concerné le programme de dépistage des cancers gynécologiques (dépenses de 95 325 396 FCFP essentiellement liées au paiement des actes).

La Direction de la santé a bénéficié de recettes affectées (avec création de centres de travail spécifiques) provenant :

- de l'Etat pour le programme de lutte contre le VIH/sida
- du Secrétariat de la Communauté du Pacifique Sud (CPS), dans le cadre de la mise en œuvre du programme océanien OMS/CPS de lutte contre les facteurs de risque des maladies non transmissibles (plan d'action 2.1.22).

Les conventions de coopération ont été signées mais aucune dépense n'a été mandatée sur ces recettes au 31 décembre 2010. Les réalisations budgétaires sont re-programmées en 2011.

Réalisations en section de fonctionnement – programme 970 02, au 31 décembre 2010

	Crédits délégués	Dépenses mandatées	Taux de mandatement (en % des crédits délégués)
Budget de la DS	509 191 008	469 156 837	92,1
Charges de personnel		1 625 514 402	
Total (hors charges de personnel)	509 191 008	469 156 837	92,1
Total dépenses		2 094 671 239	

Répartition par centre de travail des dépenses réalisées en fonctionnement – programme 970 02, au 31 décembre 2010

Structures	Centres de travail	Crédits délégués	Dépenses mandatées	Taux de mandatement (% des crédits délégués)
Services centraux	800-F, 80001-F, 80002-F	78 134 061	69 869 142	89,4
<i>Dont subvention Maison du diabétique</i>		30 000 000	30 000 000	100,0
<i>Sces centraux - Formation continue</i>	80005-F	1 142 391	459 850	40,3
<i>Sces centraux - Dépistage des cancers gynécologiques</i>	80016-F	95 327 761	95 325 396	99,9
<i>Sces centraux - Lutte contre le VIH/SIDA (recette affectée de l'Etat)</i>	80017-F	6 174 701	0	0,0
<i>Ses centraux - Lutte contre les MNT (recette affectée de la CPS Nouméa)</i>	80018-F	11 412 501	0	0,0
<i>Pharmacie d'approvisionnement</i>	80014-F	239 762 401	229 256 264	95,6
<i>Bureau biomédical</i>	80003-F	699 761	665 734	95,1
<i>Centre de la Mère et de l'Enfant</i>	801-F	49 791 161	49 425 353	99,3
CCSAT	80004-F	1 140 001	1 109 537	97,3
CCSHD	80010-F	12 525 001	11 151 766	89,0
CAMSP	8012-F	2 062 171	1 853 967	89,9
CCSHSS	8013-F	1 769 001	1 768 985	100,0
CCSPI	8014-F	1 378 001	1 057 866	76,8
CCSPM	8015-F	239 931	239 939	100,0
CCSHMIJ	8017-F	453 601	402 308	88,7
Hôpital de jour	8018-F	4 427 591	4 000 912	90,4
FS Tahiti nuit	8032-F	1 038 401	965 639	93,0
FS Moorea-Maïao	804-F	500 001	499 479	99,9
Subdivision Marquises	806C-F	105 691	0	0,0
Subdivision Australes	807B-F	106 841	104 700	98,0
Subdivision Tuamotu Gambier	808D-F	1 000 001	1 000 000	100,0
Total		509 191 008	469 156 837	92,1

En **investissement**, seule une dépense de 415 474 FCFP au programme 910.02 a été mandatée sur une opération datant de 2005 au Centre de la mère et de l'enfant.

Réalisations en section d'investissement – programme 910 02, au 31 décembre 2010

N° AP	Titre	Autorisations de programmes	Autorisations d'engagement	Engagements	Crédits de paiement (CP)	Liquidations	Taux de liquidation (% des CP)
103.2005	Centre de la mère et de l'enfant	22 876 924	415 474	415 474	415 474	415 474	100,0

🔗 **Programme « Veille et sécurité sanitaires »**

En **section de fonctionnement**, 416 429 858 FCFP ont été mandatés dans le programme « veille et sécurité sanitaires », dont 122 394 525 FCFP en charges de personnel. Les réalisations budgétaires ont montré une consommation des crédits délégués à un taux global de 66% au 31 décembre 2010 (294 035 333 FCFP en dépenses mandatés hors charges de personnel).

Une part des crédits délégués provient du financement du Contrat de Projet (63 365 710 FCFP) sur lesquels le taux de mandatement des dépenses a atteint 87 % pour les opérations du volet « veille sanitaire ».

Les services qui sont essentiellement concernés par le programme sont le Bureau de veille sanitaire et le Centre d'hygiène et de salubrité publique.

Réalisations en section de fonctionnement – programme 967 03, au 31 décembre 2010

	Crédits délégués	Dépenses mandatées	Taux de mandatement (en % des crédits délégués)
<i>Contrat de projet Etat - Pays</i>	63 365 710	54 930 682	86,7
<i>Budget de la DS (hors CDP)</i>	122 552 833	67 463 843	55,0
<i>Charges de personnel</i>		294 035 333	
<i>Total (hors charges de personnel)</i>	185 918 543	122 394 525	65,8
<i>Total dépenses</i>		416 429 858	

Répartition par centre de travail des dépenses réalisées en fonctionnement – programme 970 03, au 31 décembre 2010

Structures	Centres de travail	Crédits délégués	Dépenses mandatées	Taux de mandatement (% des crédits délégués)
<i>Direction de Santé - Contrat de Projet</i>	80008-F	63 365 710	54 930 682	86,7
<i>Services centraux</i>	80002-F	45 615 744	24 776 998	54,3
<i>CSHP</i>	80006-F	76 855 261	42 686 845	54,5
<i>Subdivision Marquises</i>	806C-F	24 960	0	0
<i>Marquises sud</i>	8062-F	56 868	0	0
<i>Total</i>		185 918 543	122 394 525	65,8

En **section d'investissement**, il ne s'agit que des opérations inscrites au Contrat de Projet pour la lutte antivectorielle et la gestion de la veille et des alertes sanitaires (achats de véhicules et de matériels, construction du laboratoire de lutte antivectorielle à l'Institut Louis Malardé).

Au 31 décembre 2010, seuls 480 000 FCFP ont été mandatées sur les crédits de paiement à hauteur de 74 085 111 FCFP, soit un taux de consommation inférieure à 1%.

Réalisations en section d'investissement, du programme 910 03, au 31 décembre 2010 : opérations inscrites au Contrat de Projet Etat - Polynésie française

N° AP	Titre	Autorisations de programmes	Autorisations d'engagement	Engagements	Crédits de paiement	Liquidations	Taux de liquidation (% des CP)
85.2008	Acquisition de véhicules et de matériels de lutte antivectorielle	29 796 384	16 948 041	0	16 948 041	0	0,0
146.2009	Construction et équipement laboratoire LAV ILM	228 000 000	0	0	0	0	0,0
317.2010	Laboratoire LAV(ILM) - Etudes	53 130 000	53 130 000	53 130 000	53 130 000	0	0,0
316.2010	Véhicules et équipements veille et sécurité sanitaire 2010	4 007 070	3 080 000	3 046 020	4 007 070	480 000	12,0
Total	Investissement - programme 910.03	314 933 454	73 158 041	56 176 020	74 085 111	480 000	0,6

Programme « Formation professionnelle »

En **fonctionnement**, 313 274 809 FCFP ont été mandatés dont 87 367 063 FCP en charges de personnel (affecté à l'Institut de formation des professions de santé).

Un taux de consommation des crédits délégués de 89% a été atteint pour l'activité réalisée dans ce programme budgétaire, essentiellement par l'IFPS.

Le premier poste de dépenses concerne les bourses professionnelles d'un montant de 151 809 700 FCFP octroyé aux étudiants infirmiers.

En investissement, sur les 2 421 650 FCFP de crédits de paiement pour les travaux d'aménagement de l'IFPS, 218 350 FCFP ont été mandatés au 31 décembre 2010 (taux de consommation de 9%).

Réalisations en section de fonctionnement – programme 967 03, au 31 décembre 2010

	Crédits délégués	Dépenses mandatées	Taux de mandatement (% des crédits délégués)
Budget de la DS	253 559 665	225 907 746	89,1
Charges de personnel		87 367 063	
Total (hors charges de personnel)	253 559 665	225 907 746	89,1
Total dépenses		313 274 809	

Répartition par centre de travail des dépenses réalisées en fonctionnement – programme 967 03, au 31 décembre 2010

Structures	Centres de travail	Crédits délégués	Dépenses mandatées	Taux de mandatement (% des crédits délégués)
Services centraux	80002-F	1 569 846	1 562 702	99,5
Gestion des bourses de formation professionnelle	80012-F	216 802 905	195 756 705	90,3
IFPS Mathilde Frébault	80007-F	35 186 914	28 588 339	81,2
Total		253 559 665	225 907 746	89,1

Réalisations en section d'investissement, du programme 907 03, au 31 décembre 2010

N° AP	Titre	Autorisations de programmes	Autorisations d'engagement	Engagements	Crédits de paiement	Liquidations	Taux de liquidation (% des CP)
85.2008	Institut de formation en soins infirmiers	21 819 094	1 388 984	218 350	2 421 650	218 350	9,0

Autres programmes budgétaires

Une enveloppe en fonctionnement a été allouée pour des actions du Contrat de projet à hauteur de 5 879 521 FCFP dont 1 379 521 FCFP au programme 961.04 « Bâtiment du Pays » et 4 500 000 FCP au programme 962.01 « ressources humaines ». Seuls les crédits délégués au 961.04 ont été consommés à 53 % dans le cadre des travaux d'entretiens et de réparations.

Les dépenses restantes - uniquement au 961.04 - ont été imputées au budget de la Direction de la santé.

Les réalisations des opérations en investissement pour les autres programmes budgétaires, n'ont concerné que deux opérations sur des autorisations de programme hors Contrat de projet :

- au programme 961.04 pour la construction d'un logement de santé aux Tuamotu Gambier (3 939 022 FCFP, taux de consommation des crédits de 100 %) ;
- au programme 913.02 pour les ouvrages permettant le traitement des DASRI dans les structures de santé dans les îles (2 355 770 FCFP, taux de consommation des crédits de 24%)

Réalisations en section de fonctionnement au 31 décembre 2010 aux programmes suivants :

Bâtiment du pays - 961 04

	Crédits délégués	Dépenses mandatées	Taux de mandatement (% des crédits délégués)
Contrat de projet Etat - Pays	1 379 521	734 932	53,3
Budget de la DS (hors CDP)	5 958 333	2 981 256	50,3
Total	7 337 854	3 716 188	50,6

Ressources humaines – 96 201

Contrat de projet Etat - Pays	4 500 000	0	0,0
--------------------------------------	-----------	---	-----

Réalisations en section d'investissement au 31 décembre 2010 aux programmes suivants :

Informatique – 901 02

N° AP	Titre	Autorisations de programmes	Autorisations d'engagement	Engagements	Crédits de paiement	Liquidations	Taux de liquidation (% des CP)
100.2000	Réseau santé Polynésie - projet Metua	28 816 029	763 723	763 723	763 723	0	0,0
230.2007	Informatisation de la Direction de la santé	11 477 193	11 122 778	11 477 193	11 477 193	0	0,0
Total	Investissement - programme 901.02	40 293 222	12 240 916	11 886 501	12 240 916	0	0,0

Bâtiments du Pays – 901 04

213.2006	Logement de santé - Marquises	11 035 883	10 085 000	9 577 700	10 085 000	0	0,0
214.2006	Logement de santé - TG	12 809 860	3 939 022	3 939 022	3 939 022	3 939 022	100,0
25.2010	2 logements de santé Taiohae - Atuona	25 000 000	25 000 000	24 986 957	25 000 000	0	0,0

Opérations du Contrat de projet – 901 04

310.2009	Logement de santé - Tikehau	16 500 000	16 500 000	3 850 000	15 371 190	0	0,0
309.2009	Logement de santé - Tubuai	16 500 000	16 500 000	11 500 000	16 500 000	0	0,0

Total	Investissement - programme 901.04	81 845 753	72 024 022	53 853 679	70 895 212	3 939 022	5,6
Dont	Opérations du Contrat de projet- 901.04	33 000 000	33 000 000	15 350 000	31 871 190	0	0,0

Prévention et traitement des pollutions – 913 02

162.2009	Réalisation d'unités de traitement des DASRI des archipels (tranche 2)	29 824 615	9 824 615	2 396 100	9 824 615	2 355 700	24,0
171.2010	Traitement DASRI du centre médical de Ua Pou	2 500 000	2 500 000	0	2 500 000	0	0,0
170.2010	Traitement DASRI du centre médical de Tubuai	2 500 000	2 500 000	0	2 500 000	0	0,0
169.2010	Traitement DASRI du centre médical de Hiva oa	2 500 000	2 500 000	0	2 500 000	0	0,0
168.2010	Traitement DASRI du centre médical de Raivavae	2 500 000	2 500 000	0	2 500 000	0	0,0
Total	Investissement - programme 913.02	39 824 615	19 824 615	2 396 100	19 824 615	2 355 700	0

Les dépenses en produits pharmaceutiques en 2010

En 2009 jusqu'au début 2010, l'épidémie de dengue et la pandémie de grippe AH1N1 avaient provoqué un surcroît exceptionnel d'activité. L'activité en 2010 est revenue à un rythme « normal ».

Les dépenses de fonctionnement pour la pharmacie a représenté 540 956 369 FCFP au 31 décembre 2010, correspondant à une consommation des crédits délégués de 95 %.

Une baisse régulière des crédits pour la pharmacie et des consommations en produits pharmaceutiques est enregistrée depuis 2008.

Entre 2009 et 2011, la variation des crédits a été de -11 % (soit -72 millions FCFP) avec une diminution des dépenses pharmaceutiques par les services de 13 %.

Réalisations du budget de fonctionnement de la pharmacie d'approvisionnement au 31 décembre 2010

	Crédits délégués	Dépenses mandatées	Taux de mandatement (% des crédits délégués)
Programme 970.01 (CT 80013)	329 731 056	311 700 105	94,5
Programme 970.02 (CT 80014)	239 762 400	229 256 264	95,6
Total	569 493 416	540 956 369	95,0
Total des cessions aux services de santé		534 568 533	

Evolution des dépenses en produits pharmaceutiques entre 2007 et 2010

Chapitre budgétaire 970.01 - « offre de santé – médecine curative » - centre de travail 80013

	2007	2008	2009	2010	Variation 2010/2009
Crédits délégués (en FCFP)	378 047 332	410 625 000	363 600 000	329 731 016	-9 %
Dépenses engagées (en FCFP)	363 779 038	364 530 702	345 882 824	320 192 954	-7 %
Dépenses liquidées (en FCFP)	358 493 069	364 167 306	345 747 983	311 700 105	-10 %
Taux d'engagement (% des crédits)	96	89	95	97	+2 %
Taux de liquidation (% du montant engagé)	99	100	100	97	-3 %
Taux de consommation des crédits (%)	95	89	95	95	0 %

Chapitre budgétaire « santé publique - prévention » - centre de travail 80014

	2007	2008	2009	2010	Variation 2010/2009
Crédits délégués (en FCFP)	303 299 392	256 000 000	260 600 000	239 762 400	-8 %
Dépenses engagées (en FCFP)	289 487 149	249 648 643	250 303 361	231 215 079	-8 %
Dépenses liquidées (en FCFP)	280 038 943	249 637 617	246 344 548	229 256 264	-7 %
Taux d'engagement (% des crédits)	95	98	96	96	0 %
Taux de liquidation (% du montant engagé)	97	100	98	99	+1 %
Taux de consommation des crédits (%)	92	98	95	96	+1 %

Chapitre budgétaire « santé publique - prévention » - centre de travail 80015 (Expéditions)

	2007	2008	2009 *	2010 **	Variation 2010/2009
Crédits délégués (en FCFP)		19 500 000	17 650 000		
Dépenses engagées (en FCFP)		15 708 907	15 385 925		
Dépenses liquidées (en FCFP)		15 708 907	15 385 925		
Taux d'engagement (% des crédits)		81	87		
Taux de liquidation (% du montant engagé)		100	100		
Taux de consommation des crédits (%)		81	87		

Total des crédits délégués	681 346 724	686 125 000	641 850 000	569 493 416	-11 %
Total des dépenses réalisées	638 532 012	629 513 830	607 478 456	540 956 369	-11 %
Total des consommations des services	633 004 762	618 321 334	614 527 876	534 568 533	-13 %
Montant liquidé des frais de douanes (recettes pour le pays)		35 938 005	38 023 553	27 148 653	-29 %

* En 2009, le centre de travail 80015 est géré par la Pharmapro.

** En 2010, les crédits sont intégrés aux centres de travail 80013 et 80014.

Bilan des dépenses en pharmacie (en FCFP) des structures de la Direction de la santé, du 1^{er} janvier au 31 décembre 2010 et comparaison avec les dépenses de 2009

	Dépenses par type de produits								Total des dépenses		Observations
	Médicaments	Dispositifs médicaux	Vaccins	Gaz médicaux	Réactifs et DM LABM	Programmes prioritaires	Divers	Produits dentaires	2010	2009	
Centres de consultations spécialisées											
CCSAT	534 214	16 296	7 686	0	86 900	0	0	0	645 097	1 987 569	
CHSP	71 534	34 926	14 396	0	0	120 479	0	0	241 334	9 629 671	Dépannage
CCSHSS	5 216 542	605 329	5 362 985	9 267	0	173 096	7 890	0	11 375 109	18 873 571	
CCSHMIJ	36 178	2 2934	0	0	0	0	0	0	39 112	8 268	
CCSPI	8 382 048	1 332 346	53 617 448	18 541	0	88 416	3 156	0	63 441 956	70 894 871	
CCSPM	1 916 950	1 431 605	50 728	0	16 676	3 489 931	1 543 818	0	8 449 709	7 873 454	
CCSHD	2 334 213	877 131	9 736	168 696	7 028	2 712 190	190 180	7 803 234	14 102 408	18 201 979	Pas d'épidémie de dengue
Hôpitaux											
Hôpital de jour	28 599	2 853	0	0	0	0	0	0	31 453	162 211	
Taiohae	8 112 294	8 371 017	2 847 791	2 651 601	8 390 049	204 502	189 002	0	30 766 256	34 451 140	
Uturoa	17 560 315	28 860 413	4 466 110	19 745 975	41 395 161	290 824	480 718	0	112 799 516	114 203 714	
Taravao	13 068 196	9 460 567	10 116 598	7 240 590	1 177 679	526 605	27 919	0	41 618 152	44 835 113	
Moorea	10 306 525	5 459 450	10 190 643	3 287 038	1 340 039	988 037	13 599	0	31 585 330	31 061 123	
Subdivisions											
Australes	13 527 092	2 985 863	5 744 229	769 182	340 615	601 779	149 760	0	24 118 519	31 177 637	
ISLV	14 479 759	4 720 862	18 793 304	1 247 093	826 186	1 442 223	80 325	0	41 589 751	46 817 003	
Moorea	82 559	129 058	0	0	5 058	127	15 345	0	232 148	137 155	
Marquises	12 150 324	2 945 503	5 125 917	741 454	516 343	871 428	92 395	0	22 443 364	28 122 554	
Tuamotu Gambier	27 765 868	6 415 671	12 961 739	674 405	620 649	2 136 698	360 963	0	50 936 023	56 733 566	
Tahiti nui	14 296 095	3 969 556	4 432 721	92 949	82 657	1 652 591	26 083	0	24 552 653	32 327 665	Incluant le CCSMIT, nouvelle structure
Tahiti iti	7 357	30 445	0	0	0	0	0	0	37 801	103 456	
Services centraux											
Pharmappro	2 011 250	38 683	2 302 945	5 330 963	788 305	20 919	3 276	0	10 496 342	8 144 295	Produits périmés/cassés, location et maintenance des bouteilles de gaz
Biomédical	339	534	0	2 317	0	0	9 794	0	12 983	14 863	
IFSI	0	0	28 182	0	0	0	0	0	28 182	0	
Direction santé	41 018	526 331	- 93 596	0	0	3 562	7 940	0	485 255	1 583 983	
Valises d'urgence	863 396	17 496	0	0	0	0	6 575	0	892 468	646 720	
Autres (hors DS)											
	35 410	113 329	32 274 516	0	113 817	5 496	0	0	32 542 568	39 533 683	
Total	154 245 138	78 471 278	177 823 979	41 980 070	15 328 162	15 328 903	3 208 767	7 803 234	534 568 533	607 640 315	

Sous la tutelle du département administratif et financier, la **Pharmacie d'approvisionnement** est chargée de gérer les produits pharmaceutiques et à usage médical, d'approvisionner les structures de la Direction de la santé et d'optimiser les moyens techniques et financiers mis à sa disposition.

En 2010, son effectif en personnel s'est vu réduit de 8 agents.

L'activité de gestion de la pharmacie d'approvisionnement

Une augmentation croissante du nombre d'expéditions est constatée depuis 3 ans. Elle correspond aux nombreuses commandes de dépannage par les centres de santé en rupture de stock. Les commandes prévisionnelles devenant exceptionnelles et les commandes de dépannage routinières, les dépenses en fret ont augmenté. L'alourdissement de la charge de travail par agent s'est ajouté avec un nombre d'agents réduit (-26% avec 2 chauffeurs livreurs et 2 magasiniers en moins notamment). La Pharmappro a pu y faire face grâce au travail bénévole des agents.

La Pharmappro a mis à disposition des centres de santé un logiciel de commande DSDC pour la gestion des commandes prévisionnelles. Cet outil améliore la connaissance des besoins et des produits disponibles, facilite la gestion des stocks périphériques et réduit le temps de saisie des produits livrés. Il nécessite une messagerie électronique qui n'est cependant pas disponible partout.

Evolution de l'activité administrative de la Pharmappro, de 2007 à 2010

	2007	2008	2009	2010	Variation 2010/2009
Nb de commandes reçues		3 952		3 874	
Nb de bBons de livraisons émis	5 311	5 453	7 106	6 243	-12%
Nb d'expéditions dans les îles	2 590 <i>soit 11 par jour</i>	3 394 <i>soit 14 par jour</i>	4 857 <i>soit 20 par jour</i>	4 402 <i>soit 15 par jour</i>	-9%
Nb de lignes de délivrance globale			9 0312	80 196	-11%
Nb de commandes fournisseurs effectuées	1 580	1 115	1 460	1 437	-2%
Nb de factures fournisseurs traitées	2 972	1 846	2 089	1 921	-8%
Nb de réception de marchandises			1 730	1 617	-7%
Nb de références commandées			2 297	2 245	-2%
Nb de déclarations en douane	681	641	786	640	-19%
Nb de réf. de produits mouvements			2 637	2 552	-3%
Nb de services actifs			130	131	1%
Total des produits importés déclarés en douane					
par bateau	975 m ³ <i>dont Pharmappro : 911 m³</i>	917 m ³	1121 m ³	862,53 m ³	-23%
par avion	5,4 tonnes <i>dont Pharmappro : 4,15 tonnes</i>	4 822 kg	9 078 Kg <i>grippe A H1N1</i>	4 471 kg	-51%

Surveillance de la chaîne du froid

Depuis 2005, la conservation des produits réfrigérés fait l'objet d'un suivi attentif entre l'usine du fournisseur jusqu'à l'injection au patient grâce à des enregistreurs ou des indicateurs de température. Une procédure a été mise en place dans tous les centres de santé.

En 2010, 17 centres de santé ont signalé une rupture de chaîne du froid. Les mesures correctrices appliquées ont permis de sauver une quantité non négligeable de vaccins exposés accidentellement à une température supérieure à 8°C, représentant un montant 2 990 626 FCFP.

Quantité de vaccins détruite et sauvée en 2010

	Nbre de vaccins détruits (en unités)	Nbre de vaccins sauvés (en unités)
BCG	9	3
HEPATITE B	211	151
IMMUNOG. TETANIQUE	31	0
PENTAVAC®	190	103
PNEUMO 23®	10	6
REPEVAX®	3	3
REVAXIS ®	248	167
ROR MMR®	366	4
RUDIVAX ®	3	0
VACCIN TETANIQUE	75	38
TETRAVAC®	256	183
TUBERTEST ®	31	9
VAXIGRIP B/1®	92	97
PREVENAR®	155	348
Montant TTC	2 645 662 FCFP	2 990 626 FCP

• Supervision de l'activité pharmaceutique hospitalière

Le recrutement en CDD d'un pharmacien hospitalier depuis 2009 a permis la mise en place de missions pour instaurer une démarche d'assurance qualité dans le circuit du médicament et des dispositifs médicaux dans les hôpitaux périphériques et organiser les antennes hospitalières de la Pharmappro.

La protocolisation des activités à risques notamment le circuit des fluides médicaux, la stérilisation des dispositifs médicaux et l'hygiène hospitalière, a débuté.

Le pharmacien a réalisé 25 missions dans les hôpitaux en 2010 (7 à Moorea, 7 à Taravao, 5 (soit 17 jours effectifs) à Taiohae et 6 (soit 18 jours effectifs) à Uturoa), totalisant 49 jours de travail.

Ces missions ont permis à la fois de déceler des événements à risque dans le circuit du médicament et des dispositifs médicaux, de corriger des procédures inadéquates et de dispenser de la formation aux agents.

Une demande depuis 2009 pour une formation à la conduite des autoclaves et aux bonnes pratiques de stérilisation des agents concernés des hôpitaux de Taiohae et d'Uturoa, n'a pu être réalisée.

• Autres activités faites à distance

- Analyse et échanges avec le corps médical sur les besoins en médicaments et dispositifs médicaux hors livret ;
- Analyse d'ordonnances de produits hors livret et détection de risques iatrogènes ;

Exemples : prescription de fer injectable hors AMM, interactions médicamenteuses, erreurs de prescription

- Validation et traitement des commandes des centres de santé en médicament et dispositifs médicaux ;
- Traitement et suivi des dossiers de pharmaco-vigilance et de matériovigilance
3 dossiers principaux : Nalador 500µG, Rovamycine sirop nourrissons, perfuseurs Neomédical Smiths;

- Mise en place du système d'assurance de la qualité dans les hôpitaux et à la Pharmappro : écriture, codage ou rénovation de 113 documents qualité.

Liste des événements graves détectés dans le circuit du médicament et des dispositifs médicaux lors des missions dans les hôpitaux

Événements détectés	Hôpitaux	Risques sanitaires	Perte financière	Solutions	Documents écrits
<i>Fuite d'oxygène sur le réseau de fluides médicaux</i>	. Taravao . Uturoa	▪ Explosion	3 millions FCFP	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Demande d'intervention rapide avec réparation immédiate (Taravao) ▪ Information des agents aux dangers des fuites d'oxygène ▪ Demande faite à la direction de l'établissement de nommer des responsables de gestion et suivi des obus et du remplacement des obus à la centrale ▪ Réalisation d'une fiche de suivi avec procédure de remplacement des obus avec fiche technique (pour Taravao et Uturoa) ▪ Solution à moyen terme : demande de rénovation ou changement de la Centrale Fluides Médicaux à Taravao (Biomédical) 	7
<i>Diffusion de bactéries multi-résistantes (BMR)</i>	Taravao - service de long séjour	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Extension des BMR à l'ensemble des patients hospitalisés ▪ Résistance aux antibiotiques 	Pas d'infections	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Etat des lieux des connaissances et du matériel disponible ▪ Information et formation du personnel sur les règles d'hygiène à respecter ▪ Mise à disposition des dispositifs médicaux adéquats ▪ Solution à moyen terme : mise en place des règles et précautions standards à l'ouverture des tranches rénovées du Long séjour Est 	En cours en collaboration avec le surveillant du long séjour
<i>Non application de la circulaire 138 "prion" du 14 mars 2001 sur le traitement des endoscopes thermosensibles</i>	Uturoa - unités de stérilisation et de consultations externes	▪ Utilisation de produit de traitement non recommandé avec risque de transmission d'encéphalopathie spongiforme subaiguë transmissible	Pas de conséquences relevées	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alerte transmise au CLIN Uturoa ▪ Ecriture du nouveau protocole Bilan des produits nécessaires en qualité et quantité. ▪ Visite des consultations externes avec le cadre pour l'application la plus judicieuse, ergonomique, pratique et rentable du nouveau protocole. ▪ Demande de formation par correspondance aux bonnes pratiques de stérilisation 	En cours en collaboration avec le CLIN d'Uturoa

Liste des formations dispensées au personnel hospitalier lors des missions en 2010

Contenu de formation	Hôpitaux	Nb de séances de formation	Nb d'agents formés	Nb de documents écrits	Perspectives 2011
<i>Hygiène des mains - Théorie, pratique et évaluation</i>	Moorea	4	32	Fiche Fournisseur	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluation de la mise en œuvre des procédures (contrôle de la technique de friction des mains, quantité de produits hydro-alcooliques utilisés)
	Taravao	4	20		
	Taiohae	4	43		
	Uturoa	8	90		
<i>- Précautions d'hygiène spécifiques contre l'extension des BMR</i>	Taravao	2	20	En cours	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ecriture des procédures adaptées aux nouveaux locaux ▪ Evaluation de la mise en œuvre des procédures ▪ Suivi du nombre de porteurs de BMR
	Uturoa	1	6	50	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Restructuration / rénovation de la stérilisation à Uturoa ▪ Mise en œuvre, formation continue et évaluation de la mise en œuvre des protocoles à Uturoa et Taiohae ▪ Sous-traitance au CHPF de la stérilisation de Moorea et Taravao
Taiohae	1	40			
Moorea et Taravao		4 à faire			
<i>Stérilisation - Réalisation et écriture du manuel qualité contenant les procédures de décontamination / pré-désinfection, nettoyage, stérilisation, décontamination, conditionnement.</i>					

Le matériel bio-médical

*Sous la tutelle du département administratif et financier, le **bureau biomédical** assure l'ensemble des prestations concernant les équipements médico-techniques de leur achat jusqu'à leur réforme. Il est chargé à ce titre de la gestion des dispositifs médicaux, du conseil à l'achat, de l'organisation de la maintenance et des contrôles, de la formation du personnel, de la matéro-vigilance et de la mise en place des procédures pour répondre aux exigences réglementaires.*

Il dispose d'une équipe stable depuis 5 ans, avec 5 agents dont un ingénieur et 3 techniciens biomédicaux.

Le bureau biomédical est certifié ISO 9001 depuis 2009 pour ces activités d'achat, de mise en service, de maintenance des équipements biomédicaux et d'assistance auprès des utilisateurs. En mars 2010, suite à un contrôle annuel externe réalisé par l'AFNOR Certification France, cette certification a été renouvelée. Cette norme internationale est basée sur la mise en œuvre d'un système de management de la qualité qui s'articule sur l'exécution des activités selon des processus définis, afin de réaliser des prestations visant à la satisfaction du client. L'ISO 9001 se traduit par des démarches concrètes du bureau biomédical pour améliorer la qualité des outils de soins, celui-ci se plaçant comme prestataire interne, confronté à la normalisation dans une relation client-fournisseur. L'intérêt de cette certification pour la Direction de la santé est la possibilité de faire valoir, au niveau international, la maîtrise et l'assurance de la qualité des dispositifs médicaux utilisés dans ses structures médicales.

En 2010, le nombre de lignes dans l'inventaire du GMAO du parc de matériels biomédicaux est de 5 971. Il augmente annuellement depuis 7 ans. Le parc médico-technique de la Direction de la santé est estimé à 1,9 milliards FCFP en valeurs d'achat, dont 1,150 milliards de matériels et équipements biomédicaux. Toutefois, 10% des équipements ont plus de 10 ans et 47% moins de 5 ans.

Les crédits d'investissement en 2010 ont été globalement plus élevés qu'en 2009 grâce à des crédits dédiés à l'aménagement de l'extension du long séjour de l'Hôpital de Taravao (25 millions FCFP) et au Contrat de projet Etat - Polynésie française dans le cadre du renforcement des équipements pour les urgences dans les îles et à Tahiti (acquisition de 6 véhicules 4X4 médicalisés et de 2 ambulances entièrement équipées). Les crédits de l'A.E. n°182.2010 - achat de matériel médical - ont été à la même hauteur que l'année précédente, soit 100 millions FCFP.

Par contre, le budget de fonctionnement a régulièrement diminué depuis 2008 (-13,5 % par an). La subdélégation des crédits par douzième est inadaptée au fonctionnement du bureau biomédical, qui doit réaliser en début d'année une partie de ces commandes en métropole, et surtout engager ses marchés publics de maintenance pour environ 15 millions FCFP, soit 32% de son budget de fonctionnement annuel.

Réalisations du budget de fonctionnement du bureau biomédical de 2008 à 2010

	2008	2009	2010	Variation 2010/2009
Crédits délégués (en FCFP)	64 500 000	54 350 000	47 024 760	- 13,5 %
Dépenses liquidées (en FCFP)	63 124 916	54 329 992	46 597 477	- 14,2 %
Taux de consommation des crédits délégués	97,90 %	99,96 %	99,09 %	

Evolution du parc de matériels biomédicaux de la Direction de la santé, et des montants d'investissement en équipements médico-techniques de 2007 à 2010

	Matériels enregistrés inventaire GMAO	Variation annuelle (%)	Nb de commandes	Montant des investissements (FCFP)
2007	4 835	+ 16	55	86 413 707
2008	5 327	+ 10	66	125 649 966
2009	5 748	+ 8	68	99 336 024
2010	5 971	+ 3,7	79	140 017 848

Montants des investissements réalisés en matériels médico-techniques, par structure, en 2010

	Investissements dentaires (FCFP)	Montant total (FCFP) <i>investissements dentaires compris</i>
Hôpital de Moorea		7 794 274
Hôpital de Taiohae		12 581 313
Hôpital de Taravao		11 100 117
Hôpital d'Uturoa		46 569 624
Subdivision des Australes		8 885 971
Subdivision des Tuamotu-Gambier		12 501 919
Subdivision des ISLV	4 002 418	13 075 806
Subdivision des Marquises	3 337 200	9 691 631
Formations sanitaires Tahiti nui		0
CCSHD	1 218 859	1 218 859
CCSPM		7 664 856
CCSHSS		874 760
CCSPI		462 957
CHSP		1 218 859
Total	8 558 477	133 640 946

❖ Achats de consommables et de mobiliers médicaux

En 2010, le montant des dépenses pour ce type de matériels s'est élevé à 12 682 435 FCFP. Ce montant diminue chaque année, depuis 2008. Le bureau biomédical a néanmoins délivré la majorité des consommables demandés.

La réduction du budget en 2010 n'a pas permis de répondre à la totalité des demandes de mobiliers médicaux. Toutefois, en décembre 2010, suite au déménagement de l'hôpital de Mamao, une quantité importante de mobiliers médicaux a pu être récupérée et redistribuée dans les centres médicaux et les hôpitaux de la Direction de la santé.

Les dépenses de consommables qui étaient en hausse chaque année depuis 2007, se sont stabilisées en 2010.

Réalisation des dépenses en consommables et mobiliers médicaux par le bureau du biomédical de 2008 à 2010

	2008	2009	2010
Montant des dépenses (en FCFP)	19 513 022	16 874 325	12 682 435
Variation annuelle		-13,5 %	-24,8 %

❖ Les prestations de maintenance interne

En 2010, le bureau biomédical a assuré 468 interventions. La quasi-totalité des maintenances correctives a été réalisée pour permettre aux utilisateurs de disposer d'outils opérationnels. Toutefois, malgré une gestion rigoureuse des crédits pour compenser d'une part, la réduction du budget depuis 2 ans et d'autre part, une subdélégation mensuelle des crédits alors qu'elle était anticipée de 5 à 6 mois depuis de nombreuses années, une partie des maintenances préventives pour certains équipements de criticité élevée, n'a pu être faite.

Bilan des interventions de l'équipe du bureau biomédical de 2008 à 2010

	2008	2009	2010
Interventions médicales sur site	163	134	111
Interventions dentaires sur site	98	108	105
Maintenances à l'atelier du SBM	186	211	252
Total des interventions	437	453	468
Taux de maintenance préventive	46 %	34 %	31%

24 missions d'intervention (maintenance, installation et formation) ont eu lieu dans les structures de santé dans les îles. Ces missions ont été réduites (38 en 2008, 27 en 2009) avec la restriction budgétaire. La délégation des crédits par douzième a fortement perturbé la programmation des missions.

❖ La maintenance et le contrôle de qualité externe

Le bureau biomédical est chargé de l'élaboration et la gestion des marchés publics de maintenance effectués au cours de l'année. Dans ce cadre, il réalise le recensement des équipements à entretenir, étudie les besoins, met en place les cahiers des charges, demande les devis proforma auprès des sociétés et élabore les dossiers administratifs.

Comme chaque année, 3 marchés publics de maintenance préventive et corrective ont été signés.

Des commandes de prestations hors marché sont effectuées annuellement auprès de différentes sociétés, pour la réalisation de maintenance corrective ou de contrôle technique externe. Dans le secteur de la radiologie et de la stérilisation, plusieurs contrôles par VERITAS en respect des réglementations, n'ayant pas eu lieu en 2009, ont pu être réalisés en 2010.

On note une dépense importante de 816 711 FCFP liée à la révision générale du banaliseuse de l'Hôpital d'Uturoa.

Montants engagés des marchés publics de maintenance biomédicale, de 2008 à 2010

	2008	2009	2010
<i>ASSYSTEM</i>	5 544 262	4 598 400	4 721 615
<i>CEGELEC *</i>	6 965 982	6 126 382	5 247 436
<i>MEDILAB</i>	3 645 452	4 752 638	4 499 469
Montant total engagé (en FCFP)	16 155 696	15 477 420	14 468 520

* Reprise de l'activité d'Air liquide depuis le début de 2010

Montants des investissements liés aux commandes de prestations hors marché de maintenance ou de contrôle technique externe, de 2008 à 2010

	2008	2009	2010
<i>Nombre de commandes</i>	38	13	37
Montant des investissements (en FCFP)	6 264 823	3 834 560	6 164 428

Depuis l'état des lieux mené en 2003, le parc informatique s'est bien développé avec principalement les moyens du Service informatique de la Polynésie française (SIPF) et couvre actuellement la quasi-totalité des structures de la Direction de la santé. Le parc représente plus de 700 micro-ordinateurs. L'origine des dotations de l'équipement informatique provient à 93 % du SIPF, 7% de la Direction de la santé (financements directs par le budget attribué au développement du module utilisateur LODEDOPAT et les budgets programmes OMS). Les quelques autres ordinateurs sont fournis par les communes, propriétaires des locaux de certains centres de santé.

Si le niveau d'équipement informatique est satisfaisant, il faut noter que le parc est vieillissant : la moitié des ordinateurs existants a déjà plus de 5 ans. 90% des ordinateurs ont été acquis avant 2009. Avec la réduction générale des disponibilités financières, le remplacement et la maintenance des matériels vont devenir très problématiques si la pénurie des moyens perdure. Déjà, depuis 2009, la fourniture de matériels informatiques par le SIPF aux structures de la Direction de la santé a très nettement ralenti.

En terme de logiciels, les principaux logiciels métiers utilisés concernent :

- la gestion financière, avec *PolyGF* (développé par le SIPF)
- la gestion des ressources humaines, avec *Sedit-Marianne* (développé par le SIPF et utilisé par le BRHF)
- la gestion des courriers, avec *Mataara* (développé par le SIPF)
- la gestion des dossiers médicaux, avec le module utilisateur LOGEDOPAT (développé dans le cadre du projet RISP et installé dans 24 structures de santé en 2010)
- la gestion des fiches FBO (budget d'investissement), l'utilisateur principal étant le DAF
- la gestion des commandes à la Pharmappro, avec *DSDC pharmacie*
- la gestion du parc médico-technique, avec *AssetPlus*, utilisé par le bureau biomédical.

En dehors des logiciels MS Office et des interfaces élaborées à partir de Office, un bon nombre d'applications spécifiques, souvent gratuitement fournis, est utilisé à des fins divers par des services sporadiques :

- gestion des données du registre du cancer (*CANREG*) et du dépistage des cancers gynécologiques (*Aphrodit* et *Amazon* de Osi Santé)
- système d'information géographique (*PopGis*, *ArcGis*)
- analyse épidémiologique (*Epi Info*, *Epidata*)
- statistiques de l'activité des structures de santé (logiciel *EPISTAT - Windev*)
- gestion des carnets de santé scolaire (logiciel développé par le SIPF uniquement utilisé par le CSHSS)...

En ce qui concerne le réseau, toutes les structures de la Direction de la santé (notamment dans les îles éloignées et isolées) ne sont pas connectées à Internet. L'installation du haut débit toujours en cours, devrait optimiser les communications et les connexions WEB d'ici 3 à 5 ans, et favoriser le développement des projets (notamment pour le dossier médical partagé) préconisés par le schéma directeur du système d'information de santé de la Polynésie française.

Les besoins d'informatisation pour le fonctionnement des hôpitaux de la Direction de la santé sont incontestablement prioritaires. Aucun n'est doté du système du PMSI alors qu'il s'imposera aux établissements dans les prochaines années. La mise en place du PMSI nécessitera des compétences (médecins DIM) et une organisation administrative différente dans les hôpitaux.

Le développement de l'informatisation de la Direction de la santé nécessite des financements sûrs et pérennes, et un pilotage sans équivoque.

Lexique des abréviations

AEP	Autorisation d'Exportation de Psychotropes
AES	Autorisation d'Exportation de Stupéfiants
AFSSAPS	Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé
AMP	Aide Médico-Psychologique
ASH	Allocation Spéciale Handicapé
ATU	Autorisation Temporaire d'Utilisation
BMR	Bactérie Multi-Résistante
BPPI	Bureau des Programmes des Pathologies Infectieuses
CAMSP	Centre d'Aide Médico-Sociale Précoce
CATTP	Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel
C-CLIN	Centre de Coordination de Lutte contre les Infections Nosocomiales
CCPE	Commission de Circonscription Préscolaire et Élémentaire
CCSAT	Centre de Consultations Spécialisées en Alcoologie et Toxicomanie
CCSD	Commission de Circonscription du Second Degré
CCSHD	Centre de Consultations Spécialisées en Hygiène Dentaire
CCSHMIJ	Centre de Consultations Spécialisées d'Hygiène Mentale Infanto-Juvenile
CCSHSS	Centre de Consultations Spécialisées en Hygiène et Santé Scolaire
CCSPI	Centre de Consultations Spécialisées en Protection Infantile
CCSPM	Centre de Consultations Spécialisées en Protection Maternelle
CDAG	Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit
CDE	Contrôle des Dépenses Engagées
CEODP	Centre d'Éducation de l'Ouïe et de la Parole
CHM	Centre pour Handicapés Moteurs
CHPF	Centre Hospitalier de Polynésie française
CHSP	Centre d'Hygiène et de Salubrité Publique
CIM 10	Classification Internationale des Maladies - 10 ^{ème} révision
CJA	Centre de Jeunes Adolescents
CLIS	Classe d'Intégration Scolaire
CME	Centre de la Mère et de l'Enfant
CNIL	Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
COS	Commission d'Organisation Sanitaire
COTOREP	Commission Technique d'Orientation et de Reclassement Professionnel
CPS	Caisse de Prévoyance Sociale
CRF	Centre de Rééducation Fonctionnelle
CS	Certificat de santé
CSA	Consultations spécialisées avancées
CTES	Commission Territoriale de l'Éducation Spéciale
CTIDFF	Centre Territorial d'Information des Droits des Femmes et des Familles
CTSP	Comité Territorial de Santé Publique
DAF	Département Administratif et Financier

DAS	Direction des Affaires Sociales
DGPS	Délégation Générale de la Protection Sociale
DMS	Durée Moyenne de Séjour
DPOS	Département de Planification et de l'Organisation des Soins
DS	Direction de la Santé
EFS	Établissement Français du Sang
EPAP	Établissement Public pour la Prévention
FTH	Fare Tama Hau
HAS	Haute Autorité en Santé
HDJ	Hôpital de Jour
ICT (carte)	Test Immuno-Chromatographique
IDV	Iles du Vent
IGAPf	Inspection Générale de l'Administration de Polynésie française
ILM	Institut Louis Malardé
InVS	Institut de Veille Sanitaire
IPP	Incapacité Permanente Partielle
ISLV	Iles Sous le Vent
IVG	Interruption Volontaire de Grossesse
LABM	Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale
ND	Non Disponible
OMA	Otite Moyenne Aiguë
OMC	Otite Moyenne Chronique
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
OPT	Office des Postes et Télécommunications
OSB	Océanienne des Services Bancaires
PJJ	Protection Judiciaire de la Jeunesse
PUI	Pharmacie à Usage Intérieur
RISP	Réseau Informatique Santé Polynésie
RSI	Règlement Sanitaire International
RSPf	Régime de Solidarité de Polynésie française
SDR	Service du Développement Rural
SESSAD	Service d'Éducation Spécialisée et de Soins A Domicile
SIPf	Service Informatique de Polynésie française
SOS	Schéma d'Organisation Sanitaire
SPCPF	Syndicat pour la Promotion des Communes de Polynésie française
SPEA	Service Polynésien des Eaux et de l'Assainissement
TG	Tuamotu Gambier
TIAC	Toxi-Intoxications Alimentaires Collectives
UPI	Unité Pédagogique Intégrée

Annexes

DÉLIBÉRATION n° 92-97 AT du 1er juin 1992 définissant les missions du service territorial de la santé publique dénommé « Direction de la santé »

JOPF du 11 juin 1992, n° 24, p. 1113

L'assemblée territoriale de la Polynésie française,

Vu la loi n° 84-820 du 6 septembre 1984 modifiée portant statut du territoire de la Polynésie française, notamment son article 70 ;

Vu le code pénal ;

Vu la délibération n° 88-153 AT du 20 octobre 1988 relative à certaines dispositions concernant l'exercice de la pharmacie ;

Vu la délibération n° 92-1 AT du 24 janvier 1992 portant ouverture de la session ordinaire, dite session administrative, de l'assemblée territoriale ;

Vu la délibération n° 92-63 AT du 14 avril 1992 fixant la durée de la présente session administrative ;

Vu l'arrêté n° 620 CM du 25 mai 1992 soumettant un projet de délibération à l'assemblée territoriale de la Polynésie française ;

Vu la lettre de convocation n° 181 AT du 19 mai 1992 du président de l'assemblée territoriale ;

Vu le rapport n° 82-92 du 29 mai 1992 de la commission des affaires sociales ;

Dans sa séance du 1er juin 1992,

A D O P T E :

Art. 1er.- Le service territorial de la santé publique dénommé « Direction de la santé » réalise par tous les moyens mis à sa disposition, les objectifs de santé publique déterminés par les pouvoirs publics.

Il est chargé d'animer, de coordonner, de mettre en oeuvre et de contrôler les activités concourant à la réalisation des objectifs de santé publique.

Il assure la gestion financière, administrative et technique des structures sanitaires de santé publique.

I - MISSIONS DE LA DIRECTION DE LA SANTÉ

Art. 2.- La direction de la santé a pour mission :

1° La protection de la santé en matière de prévention

- élaboration et application des programmes de prévention et de lutte contre les maladies (affections endémiques et épidémiques) ;
- protection particulière de la santé des groupes à risque, des personnes âgées, des handicapés, des malades mentaux, des mères et des enfants ;
- éducation sanitaire ;
- inspection des établissements sanitaires et médico-sociaux publics et privés ;
- protection de l'hygiène et de la salubrité publique.

2° La médecine de soins

La direction de la santé participe au service public hospitalier et assure les soins médicaux qui comprennent les examens de diagnostic, le traitement, les soins d'urgence.

3° La formation professionnelle

La direction de la santé assure la formation et l'enseignement professionnel des personnels médicaux et paramédicaux conformément à la réglementation.

Elle a un rôle d'orientation et de conseil à l'égard des étudiants qui suivent un enseignement médical et paramédical dans ou hors du territoire.

4° La recherche

Elle participe aux programmes de recherche, notamment en ce qui concerne les plantes médicinales.

5° De façon générale :

Elle élabore, applique et contrôle la réglementation.

Elle élabore et met en oeuvre la carte sanitaire.

A cet effet, elle est destinataire, pour instruction avant leur présentation en commission territoriale des équipements sanitaires, des dossiers relatifs à :

- tout projet d'établissement, y compris tout projet médical ;
- tout projet d'investissement relatif aux travaux et équipements matériels lourds ;
- toute création, suppression, transformation de structures médicales, pharmaceutiques, odontologiques.

Elle assure le contrôle technique des établissements publics et privés ainsi que le contrôle de la pratique de la pharmacie. A cet effet, elle dispose des inspections.

II - LES INSPECTIONS

A - Inspection de la pharmacie

Art. 3.- L'inspection de la pharmacie est exercée conformément aux articles 13 à 22 de la délibération du 20 octobre 1988 relative à certaines dispositions concernant l'exercice de la pharmacie.

B - Inspection médico-administrative

Art. 4.- L'inspection médico-administrative est assurée par des médecins inspecteurs nommés par arrêté du ministre chargé de la santé.

Art. 5.- Ils sont tenus au secret professionnel dans les conditions prévues à l'article 378 du code pénal. Ils prêtent serment devant le tribunal de première instance de Papeete.

Art. 6.- Les médecins inspecteurs doivent être titulaires d'un diplôme d'Etat de docteur en médecine et d'un diplôme de l'école de santé publique de Rennes ou d'un diplôme de santé publique autre, ou avoir une expérience en santé publique.

Art. 7.- Les médecins inspecteurs sont chargés de l'inspection des établissements d'hospitalisation privés et de toute formation sanitaire publique. Ils contrôlent le respect par ceux-ci de la réglementation relative aux normes techniques et aux personnels.

De façon générale, ils assurent le contrôle de l'exécution des prescriptions sanitaires légales et réglementaires qui leur sont confiées.

Art. 8.- Ils signalent aux présidents des conseils locaux des ordres des différentes professions médicales les infractions aux règles professionnelles constatées lors de ces inspections.

Art. 9.- Dans tous les établissements de l'inspection desquels ils sont chargés, les médecins inspecteurs ont qualité pour rechercher et constater les infractions aux dispositions réglementaires.

Dans tous les cas où les médecins inspecteurs relèvent un fait susceptible d'impliquer des poursuites pénales, la direction de la santé transmet le dossier au procureur de la République compétent ; avis de cette transmission est adressé au président du conseil local de l'ordre de la profession intéressée, s'il s'agit de poursuites à l'encontre d'un professionnel.

Art. 10.- Les médecins inspecteurs doivent se faire suppléer par un confrère pour le contrôle des établissements exploités par des personnes dont ils seront parents ou alliés jusqu'au quatrième degré inclusivement.

Il leur est interdit, tant qu'ils exercent leurs fonctions et dans un délai de cinq ans suivant la cessation de celles-ci, d'avoir des intérêts directs ou indirects dans les établissements soumis à leur surveillance.

III - DISPOSITIONS FINALES

Art. 11.- Quiconque fait obstacle à l'exercice des fonctions d'un médecin inspecteur ou d'un inspecteur des pharmacies est passible des peines prévues par les articles 209 et suivants du code pénal.

Art. 12.- Les sanctions prévues à l'article 11 entreront en vigueur le lendemain de la publication de l'arrêté promulguant la loi portant homologation de cet article. Jusqu'à cette date, les peines prévues par cet article seront celles applicables aux auteurs de contravention de police de la 5^e classe.

Art. 13.- Est abrogée la délibération n° 68-117 du 14 novembre 1968 portant réorganisation des services d'hygiène en Polynésie française.

Art. 14.- Le Président du gouvernement de la Polynésie française est chargé de l'exécution de la présente délibération qui sera publiée au Journal officiel de la Polynésie française.

La secrétaire,
Hilda CHALMONT

Le président
Jean JUVENTIN

ARRETE n° 673 CM du 15 avril 2004 portant organisation du service de la direction de la santé

JOPF du 22 avril 2004, n° 17, p. 1428

modifié par :

- Arrêté n° 680 CM du 21 avril 2004 ; JOPF du 22 avril 2004, n° 17 NC, p. 1486
- Arrêté n° 86 CM du 30 juillet 2004 ; JOPF du 5 août 2004, n° 32, p. 2611
- Arrêté n° 478 CM du 21 octobre 2004 ; JOPF du 3 décembre 2004, n° 42 NS, p. 688
- Arrêté n° 127 CM du 14 avril 2005 ; JOPF du 21 avril 2005, n° 16, p. 1494
- Arrêté n° 340 CM du 6 juin 2005 ; JOPF du 23 juin 2005, n° 25, p. 2098
- Arrêté n° 452 CM du 7 juillet 2005 ; JOPF du 14 juillet 2005, n° 28, p. 2307
- Arrêté n° 2 CM du 4 janvier 2006 ; JOPF du 5 janvier 2006, n° 1 NS, p. 2 (1)
- Arrêté n° 1275 CM du 30 août 2007 ; JOPF du 6 septembre 2007, n° 36, p. 3297
- Arrêté n° 1532 CM du 17 septembre 2009 ; JOPF du 24 septembre 2009, n° 39, p. 4390 (2)
- Arrêté n° 1576 CM du 9 septembre 2010 ; JOPF du 16 septembre 2010, n° 37, p. 4577
- Arrêté n° 2068 CM du 9 novembre 2010 ; JOPF 18 novembre 2010, n° 46, p. 6315

Le Président de la Polynésie française,

Sur le rapport du ministre de la santé, de la fonction publique, de la rénovation et de la déconcentration de l'administration, chargé de la tutelle de la Caisse de prévoyance sociale,

Vu la loi organique n° 2004-192 du 27 février 2004 portant statut d'autonomie de la Polynésie française, ensemble la loi n° 2004-193 du 27 février 2004 complétant le statut d'autonomie de la Polynésie française;

Vu l'arrêté n° 2435 PR du 3 novembre 2003 portant nomination du vice-président et des autres ministres du gouvernement de la Polynésie française ;

Vu l'arrêté n° 5301 BAC/FT du 24 décembre 1974 portant transfert des compétences et des charges correspondantes en matière de constructions scolaires du premier degré, aux dispensaires et postes de secours et aux dépenses de l'aide sociale ;

Vu la délibération n° 2000-132 APF du 9 novembre 2000 fixant les principes de déconcentration de l'administration de la Polynésie française, ensemble les textes pris pour application ;

Vu la délibération n° 92-96 AT du 1er juin 1992 portant réforme du système hospitalier ;

Vu la délibération n° 92-97 AT du 1er juin 1992 définissant les missions du service territorial de la santé publique dénommé "direction de la santé" ;

Vu l'arrêté n° 273 CM du 11 mars 1991 fixant la liste des postes donnant droit à une indemnité mensuelle de sujétion égale à celle des chefs de services territoriaux ;

Vu la circulaire n° 225 PR du 29 août 2002 pour l'application de la délibération n° 2000-132 APF du 9 novembre 2000 fixant les principes de déconcentration de l'administration de la Polynésie française ;

Vu la circulaire n° 285 CM du 16 octobre 2003 relative à l'harmonisation de l'organisation interne des services de l'administration de la Polynésie française ;

Le conseil des ministres en ayant délibéré dans sa séance du 7 avril 2004,

Arrête :

Article 1er. — Objet

Le présent arrêté fixe l'organisation du service de la direction de la santé.

Art. 2. — Siège

Le siège du service de la direction de la santé et de son administration centrale est à Papeete (Tahiti).

Le siège des subdivisions déconcentrées du service de la direction de la santé est :

- pour l'archipel des îles du Vent : Papeete (Tahiti) ;
- pour l'archipel des îles Sous-le-Vent : Uturoa (Raiatea) ;
- pour l'archipel des îles Tuamotu-Gambier : Papeete (Tahiti) ;
- pour l'archipel des îles Marquises : Taiohae (Nuku Hiva) ;
- pour l'archipel des îles Australes : Mataura (Tubuai).

Art. 3. — Dispositions relatives au chef de service

Dans le cadre des missions qui ont été assignées au service de la direction de la santé par l'assemblée de la Polynésie française et des directives reçues de son ministre, le chef de service prend les dispositions utiles pour que leur exécution soit assurée. Il rend compte à son ministre de l'activité de son service.

Il exerce l'autorité hiérarchique sur les personnels affectés au service.

Il exerce à leur égard le pouvoir disciplinaire et de notation, selon les dispositions de la réglementation particulière en vigueur et compte tenu de la délégation de signature dont il dispose.

Art. 4. — De l'organisation du service

La direction de la santé comprend une administration centrale et des subdivisions déconcentrées auxquelles sont rattachées les formations sanitaires définies par le chapitre III.

L'administration centrale assure le rôle de conception, d'animation, d'orientation, d'évaluation et de coordination des politiques sanitaires et du contrôle de leur mise en œuvre.

Les subdivisions déconcentrées sont chargées de la mise en œuvre et de l'application des politiques sanitaires. Elles constituent un échelon de proposition pour l'administration centrale et participent à la conception des politiques de santé.

La direction de la santé assure la régulation de l'offre de soins dans le secteur public et privé et veille à la mise en œuvre de l'offre en matière de soins et de prévention.

CHAPITRE 1ER : DE LA DIRECTION ET DE L'ADMINISTRATION CENTRALE

Art. 5. — De la direction

La direction est composée d'un chef de service, d'un adjoint et d'un secrétariat. Sont attachés à la direction des chargés de mission ou des attachés de direction.

Les chargés de mission responsables de la conduite du projet "Réseau santé Polynésie" sont placés auprès du directeur.

Art. 6. — De l'administration centrale

(alinéa remplacé, Ar n° 340 CM du 6/06/2005 art. 1er-I) « L'administration centrale du service de la direction de la santé comporte trois bureaux et quatre départements : »

- a) Le bureau de la veille sanitaire est chargé de recueillir et traiter les données sur l'état de santé de la population ; de concevoir et gérer l'appareil statistique de collecte, d'exploitation et de diffusion des statistiques sanitaires en relation avec l'Observatoire de la santé ; de détecter toute menace pour la santé publique et en alerter les pouvoirs publics ; de coordonner la gestion des alertes et des interventions sanitaires ; de gérer les données d'activité de la direction de la santé et de développer le partenariat avec les autres institutions ;

b) (remplacé, Ar n° 340 CM du 6/06/2005 art. 1er-II) Le bureau des affaires juridiques a pour missions :

En matière sanitaire :

- d'étudier, d'élaborer et de rédiger la réglementation sanitaire de la Polynésie française sur instructions du directeur de la santé et/ou à la demande du ministre de tutelle ;
- de consolider la réglementation en vigueur ;
- de traiter le contentieux relatif aux affaires sanitaires dans lesquelles la responsabilité de la Polynésie française est engagée.

En matière sociale :

- d'assurer la veille réglementaire et la communication au BRHF de toute information juridique relative au personnel de la santé ;
- de participer à l'évolution de la réglementation sociale ;
- de traiter le contentieux du personnel de la direction de la santé lorsque ce contentieux engage la responsabilité de la Polynésie."

c) Le département programmes de prévention (D.P.P.) a pour mission d'élaborer, de coordonner, d'évaluer les programmes de prévention visant la protection de la santé et la lutte contre les affections endémiques et épidémiques.

A ce titre, en liaison avec les autres départements, les subdivisions et les référents des consultations spécialisées et du centre d'hygiène et de salubrité publique, il est chargé de proposer, de concevoir, d'évaluer des programmes de prévention concourant à la protection de la santé des personnes.

A cet effet, il se compose de 4 bureaux :

- le bureau des programmes des maladies liées au mode de vie est chargé de promouvoir la lutte contre les maladies liées à l'alimentation, les cancers, les maladies respiratoires chroniques, les pratiques addictives, les maladies liées aux pollutions environnementales ;
- le bureau des programmes des pathologies infectieuses est chargé de promouvoir la lutte contre les maladies transmissibles, la politique de vaccinations, la sécurité sanitaire de l'eau et des aliments ;
- le bureau des programmes pour la promotion de la santé de l'enfant, de l'adolescent et de la mère est chargé de promouvoir la protection infantile, la protection maternelle, l'éducation à la sexualité, la santé mentale, la santé scolaire et la santé bucco-dentaire ;
- le bureau d'assistance technique et méthodologique est chargé d'apporter un soutien technique et méthodologique aux responsables de bureaux du département. Il participe à l'élaboration des supports de communication. Il a également une mission de conseil et d'accompagnement auprès des cellules de prévention pour l'application des programmes et pour la formation des acteurs de terrain pour l'éducation et la promotion de la santé,

Le département planification et organisation des soins (D.P.O.S.) a pour mission, dans le respect des objectifs et priorités de la politique sanitaire définis par les pouvoirs publics, d'élaborer, de contrôler et d'évaluer l'organisation de l'offre de soins sur le territoire.

A ce titre, en liaison avec les autres départements, les subdivisions et les référents des consultations spécialisées et du centre d'hygiène et de salubrité publique, il est chargé de piloter l'offre de soins, d'améliorer la sécurité sanitaire, la qualité des soins et l'évaluation, de gérer les professions de santé.

A cet effet, il se compose de 4 bureaux :

- le bureau de l'offre des soins est chargé d'élaborer les outils de planification sanitaire (schémas d'organisation sanitaire, cartes sanitaires), de participer à l'élaboration du dispositif médico-social, de promouvoir la mise en œuvre des politiques sanitaires et médico-sociales ; d'administrer le régime des autorisations en matière de carte sanitaire, d'assurer le secrétariat de la commission de l'organisation sanitaire ; de contribuer à la définition des règles de gestion de l'information médicale et participer à la promotion d'un système d'information de santé en Polynésie ;
- le bureau de la gestion des risques et du médicament est chargé de participer à l'élaboration de la politique du médicament, d'élaborer la réglementation relative aux risques sanitaires liés aux pratiques de soins, de promouvoir la démarche qualité, la gestion des plaintes et les méthodes d'évaluation, d'administrer le régime des autorisations relatif aux structures pharmaceutiques et aux laboratoires d'analyse de biologie médicale ;
- le bureau des professions de santé est chargé d'analyser les besoins quantitatifs et qualitatifs des professions de santé, d'élaborer la réglementation concernant les professions de santé ; d'assurer la relation avec les ordres professionnels concernés, d'assurer la gestion des commissions de régulation des conventionnements, de tenir à jour les registres d'enregistrement des diplômes des professionnels de santé et d'éditer les listes annuelles des professionnels;
- le bureau paramédical est chargé de définir les conditions d'exercice des professions paramédicales, de promouvoir la qualité et la sécurité des pratiques professionnelles des paramédicaux, de contribuer à l'amélioration de l'organisation paramédicale dans les structures de la direction de la Santé.

Dans le champ de leurs attributions respectives, les bureaux du département planification et organisation des soins assurent dans les structures de soins publiques et privées, les visites de conformité ou de contrôle et les inspections permettant de s'assurer du respect de la réglementation sanitaire,

e) Le département administration et financier (D.A.F.) a pour missions la préparation et l'exécution du budget de la direction de la santé, le suivi comptable, financier et logistique des structures de la direction.

A ce titre, en liaison avec les autres départements et les subdivisions, il est chargé d'harmoniser les procédures administratives et financières et de veiller au bon fonctionnement logistique et administratif des structures de la direction.

A cet effet, il se compose de 4 bureaux :

le bureau de la gestion financière et comptable est chargé d'élaborer, d'exécuter le budget ainsi que d'assurer l'élaboration et le suivi des marchés publics;

- le bureau de la logistique et des équipements est chargé de suivre les chantiers, de programmer les travaux ainsi que de gérer le matériel et la logistique liée aux infrastructures ; d'assurer le développement et la cohérence des outils de traitement et de communication de l'information de toutes les entités de la direction de la santé ;
- la pharmacie d'approvisionnement est chargée de gérer les produits pharmaceutiques et à usage médical, d'approvisionner les structures et d'optimiser les moyens techniques et financiers mis à sa disposition ;
- le bureau du biomédical est chargé de gérer le patrimoine médico-technique et de mettre en place des maintenances correctives et préventives pour les équipements biomédicaux.

f) (remplacé, Ar n° 340 CM du 6/06/2005 art. 1er-III) Sans préjudice des délégations, le cas échéant, accordées aux subdivisionnaires visés à l'article 7 du présent arrêté et aux directeurs d'hôpitaux visés à l'article 9, le bureau des ressources humaines et formation (BRHF) a pour mission la gestion du personnel, de l'évolution des carrières et des programmes de formations du personnel de la direction de la santé.

A ce titre, le BRHF est chargé notamment de :

- veiller au respect de la réglementation sociale et du travail, et informer sans délais le directeur de la santé des risques de contentieux ;
- assurer le suivi des relations avec les partenaires sociaux;
- assurer la gestion prévisionnelle des emplois et, à ce titre, établir, au moins deux fois par an, un bilan des besoins prévisionnels en personnel, notamment médical et paramédical, et les dispositions à prendre ;
- préparer les actes relatifs aux recrutements, affectations ou changements de position administrative du personnel. Il en assure le suivi et la communication des pièces aux agents concernés ;
- réaliser les tableaux d'avancement et les propositions de bonifications nécessaires à l'avancement du personnel et en assurer le suivi ;
- gérer les primes, indemnités diverses et heures supplémentaires ;

- *(remplacé, Ar n° 1532 CM du 17/09/2009, art. 2) « établir le plan de formation annuel de la direction de la santé, en assurer la mise à jour régulière, en collaboration avec les subdivisionnaires et les responsables visés à l'article 11 et organiser les formations en collaboration, le cas échéant, avec l'Institut de formation des professions de santé Mathilde-Frébault ; »*
- assurer la diffusion, auprès du personnel, de toute information relative aux formations, mutations internes et concours ;
- établir les procédures de gestion du personnel en conformité avec la réglementation du travail et les diffuser auprès des responsables des formations ou structures sanitaires et des subdivisionnaires ;
- fournir au bureau des affaires juridiques toute information utile permettant le traitement contentieux.

Le responsable du BRHF est nommé par le directeur de la santé, après avis favorable du ministre de la santé. Il veille à l'exécution des missions de son département. Il propose au directeur de la santé tout dispositif permettant d'améliorer la gestion des ressources humaines.

Le responsable du BRHF rend compte de son activité au directeur de la santé."

g) *(inséré, Ar n° 340 CM du 6/06/2005 art. 1er-IV)* Le département dénommé : centre des soignants itinérants.

Le centre polynésien des soignants itinérants (CPSI) assure, prioritairement en situation d'urgence et grâce aux ressources humaines qui lui sont affectées exclusivement, le remplacement temporaire du personnel médical et paramédical dans les hôpitaux périphériques, dispensaires, centres médicaux et postes de secours relevant de la direction de la santé.

A ce titre, et en fonction de l'urgence signalée par les subdivisionnaires et les responsables de structures à l'échelon déconcentré des îles du Vent, le centre assure le déploiement des ressources humaines disponibles dans les structures intéressées pour assurer la continuité des soins.

Le CPSI comprend :

- un bureau composé d'une équipe volante de personnels médicaux et paramédicaux ;
- un bureau chargé de la gestion administrative et logistique du centre.

Le CPSI est placé sous l'autorité d'un responsable qui reçoit les délégations nécessaires à l'exercice des missions de celui-ci. Le responsable du CPSI est nommé par le directeur de la santé, après avis favorable du ministre de la santé.

h) *(inséré, Ar n° 1532 CM du 17/09/2009, art. 3)* L'institut de formation des professions de santé Mathilde Frébault.

Un arrêté pris en conseil des ministres fixe les conditions de fonctionnement de l'institut de formation des professions de santé Mathilde Frébault.

CHAPITRE 2 : DES SUBDIVISIONS DÉCONCENTRÉES

Art. 7.— Des subdivisions déconcentrées au sein des archipels

Il est respectivement créé, dans les archipels des îles Sous-le-Vent, des îles Tuamotu et Gambier, des îles Australes et îles Marquises, une subdivision déconcentrée de la direction de la santé.

(alinéa remplacé, Ar n° 340 CM du 6/06/2005 art. 2) Chaque subdivision déconcentrée a vocation à mettre en œuvre les missions de la direction de la santé figurant au point 25 de l'annexe de l'arrêté n° 625 CM du 15 mai 2001 modifié définissant les missions des services de l'administration de la Polynésie française confiées, dans chaque archipel, à la circonscription ou aux subdivisions déconcentrées.

(alinéa remplacé, Ar n° 340 CM du 6/06/2005 art. 2) Chaque subdivision déconcentrée est placée sous l'autorité d'un subdivisionnaire nommé par le directeur de la santé, après avis favorable du ministre de la santé. Il gère administrativement l'ensemble des formations sanitaires et les cellules délocalisées du centre d'hygiène et de salubrité publique situées dans la subdivision sur laquelle il a autorité et veille à l'exécution des missions sanitaires qui leur sont dévolues.

Les subdivisions comportent trois cellules :

- la cellule de promotion de la santé est chargée d'animer les équipes intégrées à la cellule et les relais de santé pour la mise en œuvre des programmes de prévention ; de développer le partenariat local ; de faire des propositions pour l'élaboration des programmes ; de participer au comité opérationnel des programmes et d'adapter les programmes aux configurations locales ;
- la cellule des structures de soins est chargée d'assurer la permanence, la qualité et la sécurité des soins dans les structures (dispensaires, infirmeries, centres de secours) ; de participer à l'élaboration des protocoles de soins et veiller au respect de leur mise en œuvre ; d'organiser et réguler l'offre de soins dans la subdivision ; d'organiser les consultations spécialisées avancées ; de participer au recueil et à l'exploitation des données sanitaires et d'organiser la maintenance du matériel médico-technique.

La cellule des structures de soins coordonne les soins dispensés dans les centres médicaux, les infirmeries, les dispensaires, les postes de secours et les hôpitaux périphériques.

Dans le cas d'un hôpital géré par un directeur d'hôpital, ce dernier est chargé de l'organisation et du fonctionnement de l'établissement. A ce titre, il exerce son autorité sur tout le personnel. Il rend compte de son action au subdivisionnaire.

- la cellule des ressources est chargée de garantir le bon fonctionnement budgétaire ; d'assurer la gestion administrative du personnel ; d'assurer la maintenance des équipements et des matériels ; d'assurer et centraliser le suivi administratif des évacuations sanitaires et demande d'entente préalable en relation avec les structures de soins.

Art. 8 (remplacé, Ar n° 340 CM du 6/06/2005 art. 3)— Des formations sanitaires et du Centre d'hygiène et de salubrité publique situés sur l'archipel des îles du Vent

Sur l'archipel des îles du Vent, les formations sanitaires et le Centre d'hygiène et de salubrité publique visés au chapitre 34 représentent un échelon déconcentré de la direction de la santé.

Le cas échéant et dans les mêmes conditions que les autres responsables visés à l'article 11, le directeur peut nommer, pour faciliter la gestion administrative et technique de l'ensemble des centres médicaux, centres dentaires, dispensaires, infirmeries et postes de secours visés à l'article 9 :

- un responsable pour ceux de Tahiti Iti ;
- un responsable pour ceux de Moorea-Maiao.”
- (inséré, Ar n° 452 CM du 7/06/2005, art. 1er) « un responsable pour ceux de Tahiti Nui ».

CHAPITRE 3 : DES FORMATIONS SANITAIRES ET DU CENTRE D'HYGIÈNE ET DE SALUBRITÉ PUBLIQUE

Art. 9.— Les formations sanitaires sont constituées par les hôpitaux relevant de la Direction de la santé, les centres médicaux, les centres dentaires, les dispensaires, les infirmeries, les postes de secours et les centres de consultations spécialisées.

- a) Les hôpitaux relevant de la direction de la santé définis par la délibération n° 92-96 AT du 1er juin 1992 portant réforme du système hospitalier sont placés sous la responsabilité d'un directeur d'hôpital.

(alinéa remplacé, Ar n° 340 CM du 6/06/2005 art. 4-I) Le directeur de l'hôpital est nommé par le directeur de la santé après avis favorable du ministre de la santé.

Il est chargé de l'organisation et du fonctionnement de l'établissement. A ce titre, il exerce son autorité sur tout le personnel. (complété, Ar n° 340 CM du 6/06/2005 art. 4-II) « Le directeur de l'hôpital peut, sous réserve d'en avoir reçu expressément délégation par le ministre de la santé, exercer certaines prérogatives du directeur de la santé. Il rend compte de son activité à ce dernier et, le cas échéant, au subdivisionnaire. »

Chaque hôpital comporte au moins une ou plusieurs de chacune des unités suivantes :

- accueil, réception des urgences ;
- médecine, certaines unités étant éventuellement spécialisées ;
- gynécologie-obstétrique ;
- radiodiagnostic ;
- biologie médicale ;
- consultations et soins pour malades externes ;
- pharmacie.

Eventuellement :

- soins intensifs ;
- pédiatrie ;
- chirurgie, certaines unités étant éventuellement spécialisées ;
- anesthésiologie.

Il peut comporter, en outre :

- des équipements d'exploration fonctionnelle ;
- des locaux et des équipements de rééducation fonctionnelle permettant le traitement des malades hospitalisés et des malades externes.

- b) Les centres médicaux

Les centres médicaux tels que définis à la délibération n° 92-96 AT du 1er juin 1992 sont placés sous la responsabilité d'un médecin.

Chaque centre médical comporte au moins deux lits d'observation ainsi que :

- une unité d'accueil, réception des urgences ;
- une salle d'accouchement ;
- une unité de radiologie ;
- une unité de consultation externe ;
- éventuellement un laboratoire permettant des analyses élémentaires.

c) Les centres dentaires

Les centres dentaires sont placés sous la responsabilité d'un chirurgien-dentiste. Chaque centre dentaire comporte un équipement lui permettant d'effectuer des soins préventifs et curatifs conformes aux règles d'exercice de l'art dentaire. Il a vocation à mettre en œuvre, dans le domaine de l'hygiène dentaire, les actions précisées à l'article 9 paragraphe g du présent arrêté.

d) Les infirmeries

Les infirmeries telles que définies à la délibération n° 92-96 AT du 1er juin 1992 sont placées sous la responsabilité d'un médecin ou d'un infirmier. Chaque infirmerie comporte au moins un lit d'observation.

Ainsi que :

- un centre d'accueil et de réception des urgences ;
- éventuellement une salle d'accouchement.

e) Les dispensaires

Installés dans chaque commune dans les conditions définies à l'arrêté n° 5301 BAC/FT du 24 décembre 1974 susvisé, les dispensaires ne comportent pas de lit d'hospitalisation. Ils sont placés sous la responsabilité d'un médecin ou d'un personnel paramédical selon l'importance de la population. Ils assurent les soins courants et les actions de médecine préventive et participent à l'éducation pour la santé.

f) Les postes de secours

Ils sont créés dans les îles ou secteurs dont le nombre d'habitants est insuffisant pour établir une formation sanitaire plus importante, conformément à l'arrêté n° 5301 BAC/FT du 24 décembre 1974 susvisé. Les postes de secours sont tenus par un auxiliaire de santé publique. Cet agent assure les besoins sanitaires de base de la population.

g) Les centres de consultations spécialisées

Les centres de consultations spécialisées sont des formations sanitaires rattachées administrativement à la subdivision des îles du Vent conformément aux dispositions de l'article 8 du présent arrêté. Ils sont placés sous la responsabilité d'un personnel médical référent chargé de contribuer, à l'échelle territoriale, à l'élaboration des programmes et à la coordination des actions et des moyens nécessaires à leur mise en œuvre dans leur domaine spécialisé.

Les moyens de ces centres sont placés, pour emploi, en tant que de besoin, à la disposition des autres subdivisions. Ils participent à la mise en œuvre des actions relevant de leur domaine de compétence dans les autres subdivisions.

Les centres de consultations spécialisées concernent les domaines suivants :

- *(remplacé, Ar n° 2068 CM du 9/11/2010, art. 1er)* « la protection maternelle et infantile pour :
 - l'éducation sexuelle par information et consultations ;
 - les examens prénuptiaux ;
 - la protection des mères et futures mères par le biais des examens obligatoires ;
 - l'éducation sanitaire ;
 - la prise en charge de tous les états pathologiques liés à la grossesse, ne nécessitant pas une hospitalisation ;

- la planification familiale par la mise en place de l'ensemble des mesures techniques et éducatives (contraception, lutte contre la stérilité...) qui permettent aux couples ou individus de choisir le nombre d'enfants qu'ils auront, le moment de leur naissance, l'intervalle entre deux naissances,
- les enfants de leur naissance jusqu'à l'âge de la scolarisation obligatoire pour obligatoire:
 - les actions préventives par les vaccinations, les conseils diététiques et la surveillance de l'évolution staturo-pondérale et psychomotrice de l'enfant ;
 - les actions curatives par le traitement des affections courantes ne nécessitant pas d'hospitalisation ;
 - les actions préventives spécialisées notamment pour les conseils aux familles pour les soins et l'éducation spécialisée requis par l'état de l'enfant, la surveillance et le contrôle des lieux d'accueil de la petite enfance ;
 - les actions de repérage des situations à risque et leur prise en charge dans le cadre de la prévention de la maltraitance et de la protection de l'enfance en danger.
- »
- l'hygiène et la santé scolaire pour la prise en charge des enfants et des adolescents en âge de scolarité obligatoire par :
 - des actions préventives caractérisées notamment par l'ouverture et la tenue du carnet sanitaire individuel, la centralisation et l'exécution des vaccinations, les visites médicales systématiques, la détermination des aptitudes médicales au cours du cursus scolaire et des aptitudes professionnelles, la coordination des actions en cas de maladie transmissible survenant en milieu scolaire ;
 - des actions de dépistage, et éventuellement de cure ambulatoire et de rééducation, pour des enfants atteints de déficit sensoriel, moteur ou mental, présentant ou non des troubles du comportement ou une maladie chronique ;
 - des actions éducatives et de promotion de la santé portant plus particulièrement sur le développement de l'éducation à la santé en milieu scolaire, la formation des professionnels de santé et ceux des autres services concernés par le domaine, la mise en œuvre d'actions de recherche et la participation à l'élaboration de programmes ;
 - des actions de soutien et de conseil visant à favoriser la réussite de l'enfant dans le système éducatif : participation à l'orientation scolaire de l'enfant, repérage et suivi des enfants présentant des problèmes médico-sociaux, aide à l'insertion scolaire des enfants handicapés ou présentant des maladies chroniques ;
 - en assurant dans la mesure des possibilités :
 - des actions curatives pour le traitement des affections courantes ne nécessitant pas d'hospitalisation ;
 - le transport des enfants de leur école au centre de consultation spécialisée pour un suivi médical,
- l'hygiène dentaire pour :
 - la lutte contre les affections bucco-dentaires par des actions épidémiologiques, prophylactiques et thérapeutiques et l'éducation sanitaire bucco-dentaire auprès :
 - des enfants préscolaires ;
 - des enfants scolaires, en milieu scolaire ou dans une formation sanitaire dentaire de la direction de la santé vers laquelle les enfants sont déplacés ;
 - des enfants de moins de 20 ans reconnus handicapés par la commission territoriale d'éducation spécialisée ;
 - les soins (à l'exclusion des prothèses) à l'ensemble de la population des îles dans lesquelles aucun dentiste du secteur libéral n'est installé,
- l'hygiène mentale infanto-juvénile pour :
 - la prévention et le traitement de toutes les souffrances psychoaffectives et maladies psychiatriques de l'enfant de sa naissance à sa majorité ;
 - le soutien psychologique à la famille ;
 - la sensibilisation du personnel médical et paramédical du territoire en santé mentale ;
 - et la formation du personnel en santé mentale,

- l'alcoolologie et toxicomanie pour :
 - la lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie sous toutes leurs formes et par tous les moyens dont il dispose ;
 - la mise en œuvre d'une activité de prévention par l'éducation et l'information tout public ;
 - la prise en charge médicale et psychologique spécifique pour ces malades ;
 - le suivi en post-cure ;
 - la réinsertion sociale et professionnelle des malades.

- (inséré, Ar n° 1576 CM du 9/09/2010, art. 1er) « les maladies infectieuses et tropicales pour:
 - la prise en charge médicale en ambulatoire des patients atteints de pathologies transmissibles, notamment dans le cadre des endémies ou d'épidémies en Polynésie française (tuberculose, lèpre, VIH/SIDA, RAA, filariose lymphatique, dengue, leptospirose, gripes, etc...) sous toutes leurs formes et par tous les moyens dont il dispose ;
 - le dépistage anonyme et gratuit de l'infection VIH ;
 - les actions de prévention, d'éducation et d'information tout public concernant ces pathologies transmissibles ;
 - les actions relatives à la réhabilitation fonctionnelle, sociale et professionnelles des conséquences stigmatisantes et handicapantes de ces pathologies ;
 - le conseil aux voyageurs et le centre de référence de vaccination internationale (fièvre jaune ou vaccinations assimilées) ;
 - la réalisation d'études épidémiologiques, d'évaluation de programme, et d'actions de veille sanitaire en collaboration avec les autres services de santé ou de recherche. »

- (inséré, Arr n° 478 CM du 21/10/2004) « Le centre d'assistance médico-sociale précoce (C.A.M.S.P.).

Les domaines de compétences du centre d'assistance médico-sociale précoce

Le centre est en charge du dépistage, de la cure ambulatoire et de la rééducation des enfants, jusqu'à l'âge de scolarisation obligatoire, présentant des déficits sensoriels, moteurs, mentaux ou des pathologies lourdes, fixées ou chroniques, en vue d'une adaptation familiale, sociale, éducative et scolaire dans leur milieu naturel et avec la participation de celui-ci.

Les missions décentralisées ou consultations spécialisées avancées hors des murs du C.A.M.S.P. peuvent avoir quatre objectifs :

- consultation de dépistage et de diagnostic des enfants à risque, ou présentant déjà des troubles de développement ;
- suivi des projets thérapeutiques, en collaboration avec des équipes sur les terrains sanitaires extérieurs : médecins, infirmiers, rééducateurs, personnels des lieux d'accueil (écoles préélémentaires, garderies, crèches, centres éducatifs) ;
- formation des personnels au niveau des consultations de protection infantiles sur le dépistage précoce des troubles du développement ;
- mise en place et animation d'un réseau de soins autour du jeune enfant à risque de handicap. »

h) Le centre d'hygiène et de salubrité publique

(alinéa abrogé, Ar n° 340 CM du 6/06/2005 art. 4-III)

Le centre d'hygiène et de salubrité publique est placé sous la responsabilité d'un cadre référent. Il a pour missions :

- l'hygiène de l'environnement :
 - surveillance de l'adéquation entre milieu de vie et protection-promotion de la santé ;

- gestion des aspects sanitaires concernant l'eau, l'air, l'aménagement de l'espace, de l'habitat et les constructions, les installations classées pour la protection de l'environnement, les établissements recevant du public, les ordures ménagères et déchets solides, les eaux usées, les produits et déchets infectieux, le bruit et les rayonnements ionisants,
- l'hygiène alimentaire :
 - respect de l'hygiène des installations, locaux, équipements, moyens de transport et personnels servant à l'alimentation du public ;
 - contrôle de la salubrité et de valeur nutritive des denrées alimentaires proposées à la vente ou à la consommation du public, ainsi que des repas servis,
 - l'hygiène des personnels des établissements et installations des activités posant des problèmes de santé particuliers, dont notamment :
 - les piscines et baignades ;
 - établissements scolaires, crèches, pouponnières, garderies et haltes-garderies d'enfants;
 - salons de coiffure, instituts de beauté, manucures, pédicures et salons de tatouage ;
 - commerce et utilisation de pesticides, entreprises de traitements pesticides ;
 - foires, marchés et rassemblements de foule ;
 - moyens de transports publics ;
 - ports, marinas et aéroports ;
 - campings, etc.
- l'hygiène funéraire :
 - contrôle des soins de conservation, mises en bière, transports de corps, exhumations, ré-inhumations,
- la protection sanitaire aux frontières :
 - application du règlement sanitaire international et contrôle sanitaire aux frontières ;
 - information sanitaire des voyageurs relative à la prévention des maladies transmissibles;
 - la lutte contre les vecteurs de maladies et prophylaxie des maladies transmissibles liées à l'ensemble des domaines cités ci-dessus.

Le centre d'hygiène et de salubrité publique accomplit ses missions par toute action appropriée et en particulier par :

- l'éducation sanitaire ;
- l'application de techniques sanitaires spécifiques (désinfection, désinsectisation, dératification, chimio-prophylaxie ou tout autre procédé adéquat) ;
- la mise au point et la promotion de technologies appropriées ;
- l'inspection au moyen d'agents assermentés qui effectuent leur mission dans le cadre réglementaire.

CHAPITRE 4 : DU CENTRE DE TRANSFUSION SANGUINE
(abrogé, Ar n° 2 CM du 4/01/2006, art. 1er-1°)

Art. 10— (abrogé, Ar n° 2 CM du 4/01/2006, art. 1er-1°)

« CHAPITRE 4 - DU CENTRE MÉDICAL DE SUIVI (CMS) DES ANCIENS TRAVAILLEURS CIVILS ET MILITAIRES DES SITES D'ESSAIS NUCLÉAIRES ET DES POPULATIONS VIVANT OU AYANT VÉCU À PROXIMITÉ DE CES SITES.
(chapitre inséré, Ar n° 1275 CM du 30/08/2007, art. 1er)

Art. 10 (inséré, Ar n° 1275 CM du 30/08/2007, art. 1er)— **Le Centre médical de suivi (CMS) des anciens travailleurs civils et militaires des sites d'essais nucléaires et des populations vivant ou ayant vécu à proximité de ces sites est une structure sanitaire composée de personnels du pays et de l'Etat placés sous la responsabilité du directeur de la santé.**

Conformément à la convention susvisée, le Centre médical de suivi (CMS) a pour missions :

- de déterminer l'état de santé général des populations concernées ;
- d'assurer un bilan médical individuel ;
- de détecter l'éventuelle présence d'une ou des pathologies entrant dans le champ des maladies susceptibles d'avoir été causées par l'exposition à des retombées radioactives consécutive aux essais nucléaires ;
- de transmettre à la commission médicale mixte Etat - Polynésie française (CMMEP) les dossiers des malades dont les pathologies sont susceptibles d'être radio-induites.

CHAPITRE 5 : DISPOSITIONS DIVERSES ET FINALES

Art. 11.— Désignation des responsables

(alinéa remplacé, Ar n° 340 CM du 6/06/2005 art. 5) Sans préjudice de dispositions particulières prévues par le présent arrêté, sont désignés par note du directeur de la santé les responsables :

- des départements et des bureaux de l'administration centrale ;
- des subdivisions déconcentrées et des cellules visées à l'article 7 ;
- de la subdivision déconcentrée des îles du Vent visée à l'article 8 ;
- des formations sanitaires et du centre d'hygiène et de salubrité publique visées à l'article 9 ;
- *(alinéa abrogé, Ar n° 2 CM du 4/01/2006, art. 1er-2°).*

Ces responsables rendent compte au chef de service des actions dont ils ont la charge. Ils exercent l'autorité hiérarchique vis-à-vis des personnels qui leur sont subordonnés.

Art. 12.— Situation des effectifs

Les postes ouverts du service de la direction de la santé, à la date du présent arrêté, sont ventilés entre l'administration centrale et les structures déconcentrées, conformément à l'annexe jointe au présent arrêté.

Art. 13.— Note interne d'organisation et de fonctionnement du service

Une note du chef de service, transmise à l'autorité hiérarchique et régulièrement mise à jour, précise les dispositions d'organisation fixées par le présent arrêté ainsi que, le cas échéant, celles mises en œuvre pour assurer le fonctionnement régulier du service.

Art. 14.— *(abrogé, Ar n° 340 CM du 6/06/2005 art. 6)*

Art. 15.— *(alinéa remplacé, Ar n° 680 CM du 21/04/2004, art. 1er)* Les dispositions du présent arrêté abrogent et remplacent celles de l'arrêté n° 301 CM du 14 mars 1991 modifié.

Les personnes nommées par arrêté du ministre chargé de la santé pour exercer les fonctions de responsabilité précisées par l'arrêté n° 273 CM du 11 mars 1991 sont maintenues dans leurs fonctions jusqu'au (remplacé, Ar n° 127 CM du 14/04/2005, art. 1er) « 15 avril 2006 ».

Art. 16.— Le ministre de la santé, de la fonction publique de la rénovation et de la déconcentration de l'administration, chargé de la tutelle de la Caisse de prévoyance sociale, est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Journal officiel de la Polynésie française.

Fait à Papeete, le 15 avril 2004
Gaston FLOSSE

Par le Président de la Polynésie française :
*Le ministre de la santé, de la fonction publique, de la rénovation
et de la déconcentration de l'administration,*
Armelle MERCERON

ANNEXE à l'arrêté n° 673 CM du 15 avril 2004

(supprimée Ar n° 340 CM du 6/06/2005 art. 7)

(1) Arrêté n° 2 CM du 4 janvier 2006

Art. 2.— Les produits, fournitures, matériels et mobiliers affectés au Centre de transfusion sanguine à la date du 31 décembre 2005, sont maintenus à la disposition du Centre de transfusion sanguine en tant qu'il est constitué en service du Centre hospitalier de la Polynésie française et pour compter du 1er janvier 2006.

Inventaire sera dressé des biens mobiliers.

(2) Arrêté n° 1532 CM du 17 septembre 2009

Article 1er – L'institut de formation des professions de santé, dénommé « Institut de Formation des Professions de Santé Mathilde Frébault » (IFPS Mathilde Frébault) est un établissement de formation rattaché à l'administration centrale du service de la direction de la santé.

Art. 4 – L'institut de formation des professions de santé Mathilde Frébault est habilité à délivrer des formations préparant au diplôme d'infirmier, d'aide soignant, d'auxiliaires de santé publique, ou de toutes autres formations de professionnels de santé.

Art. 5 – Un arrêté pris en conseil des ministres pour chaque formation, le nombre de places mises au concours, les conditions d'accès, le programme, les conditions d'évaluation et de certification des étudiants et des élèves, la composition et le fonctionnement du conseil pédagogique, la composition et le fonctionnement du conseil de discipline.

Art. 6 – Le conseil des ministres fixe chaque année le nombre de bourses pouvant être accordées pour chaque cycle de formation aux candidats reçus aux examens d'admission qui auront souscrit l'engagement de servir pendant cinq ans, à l'issue de leurs études, dans les formations sanitaires de la direction de la santé.

Art. 7 – Des conventions peuvent être conclues entre la Polynésie française et les services de l'État pour permettre la délivrance des diplômes d'État.

Art. 8 – Des conventions de partenariat peuvent être conclues avec d'autres organismes de formation sanitaires visant à assurer la qualité des formations délivrées en Polynésie française.

Art. 9 – L'institut de formation des professions de santé Mathilde Frébault est dirigé par un directeur nommé par le directeur de la santé. Il doit être titulaire au minimum d'un diplôme de cadre de santé ou d'un titre équivalent.

Art. 10 – L'encadrement des étudiants et des élèves est assuré par des infirmiers titulaires au minimum d'un diplôme de cadre de santé ou d'un titre équivalent et/ou des infirmiers ou pour des formations spécifiques par des professionnels titulaires du diplôme correspondant.

Art. 11 – L'institut de formation des professions de santé Mathilde Frébault élabore son règlement intérieur qui a vocation à s'appliquer aux étudiants, aux élèves, au personnel et à tout autre intervenant ou usager au sein de l'institut de formation.



DIRECTION DE LA RAPPORT D'ACTIVITE SANTÉ

2010



DIRECTION DE LA SANTÉ

*BP 611, 98713 Papeete
Rue des poilus tahitiens,
Papeete, Tahiti
Polynésie française
Tél : 689 – 46 00 02
Fax : 689 – 43 00 74
direction@sante.gov.pf*