

Rapport annuel 2016 d'activités de la Direction de la Santé Publique (D.S.P)

1. PRESENTATION

1.1. Texte de création :

Délibération n° 92-97 AT du 01/06/1992 définissant les missions du service territorial de la santé publique dénommé 'Direction de la santé'

1.2. Texte d'organisation :

Arrêté n° 673 CM du 15/04/2004 portant organisation du service de la direction de la santé

1.3. Attributions :

La Direction de la santé réalise par tous les moyens mis à sa disposition, les objectifs de santé publique déterminés par les pouvoirs publics. Elle est chargée d'animer, de coordonner, de mettre en œuvre et de contrôler les activités concourant à la réalisation des objectifs de santé publique. Elle assure la gestion financière, administrative et technique des structures sanitaires de santé publique.

1.4. Coordonnées :

Adresse du siège	58 Rue des poilus tahitiens, Quartier Paofai, Papeete, Tahiti
Adresse postale	B.P. 611 Papeete – 98713 Tahiti, Polynésie française
Téléphone	(689) 40 46 00 02
Télécopie	(689) 40 43 00 74
Courriel / Site internet	secretariat@sante.gov.pf

1.5. Organisation administrative :

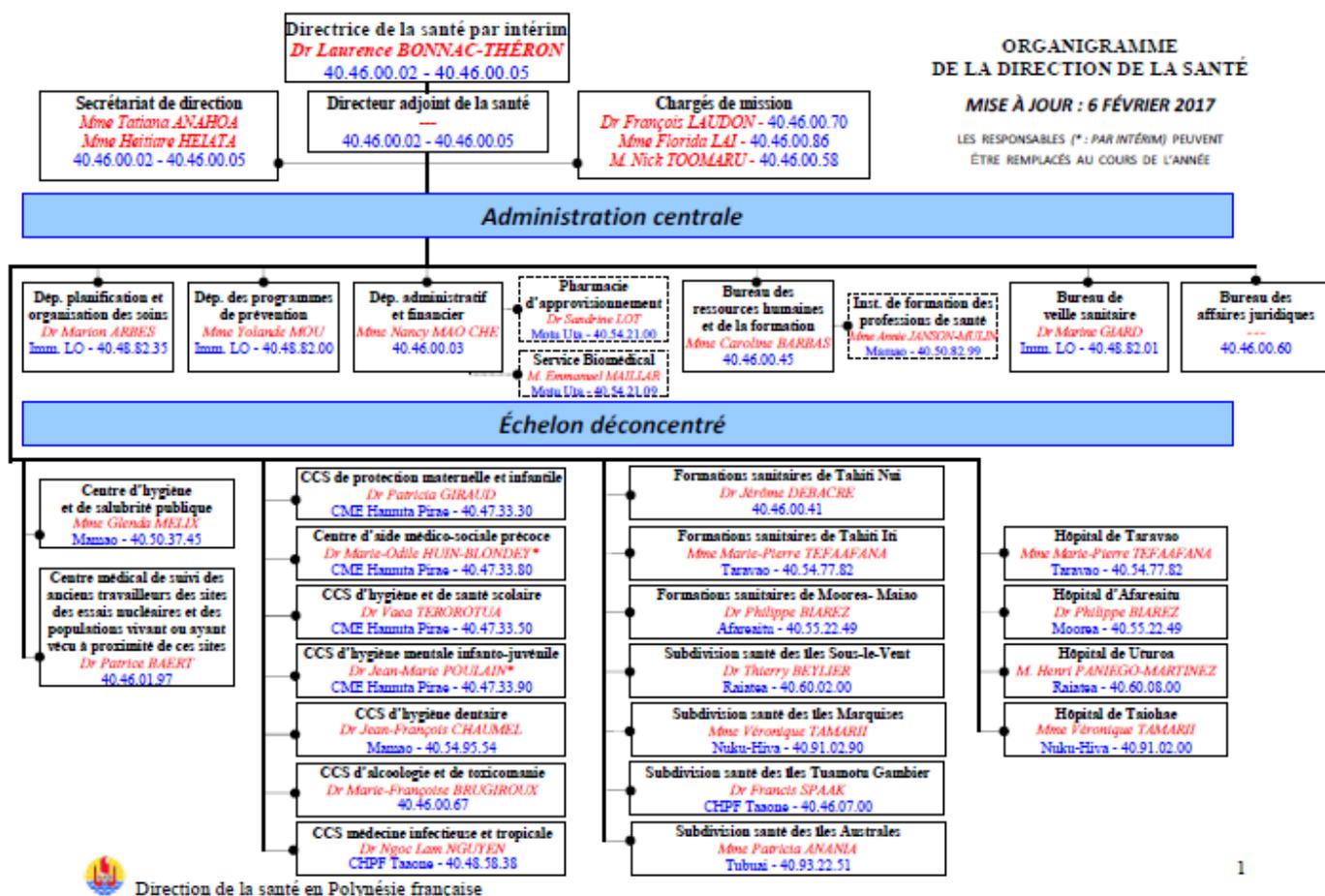
La Direction de la santé publique est présente à travers **son réseau de 120 structures dans 58 îles** dont

- 4 hôpitaux archipélagiques ou périphériques (Taravao, Moorea, Raiatea et Nuku Hiva)
- 27 centres médicaux et dispensaires (13 à Tahiti, 1 à Moorea, 5 aux ISLV, 2 aux Australes, 2 aux Marquises et 4 aux Tuamotu Gambier)
- 7 centres spécialisés en santé publique, tous sur Tahiti (CCS en protection materno-infantile, CCS en hygiène et santé scolaire, CCS en alcoologie et toxicomanie, CCS en hygiène mentale infanto-juvénile, CCS en hygiène dentaire, CCS en maladies infectieuses et tropicales, Centre médico-sociale précoce)
- 22 infirmeries (2 aux ISLV, 3 aux Australes, 7 aux Marquises et 10 aux Tuamotu Gambier)
- 40 postes de santé tenus par des auxiliaires de santé (1 à Maiao, 8 aux Marquises, 3 aux Australes et 28 aux Tuamotu – Gambier)
- 20 centres dentaires (8 à Tahiti, 1 à Moorea, 5 aux ISLV, 3 aux Marquises, 1 aux Australes, 2 aux Tuamotu Gambier)

La Direction de la santé publique déploie à la fois des activités de soins curatifs et de prévention (dépistage, promotion de la santé, vaccinations) dans toutes ses structures. Cette **mission duelle** se retranscrit dans son budget annuel avec des programmes budgétaires dédiés aux missions de médecine curative (chapitres 970.01 et 910.01), de prévention (chapitres 970.02 et 910.02), de veille et sécurité sanitaire (chapitres 970.03 et 910.03).

En dehors de l'archipel de la Société, les structures de la Direction de la santé représentent la seule offre de soins disponibles et doivent garantir **une permanence des soins** 24h sur 24 et 365 jours sur l'année. Ce maintien de la permanence des soins génère des charges financières importantes

2. ORGANIGRAMME



3. REALISATION BUDGETAIRE

Les tableaux budgétaires de 2016 sont extraits de la base de données de la gestion financière et comptable POLYGF. Le bilan 2016 est présenté en conformité avec l'articulation des comptes de la classe 9 du plan comptable par missions et par programmes budgétaires.

Sur l'exercice 2016, les crédits délégués au budget de la Direction de la santé se sont élevés : en section de fonctionnement à 2 403 822 989 FCFP et en section d'investissement à 1 173 576 007

FCFP. Les taux de consommation des crédits alloués en 2016 ont été de 90,64 % pour la section de fonctionnement et de 72,54 % pour la section d'investissement.

Tableau 1 : Budget 2016 de la Direction de la Santé Publique

Année 2016	Crédits délégués (en Fcfp)	Dépenses mandatées (en Fcfp)	Taux de consommations des crédits (en %)
Budget de fonctionnement (hors charges du personnel, hors travaux en régie)	2 403 822 989	2 178 892 217	90,64
Budget d'investissement	1 173 576 007	851 362 640	72,54
Budget Total	3 577 398 996	3 030 254 857	85

Tableau 2 : Budget de fonctionnement (hors charges du personnel et hors travaux en régie) de l'année 2016 par programme budgétaire

Année 2016	Crédits délégués (en Fcfp)	Dépenses mandatées (en Fcfp)	Taux de consommations des crédits (en %)
Programme « Offre de Santé – Médecine Curative » Chapitre 970 01 / 910 01	1 351 437 987	1 252 586 719	92,69
Programme « Offre de Santé –Prévention » Chapitre 970 02 / 910 02	666 135 697	604 645 991	90,77
Programme « Veille Sanitaire et Sécurité Sanitaire » Chapitre 970 03 / 910 03	164 964 254	130 588 401	79,16
Programme « Prévention et traitement des Pollutions » Chapitre 973 02	27 562 714	19 890 978	72,17
Programme « Formation Professionnelle » Chapitre 967 03	178 722 337	156 767 558	87,72
Programme « Bâtiments du Pays » Chapitre 961 04 / 901 04	15 000 000	14 412 570	96,08
BUDGET TOTAL DE FONCTIONNEMENT	2 403 822 989	2 178 892 217	90,64

Tableau 3 : Budget d'Investissement de l'année 2016 par programme budgétaire

Année 2016	Crédits délégués (en Fcfp)	Dépenses mandatées (en Fcfp)	Taux de consommations des crédits (en %)
Programme « Offre de Santé – Médecine Curative » Chapitre 970 01 / 910 01	479 265 295	305 117 688	63,66
Programme « Offre de Santé – Prévention » Chapitre 970 02 / 910 02	512 260 283	472 557 417	92.25
Programme « Veille Sanitaire et Sécurité Sanitaire » Chapitre 970 03 / 910 03	21 986 475	9 191 969	41,80
Programme " Bâtiments du Pays" Chapitre 961 04/ 901 04	139 397 198	53 956 425	38.7
Acquisition matériel informatique pour e-santé Chapitre 901 05	20 666 756	10 539 141	51
BUDGET TOTAL D'INVESTISSEMENT	1 173 576 007	851 362 640	72,54

4. BILAN SOCIAL, GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

Les données relatives aux ressources humaines de la Direction de la Santé Publique proviennent des documents officiels du DUOG (Document Unique d'Organisation et de Gestion) et de l'état des postes au 30 décembre 2016.

Au 31 décembre 2016, la Direction de la santé dispose de 1008 postes budgétaires et a comptabilisé, au sein de ses services, 952 agents relevant du budget de la Polynésie française et 70 relevant du budget de l'Etat (CEAPF), ce qui représente un total en activité de 1022 agents.

Sur cet effectif total, 853 (soit 83,5%) sont des agents permanents et 169 (soit 16,5%) des agents recrutés temporairement.

La répartition selon les catégories de professions, au 31 décembre 2016 est la suivante :

- 248 personnels médicaux (médecins, chirurgiens dentistes, pharmaciens, sages-femmes...)
- 455 personnels paramédicaux ;
- 319 personnels administratifs, techniques, médicot techniques.

Par rapport à l'année 2010 où on recensait 1 108 agents, on constate une réduction de l'effectif de l'année 2016 à hauteur de 7,8 %

Tableau 1 : ressources humaines de l'année 2016 selon les catégories et leur localisation

Année 2016	Catégories de personnel					Total
	A/AN1	B/AN2	C/AN3	D/AN4	AN5	
Direction centrale	50	37	29	19	14	149
IDV	107	127	106	41	18	399
ISLV	66	60	51	39	11	227
Australes	8	13	8	13	2	44
Marquises	18	32	24	16	10	100
Tuamotu Gambier	22	14	14	33	20	103
Total	271	283	232	161	75	1022

La masse salariale pour l'année 2016 est **6 394 403 355 FCFP** soit une diminution de 7,4 % par rapport à la masse salariale de l'année 2010 (6 908 221 235 Fcfp)

Tableau 2 : Masse salariale de l'année 2016 répartie selon les missions et programmes budgétaires

Année 2016	Dépenses salariales en FCFP	Taux (%) par rapport à la masse salariale globale
Programme « Offre de Santé – Médecine Curative » Chapitre 970 01 / 910 01	4 617 583 776	72,21
Programme « Offre de Santé –Prévention » Chapitre 970 02 / 910 02	1 464 898 115	22,91
Programme « Veille Sanitaire et Sécurité Sanitaire » Chapitre 970 03 / 910 03	232 805 650	3,64
Programme « Formation Professionnelle » Chapitre 967 03	79 115 814	1,24
Total	6 394 403 355	100 %

Le bureau des ressources humaines de la DSP (BRHF) a émis un volume total de 4 679 actes au cours de l'année 2016 soit 719 arrêtés ; 157 contrats ; 2 316 décisions de congés et 1 487 arrêts de travail ce qui représente une moyenne de 124 arrêts de travail par mois

Selon la programmation de la médecine du travail, 297 agents (101 ANFA, 196 FPT et/ou CEAPF) ont bénéficié de la visite médicale.

5. FAITS MARQUANTS EN 2016

5.1. Adoption du Plan Stratégique Sanitaire (PSS 2016-2025) et du Schéma d'Organisation Sanitaire (SOS 2016-2021)

Toute l'énergie de la D.S.P durant les 2 années (2015 et 2016) avait été orientée vers la rédaction du plan stratégique de santé (P.S.S 2016-2025) et du schéma d'organisation sanitaire (S.O.S 2016-2021).

En effet, le système de santé polynésien est confronté à des enjeux majeurs qui le fragilisent et le menacent à moyen terme, en l'absence de réforme ambitieuse et soutenue par une volonté politique pérenne. Ce contexte exige que le Pays se dote à la fois d'une vision d'ensemble du système de santé et d'outils lui permettant de répondre aux enjeux de santé publique dans les prochaines années.

Les orientations stratégiques du P.S.S donnent une vision d'ensemble du secteur de la santé et définissent la politique de santé pour la décennie à venir. Le S.O.S propose une organisation rationnelle de l'offre pour satisfaire les besoins sanitaires de la population et adapter le système de soins aux évolutions et pose comme une priorité le renforcement de l'équité territoriale

Le dernier plan pour la santé (2001 - 2005) est caduc depuis 2006. Le SOS 2002-2008, très ambitieux dans un contexte favorable, est rendu caduc en 2013.

Pour la réalisation du PSS 2016 - 2025 et du SOS 2016 - 2021, la D.S.P est accompagnée par le cabinet métropolitain CALIA avec un diagnostic et état des lieux validés en avril 2015 et la tenue des ateliers de définition des priorités en mai 2015.

Le P.S.S 2016-2025 et le S.O.S 2016-2021 sont approuvés successivement par la Commission d'Organisation Sanitaire (C.O.S) en juillet 2015, par le Conseil Economique Social et Culturel (C.E.S.C) en novembre 2015, par le Conseil des Ministres en décembre 2015 et enfin par l'Assemblée de Polynésie française (A.P.F) **en février 2016** (délibération n° 2016-11/APF du 16/02/2016 -JOPF du 24/02/2016).

5.2. Mise en œuvre du SOS

5.2.1. Axe 1 du SOS : Restaurer l'autorité du Pays

5.2.1.1. Gouvernance

Dès l'approbation par l'A.P.F en février 2016, l'axe "GOUVERNANCE" est mis en chantier c.à.d. réaffirmer l'autorité du Pays. La D.S.P va évoluer à travers 3 entités distinctes: 1°/ l'autorité de régulation de la santé et de la protection sociale (ARSPS); 2°/l'établissement des

soins de santé primaire et de la prévention (ESSPP); 3°/le pôle public hospitalier réunissant Taaone, Taravao, Uturoa et Taihoae.

La convention n° 6681/VP du 14/11/14 entre la SARL CALIA et le pays prévoit une phase 2 dès l'approbation du SOS par l'APF. CALIA doit accompagner pendant 12 mois la D.S.P pour la mise en œuvre des orientations prioritaires. Hélas, le cabinet Calia n'apparaît plus dès mars 2016 en mesure de répondre dans les délais souhaités à notre demande de mise en œuvre de la 2ème tranche de ce chantier et peine à mobiliser de nouveaux experts. Le contentieux persistant avec Calia durant toute l'année 2016 empêche tout démarrage proactif de l'axe 1 du SOS sur la gouvernance.

En dépit de la défaillance du cabinet CALIA, plusieurs actions prévues dans le SOS ont pu être mises en œuvre et concernent notamment :

- l'axe 1 : Régime des autorisations et Structurer une observation de la santé
- l'axe 2 : Améliorer la santé primaire dans les archipels
- l'axe 3 : Adapter l'offre de santé à l'évolution des besoins
- l'axe 4 : Réinvestir la prévention et la promotion de la santé
- l'axe 6 : Instaurer un espace numérique polynésien

5.2.1.2. Régime des autorisations sanitaires

Le régime des autorisations est un processus primordial dans le pilotage du système de santé en ce qu'il vise à garantir la sécurité des soins, maîtriser l'évolution des dépenses de santé et mettre en œuvre la politique de santé. Hélas, ce régime des autorisations ne joue pas pleinement son rôle de régulateur de l'offre.

Trois vagues d'autorisations des équipements médicaux lourds ont eu lieu en 1995, 2006 et 2009. La réglementation définie par la délibération n° 2002-169/APF du 12/12/2002 rend toutes ces autorisations caduques aujourd'hui. Dans l'attente de la rédaction d'un nouveau régime simplifié d'autorisation, il faut organiser des commissions d'organisation sanitaire (C.O.S) pour régulariser ces établissements et équipements lourds

Le C.O.S de juillet 2015 a permis de poser le bilan de la carte sanitaire. Les C.O.S de mars, avril et mai 2016 ont étudié plusieurs dossiers d'équipements médicaux lourds (caisson hyperbare, angiographie numérisée, caméra à scintillation, IRM, scanner) et les centres de dialyse rénale

5.2.1.3. Structurer une Observation de la Santé

5.2.1.3.1. Observatoire Polynésien de la Santé (O.P.S)

Le besoin de disposer de tableaux de bord appropriés pour le pilotage d'une institution telle que la Direction de la santé publique et pour l'aide à la décision dans le domaine sanitaire et social en Polynésie française, est clairement formulé lors de l'élaboration du schéma d'organisation sanitaire (S.O.S 2016-2021). La délibération n° 97-145 APF du 13 août 1997 a créé une commission dénommée Observatoire polynésien de la santé. Il avait été décidé d'établir des tableaux de bord selon les mêmes règles qu'en métropole, définies par la FNORS (fédération nationale des observatoires régionaux de santé). Seules deux éditions sont parues, la première en 1998, la seconde en 2002 qui a d'ailleurs servi à l'élaboration du Plan pour la Santé 2001-2005. Administrativement, cet observatoire existe, mais il n'est pas

opérationnel. L'organisation de la Direction de la santé, selon le mode de fonctionnement actuel, n'est pas performante en ce qui concerne le pilotage et la gestion de l'information de santé. La pérennité de cet observatoire dans le cadre du S.O.S 2016-2021 reposera donc essentiellement sur le fait qu'il puisse être piloté au sein d'une structure ayant la culture et les moyens techniques du traitement de l'information. Les consultants (Mme Labrousse et Pr Fiechi) en mission sur le territoire lors du 1^o trimestre 2016 recommandent sa localisation au sein de l'Institut de la Statistique (ISPF)

5.2.1.3.2. Veille Sanitaire

La fonction de veille sanitaire représente une dimension essentielle de la connaissance de l'état de la santé de la population pour réagir activement à des menaces sanitaires. L'articulation indispensable entre veille, alerte et gestion ne doit pas être limitée aux maladies infectieuses mais élargie aux maladies chroniques, à la santé au travail, à la santé environnementale. Le recrutement d'un médecin spécialiste en épidémiologie, praticien hospitalier de Lyon au 2^o semestre 2016 permet de restructurer les activités de veille sanitaire aux normes internationales.

5.2.1.3.3. Règlement Sanitaire International (R.S.I)

Face aux nouvelles menaces en santé publique, à la mondialisation des échanges, le Règlement Sanitaire International (R.S.I) a pour objet d'assurer une protection contre la propagation internationale des maladies. Adopté en mai 2005 par l'Assemblée mondiale de la santé (OMS), il est entré en vigueur le 15 juin 2007. Le R.S.I est acté par tous les pays membres de l'ONU et de l'OMS. En approuvant le RSI, la France le rend applicable sur l'ensemble du territoire national dont la Polynésie française. Une convention entre le Pays et le Haut Commissariat signée le 5 septembre 2016 précise les modalités de mise en œuvre du RSI. Saisi par le Haut commissariat en novembre 2016, l'APF a étudié le projet de décret relatif à la mise en œuvre du RSI. Le pouvoir de police spécial conféré au Haut-commissaire de la République, après avis des autorités en charge du contrôle sanitaire du Pays, renforce les moyens de prévention de la propagation éventuelle d'une infection.

5.2.2. Axe 2 du SOS : Améliorer la santé primaire dans les archipels

5.2.2.1. Diplôme Universitaire d'Infirmiers en Soins de Santé Primaire Insulaire

Les professionnels de santé sont formés dans un paradigme universitaire européen. Les infirmiers affectés dans les archipels isolés pratiquent quotidiennement des actes médicaux délégués. Un rôle majeur doit être donné et une reconnaissance accordée aux infirmiers en poste isolé. Afin de garantir une offre de soins de qualité à destination des îles isolées, l'accent a été mis en 2016 sur la formation au Diplôme Universitaire d'infirmiers en soins de santé primaire insulaire qui est proposé aux 59 infirmiers opérant dans les archipels éloignés. On a sélectionné 12 agents volontaires pour la session de 2015 - 2016 qui suivent une formation de 10 semaines (6 semaines de cours et 4 semaines de stage réparties sur une année)

5.2.2.2. Remise à niveau des Auxiliaires de Santé Publique

Dans les atolls peu peuplés (moins de 150 habitants), la permanence de soins est assurée par des auxiliaires de soins. La délibération n°88-127 AT du 13 octobre 1988 a créé ce corps de métier. La formation initiale était planifiée sur 6 mois. Hélas, vers les années 95, la formation

s'est réduite à 4 semaines, parfois à rien. La DSP a décidé d'organiser en 2016 une formation de 8 semaines au bénéfice des 79 auxiliaires de santé publique. Ce plan de formation est étalé sur 3 ans rendu possible par un financement conséquent (200 Mfcp) des contrats - projets Etat - Pays. Chaque session comporte un effectif de 10 agents. 3 sessions ont été réalisées à l'heure d'aujourd'hui.

5.2.2.3. Rénovation des structures sanitaires des îles

Outre la formation continue intensive délivrée aux professionnels de santé, le pays investit annuellement dans la mise aux normes des structures sanitaires.

Hors IDV, 89 structures sanitaires sont recensés. L'entretien de ces bâtiments n'est pas aisé. Malgré un budget conséquent annuel, les professionnels insulaires le considèrent comme insuffisant.

liste non exhaustive des travaux effectués en 2016 : aménagement de l'hôpital de Moorea (15 Mfcp), mise au norme électrique de l'hôpital d'Uturoa (12 Mfcp), réhabilitation du bloc opératoire d'Uturoa (40 Mfcp), rénovation du centre médico-dentaire de Huahine (30 Mfcp), aménagement des postes de santé dans les abris TG, hélicoptère de Taravao et Moorea (50 Mfcp), logements de Hao (40 Mfcp)

5.2.3. Axe 3 du SOS : Adapter l'offre de santé à l'évolution des besoins

5.2.3.1. Pôle de santé mentale

La politique de santé mentale mérite d'être affirmée. La création du pôle de santé mentale constitue une avancée importante et une opportunité de définir une nouvelle ambition.

Le pôle de santé mentale réunit sur le même site du Taaone des unités hospitalières d'hébergement (38 lits) et des unités extra hospitalières sans hébergement (110 places), pour les enfants, les adolescents et les adultes. Il fédère des dispositifs existants en les renforçant et répond à des besoins criants non satisfaits. Il supporte la sectorisation en santé mentale (travail hors des murs) et favorise le partenariat.

Acté initialement dans le cadre du Contrat de projet Etat-Pays, ce projet est financé seul par le pays avec un emprunt auprès de l'AFD. Le permis de construire a été obtenu en fin 2016. L'investissement HT est de 3,2 milliard de francs. La pose de la 1ère pierre du pôle a été effectuée le 23 novembre 2016. La fin du chantier est projetée vers la fin d'année 2018.

5.2.3.2. Plan contre le cancer

Le Plan Cancer définissant la stratégie à adopter permet de se positionner sur le niveau d'offre en Polynésie en analysant le surcoût des investissements et équipes associées par rapport aux économies associées, soit le rapport coût/bénéfice. Il faut poursuivre la montée en charge raisonnée de l'offre de soins en cancérologie.

Le parcours d'un cancéreux n'est pas suffisamment coordonné. Il est nécessaire de structurer une approche globale permettant de fluidifier le parcours du patient aux différentes étapes (dépistage, diagnostic, annonce, suivi et traitement). Il faut développer une administration de la chimiothérapie en proximité du domicile du patient.

Ce plan de cancer est le fruit d'un travail collectif de 85 professionnels de la santé sur une période longue 2015-16. Les neuf (9) ateliers de concertations ont proposé 8 axes d'action :

1°/Comprendre le patient;

- 2°/Observation, registre du cancer;
- 3°/Prévention;
- 4°/Dépistage;
- 5°/Parcours du patient;
- 6°/Accompagnement/soins palliatifs;
- 7°/Prise en charge diagnostique et thérapeutique;
- 8°/Vivre après le cancer.

Le cout global de ce plan 2017-2022 est estimé à 4 milliards Fcp. La D.S.P négocie actuellement une convention avec l'Institut National du Cancer (I.N.C). Ce plan sera présenté prochainement (au cours du 1° trimestre 2017) pour validation au Conseil des Ministre

5.2.3.3. Offre de dialyse rénale

L'épidémie de diabète et de l'obésité entraine secondairement une croissance exponentielle de l'insuffisance rénale chronique terminale (IRCT). Hélas le traitement de l'IRCT par épuration extra rénale est très onéreux. Le service de néphrologie du CHF est le seul centre hospitalier à offrir pour le moment des séances lourdes.

De 420 patients identifiés en 2015, on estime arriver à 520 IRCT vers les années 2020. L'augmentation de l'offre de soins en dialyse rénale est donc nécessaire soit 100 patients supplémentaires à couvrir.

L'ensemble des structures fonctionne à saturation et par dérogation accordée par les autorités sanitaires au delà des normes techniques réglementaires de fonctionnement. Une commission d'organisation sanitaire (C.O.S) s'est tenue en mai 2016 pour étudier les 14 dossiers et privilégie les modes les plus efficaces. Hélas, les autorisations d'activités de soins en IRCT octroyés par les arrêtés n° 4762/MSR à 4777/MSR du 8 juin 2016 ont fait l'objet de 30 recours en annulation de la part de la CPS et de plusieurs promoteurs. La création des 100 postes supplémentaires est suspendue à la décision judiciaire.

5.2.4. Axe 4 du SOS : Réinvestir la prévention et la promotion de la santé

5.2.4.1. Lutte contre l'obésité

5.2.4.1.1. EA'ttitude nocturne

La campagne EA'ttitude nocturne renferme plusieurs objectifs multiples : 1°/réduire les activités sédentaires et faire de l'activité physique régulière, 2°/adopter des modes d'alimentation sains en réduisant les boissons sucrées et les aliments gras, sucrés, salés, et en augmentant les fruits et légumes frais, 3°/réduire les boissons alcoolisées et cesser le tabac.

Cette activité EA'ttitude a été lancée en 2014. Son succès ne cesse de s'accroître d'année en année. La soirée de 2016 a rassemblé 3 500 personnes aux jardins de Paofai ou place Toata. Le teaser de la soirée a été vu 31 866 fois avec plus de 2 000 réactions/commentaires sur la page Facebook

5.2.4.1.2. E.A Entreprises Actives

Les EA s'engagent dans la démarche de promotion de saines habitudes de vie pour la santé de leurs salariés. Huit entreprises privées (Air Tahiti Nui, Brasserie de Tahiti, Tahitienne de Secteur Public, Electricité de Tahiti, Polynésienne des eaux, Hôtel Intercontinental et Hôtel Le Méridien) et 1 administration publique (Direction de la Santé) ont signé en 2016 la charte E.A. Les Entreprises Actives s'engagent à réaliser 2 actions annuelles portant sur l'alimentation et l'activité physique. Afin de fédérer les EA, un tournoi inter entreprises (365 participants) a été organisé et un bilan a été dressé lors d'un forum EA (70 participants sur chaque journée) qui s'est déroulé les 8 et 9 Décembre 2016 à l'hôtel Intercontinental.

5.2.4.2. Cancers gynécologiques

L'action de sensibilisation "OCTOBRE ROSE" effectuée avec la mobilisation de tous les partenaires concernés (Délégation à la famille et à la condition féminine, Ligue contre le cancer, Association polynésienne d'aide aux personnes atteintes du cancer, Conseil des Femmes, CIDFF, CHPF, Contrat de Ville, CPS,...) et les professionnels de santé sur toute la Polynésie a permis de relancer la campagne de dépistage des cancers gynécologiques. Pour le dépistage du cancer du sein en 2016 on a recensé 4 500 mammographies, soit (+) 6,3% par rapport à 2015. Pour le dépistage du cancer du col utérin, on a effectué 10 600 frottis cervico-utérin.

5.2.4.3. Réémergence des Infections Sexuellement Transmises (I.S.T)

Entre 2014 et 2016, la D.S.P met en évidence une augmentation importante des I.S.T (chlamydie, gonococcie, syphilis). La progression des IST témoigne d'un relâchement de la prévention et d'une reprise de conduites à risque.

Devant cette situation urgente, le ministère et la Direction de la Santé mettent en œuvre des mesures de prévention renforcées afin de réduire à tout prix la transmission des IST chez la population active sexuellement autour de la journée mondiale contre le SIDA/VIH du 1^{er} décembre 2016. Les objectifs de la campagne de communication sont :

- Informer le public et les médias de la situation des IST en Polynésie ;
- Sensibiliser les jeunes et les adultes sur les modes de transmission des IST. Développer les séances d'éducation à la sexualité dans les collèges et lycées.
- Renforcer la promotion du préservatif afin que son usage devienne un réflexe et un objet banalisé ;
- Valoriser l'attitude à la protection lors des relations sexuelles ;
- Inciter à recourir aux tests de dépistage des I.S.T / V.I.H ;
- Orienter les personnes infectées vers le soin et le traitement pour stopper la transmission des IST.

5.2.5. Axe 6 du SOS: Constituer un espace numérique de santé polynésien.

Les systèmes d'information des structures sanitaires polynésiennes montrent une informatisation très hétérogène. En 2010 suite à des missions d'expertise (France, Canada), le conseil des ministres (7/10/2010) a adopté le schéma directeur stratégique du système d'information de santé (SDSSIS).

Les recommandations du SDSSIS 2010 n'ont pas été suivies d'effet par les autorités sanitaires. Mais certaines actions engagées sont positives (DMP web du CHPf avec le privé [TeTiare, Apurad, ..]; télédialyse, télécardiologie; télé assistance avec l'atoll Brando.

Les experts (Labrousse et Fieschi) ont été mandatés en février 2016 pour nous recommander des actions afin de dynamiser cet axe 6 du SOS. L'urgence est de recruter un chef de projet du système d'information de santé avec une équipe projet. Il devra déployer un plan de communication efficace pour faciliter l'appropriation du SDSSIS et de sa stratégie par tous les acteurs. La 2° recommandation importante est que la Direction de la santé doit avoir plus de compétence en gestion et management que de compétences médicales.

5.3. Actions prioritaires hors SOS

5.3.1. Laboratoire NSB3

Face aux risques d'introduction de pathogènes émergents, illustré récemment par une succession d'épidémies (Grippe A H1N1, Zika, Chikungunya) et par la menace du virus Ébola, le gouvernement a octroyé une subvention à l'institut Louis Malardé pour construire en fin 2015 un bâtiment d'accueil du laboratoire de haute sécurité NSB3. La mise en fonctionnement a été opérationnelle au 1° trimestre 2016.

5.3.2. Enquête MAKHAO

Dans le cadre du chantier de réhabilitation des anciens sites militaires du Centre d'Expérimentation du Pacifique (C.E.P), des études ont montré en 2012 une pollution des sols de l'atoll de HAO. La D.S.P a mandaté l'institut Louis Malardé d'effectuer une étude sanitaire comparative sur l'imprégnation aux polluants industriels des populations de Hao et Makemo. Le financement de cette étude est assuré à 80% par l'Etat et à 20 % par le Pays (D.S.P). Cette étude est menée conjointement avec des scientifiques de l'université LAVAL (Québec, Canada).

L'enquête de terrain avec collecte des prélèvements biologiques a été effectuée en avril 2016. Les analyses biologiques sont effectuées dans les laboratoires québécois au 2° semestre 2016 avec une communication des données projetée au 1° trimestre 2017.

6. Bilan des activités par missions et programmes budgétaires

6.1. Remarque préliminaire :

L'arrêté n°79/CM du 26 janvier 2017 nomme Dr Laurence BONNAC-THERON au poste de directrice de la santé. Dès sa prise de fonction, elle a souhaité que le Rapport Annuel d'activités de 2016 ne soit plus la simple compilation des rapports d'activités des différentes structures de la direction de la santé mais qu'il regroupe les bilans d'activités «par mission» dévolue à la direction de la santé. Nous aurons ainsi, une meilleure visibilité de l'adéquation de l'activité de la direction de la santé avec ce que le politique a voulu et ce que la population attend des professionnels de santé.

La rédaction de ce rapport a été laborieuse car toutes les structures ne fournissent pas de rapport d'activités à temps; les activités ne sont pas comptabilisées de la même manière dans toutes les structures; et il n'y a pas de bureau de l'information à la direction de la santé.

Néanmoins, il met en évidence la place importante que notre service occupe dans l'offre de santé: une présence dans chaque île, 252 567 consultations de prévention et 605 863 consultations «curatives» dispensées par des médecins, dentistes, sages-femmes, infirmiers ou auxiliaires de santé publique. La part des consultations en soins spécialisés (en santé scolaire, en protection maternelle et infantile, en hygiène dentaire, en addictologie, en aide médico-sociale précoce) représentent près de 28,2 % de l'activité globale. La direction de la santé (DSP) 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 dans les ISLV, les Marquises, dans la presqu'île de Tahiti et à Moorea. Pour une capacité de 132 lits, nous enregistrons 5 080 entrées et près de 23 357 journées réalisés.

Les missions de la DSP sont multiples, les défis en santé qu'elle doit relever sont grands. Ce rapport montre qu'elle est incontournable dans le système de santé polynésien

6.2. Programme Formation professionnelle (mission Travail et Emploi) chapitre budgétaire 967.03

La formation initiale des professionnels de santé peut être effectuée sur le territoire, par 3 organismes (IFPS, ESF, PACES par la faculté de médecine de Bordeaux).

6.2.1. L'institut de formation des professions de santé Mathilde FREBAULT (IFPS) est agréé pour dispenser les formations initiales du diplôme d'Etat d'infirmier et du diplôme territorial d'aide-soignant.

Pour le concours d'entrée à la première année d'infirmiers (30 places) en 2016, 585 candidats se sont inscrits (504 à Tahiti, 66 aux ISLV, 8 aux Marquises et 7 aux Australes). 29 étudiants ont obtenu leur diplôme d'infirmier en 2016

Pour le concours d'entrée en formation d'aide-soignant, 294 candidats sont inscrits et 20 ont été retenus. 26 ont obtenu en 2016 leur diplôme territorial et tous ont trouvé rapidement un emploi.

6.2.2. L'école de Sages-femmes de Papeete (ESF) rattachée à l'UFR de médecine de Tours délivre les diplômes universitaires de maïeuticien.

15 étudiants sont inscrits en 2016 dont 3 en L2, 3 en L3, 1 en M1 et 8 en M2.

Les 3 diplômées de 2016 qui sont toutes boursières ont été affecté à l'hôpital de Taravao, au CCSPMI de Hamuta et à l'hôpital d'Afareaitu Moorea.

6.2.3. La faculté de médecine de Bordeaux en collaboration avec l'Université de Polynésie Française (U.P.F) organise la formation de la Première Année Commune aux Etudes de Santé (PACES) et le concours d'entrée aux métiers suivants (Médecine, dentaire, sage-femme, pharmacie, kinésithérapie, ergothérapie, psychomotricité).

La promotion 2015-2016 regroupe 152 étudiants inscrits en 1^o année. Au vu du numérus clausus, le concours de juin 2016 a autorisé : 19 étudiants en médecine; 4 en odontologie; 3 en pharmacie; 2 en kinésithérapie; 2 en ergothérapie; 2 en psychomotricité et 2 en manipulateur de radiologie.

Conformément à une convention interuniversitaire, les lauréats seront amenés à poursuivre leur cursus à l'université de Bordeaux pour médecine, odontologie, pharmacie, kinésithérapie, psychomotricité, ergothérapie, manipulateur en électro-radiologie médicale.

6.3. Programme Offre de santé – Médecine Curative (mission Santé) chapitres budgétaires

970.01 et 910.01

Les actions de ce programme s'étendent aux prestations de soins et l'organisation de l'offre de soins dans les structures publiques de santé tels les hôpitaux, les centres de consultations spécialisées, les centres de santé de proximité et les autres formations sanitaires non hospitalières. Elles incluent les activités techniques, biomédicales et de gestion pharmaceutique.

En 2016, ce sont 193 132 consultations médicales, 19 147 consultations dentaires, 14 898 consultations par les sages-femmes et 15 988 consultations avancées par les spécialistes du CHPF, qui ont été réalisées dans les structures de la Direction de la santé.

Cette activité curative de l'année 2016 est en augmentation de 6,9 % par rapport aux données déclarées de l'année 2010.

Tableau 1 : Activité curative selon les archipels pour l'année 2016

Année 2016	Consultations médicales curatives	Consultations Sage-femme curatives	Consultations paramédicales curatives	Consultations dentaires curatives	Actes de soins dentaires curatifs	Actes de soins paramédicaux curatifs	Consultations avancées par des médecins du CHPF
Archipel des Iles du Vent	89 134	7 182	41 502	8 765	16 471	75 050	1 066
Archipel des Iles Sous Le Vent	48 598	3 592	18 770	4 586	5 971	28 098	6 627
Archipel des Marquises	30 145	2 749	30 574	2 126	3 069	22 289	3 900
Archipel des Australes	8 796	931	20 338	1 178	1 534	13 824	1 445
Archipel des Tuamotu Gambier	16 459	444	66 212	2 492	3 753	15 243	2 950
Polynésie Française	193 132	14 898	177 396	19 147	30 798	154 504	15 988

Les quatre hôpitaux archipélagiques ou périphériques ont totalisé 5 080 admissions durant l'année 2016. Ils ont réalisé 23 357 journées d'hospitalisation, dont 46,8 % à Uturoa, 11,5 % à Taiohae, 32,3

% à Taravao et 9,4 % à Moorea. Cette productivité faible est constante en comparaison à l'activité en 2010.

L'activité obstétricale des hôpitaux archipélagique en 2016 est faible par rapport à la maternité du CHPF du Taaone, 443 accouchements dont 374 à Uturoa, 17 à Taihoae, 39 à Moorea et 13 à Taravao. On note une diminution des accouchements par rapport à l'année 2010 où on dénombrait 642 accouchements. Les exigences de sécurité autour de l'accouchement ont amené les autorités sanitaires à fermer les lits obstétricaux des hôpitaux de Taravao depuis 1998 et Moorea en 2015. L'ouverture de cette dernière pourrait être opérationnelle en 2017 par la mise en place d'une banque de poches de sang et d'un hélisation

Tableau 2 : activités totales (médecine, chirurgie, obstétricale, long séjour) des hôpitaux archipélagiques (Taravao, Afareaitu, Uturoa, Taihoae) de l'année 2016

Année 2016	Nombre de lits installés	Nombre d'entrées	Nombre de journées d'hospitalisation	Durée moyenne de séjour	Taux d'occupation des lits (%)
Hôpital Taravao Tahiti	32	690	7 549	3.97	69.22
Hôpital Afareaitu, Moorea	13	918	2 205	2.4	39
Hôpital Uturoa, Raiatea	58	2 697	10 925	3.94	60.4
Hopital Taihoae, Nuku Hiva	29	775	2 678	3.5	25.08

Les hôpitaux archipélagiques sont confrontés à plusieurs problématiques de gestion, de gouvernance, de sous financement et d'absence de stratégie. Ils subissent des contraintes structurelles relatives à leur desserte, à leur attractivité et à la taille du bassin d'attraction. Leur financement au prix de journée depuis 1995 est inadapté et les recettes externes ne sont pas valorisés et constituent des pertes non négligeables. Le renouvellement des immobilisations par amortissement n'est pas prévu. Il existe un réel enjeu de refonte de la gouvernance de ces hôpitaux et certainement d'une réallocation. Cette refonte doit être pensée en articulation avec le CHPF du Taaone soit sous la forme de fusion, soit via une mise en réseau et une coopération étroite sur un certain nombre de missions.

La régulation des urgences dans les hôpitaux périphériques et les centres de santé de proximité (centre médical, infirmerie, centre communautaire) est menée en collaboration avec le SAMU du centre hospitalier du Taaone situé à Papeete

En 2016, 15 709 évacuations et transferts sanitaires inter-îles ont été prescrites par les structures de la Direction de la santé. Hormis dans l'archipel de la Société, les structures de la Direction de la santé restent le principal et souvent l'unique prescripteur

Le nombre de transferts et d'évacuations sanitaires inter-îles ont globalement augmenté entre 2010 et 2016, de plus de 2 269 évacuations (soit + 16,88%).

Tableau 3 : Evacuations sanitaires urgentes et transferts sanitaires durant l'année 2016

Année 2016	Evacuations sanitaires urgentes par vol spécial ou vol domestique régulier	Transferts sanitaires par voies aérienne et maritime
Archipel des Iles du Vent (IDV)	1 213	1 968
Archipel des Iles Sous Le Vent (ISLV)	817	2 927
Archipel des Australes	552	2 523
Archipel des Marquises	68	1 952
Archipel des Tuamotu Gambier	571	3 118
Polynésie Française	3 221	12 488

6.4. Programme Santé Publique – Prévention (Mission Santé) chapitres budgétaires 970.02 et 910.02

Afin de quantifier l'action de prévention réalisée par les structures sanitaires, il est proposé une synthèse des données dites de la médecine préventive dérivant des programmes de protection materno-infantile, de la santé scolaire et de la santé dentaire.

L'activité de soins préventifs est importante et constante pour l'année 2016. On dénombre 252 568 actes de prévention soit une augmentation de 27,67 % par rapport aux données de l'année 2010

Tableau 1 : activité préventive globale (protection materno-infantile, santé scolaire, santé dentaire) selon les archipels de l'année 2016

Année 2016	Consultations médicales préventives	Consultations dentaires préventives	Consultations paramédicales préventives	Actes de soins paramédicaux de prévention	Actes de soins dentaires
Archipel des Iles du Vent	47 976	24 824	39 680	10 228	19 990
Archipel des Iles Sous Le Vent	7 818	6 137	4 672	3 468	4 514
Archipel des Marquises	5 831	2 590	2 375	658	4 039
Archipel des Australes	3 892	1 623	1 608	420	699
Archipel des Tuamotu Gambier	51 550	1 642	3 823	132	2 379
Polynésie Française	117 067	36 816	52 158	14 906	31 621

Pour l'année 2016, plus de 6 145 consultations prénatales sont effectuées dans les formations sanitaires de la Direction de la santé, dont 2 060 (33,5 % du total) au CCSPMI.

2 610 échographies obstétricales ont été réalisées, dont 48,3 % dans des structures sanitaires hors de Tahiti.

Tableau 2 : activité de périnatalité de l'année 2016

Année 2016	Consultations prénatales	Consultations post natales	Echographies durant la grossesse	Accouchements
Archipel des Iles du Vent	4 541	276	1 939	408
Archipel des Iles Sous Le Vent (ISLV)	710	66	405	374
Archipel des Marquises	484	114	122	17
Australes	230	74	144	0
Archipel des Tuamotu Gambier	180	0	0	0
Polynésie Française	6 145	530	2610	799

La Direction de la santé a effectué dans ses structures près de 8 946 consultations dans le cadre de la planification familiale en 2016. Le CCSPMI au centre de la mère et de l'enfant d'Hamuta – Pirae a réalisé 25,1 % de ces consultations. Les structures de santé dans les îles éloignées (hors archipel de la Société) quant à elles, ont effectué 40,22 % de l'activité totale des consultations en planning familial.

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 Uuroa et celui de Taiohae) et ont pratiqué 89 actes au total en 2016. Cette activité est en chute par rapport à celle de 2010 où on dénombrait 162 IVG

Le nombre d'actes de dépistage du cancer du col de l'utérus et du cancer du sein en 2016 a nettement diminué par rapport à l'année 2010. En 2016, ont été effectués 3 014 actes de frottis cervico-vaginaux chez les femmes à partir de 20 ans alors qu'en 2010 on avait 9 863 FCV. Toujours en 2016 ont été enregistrés 713 mammographies chez les femmes de 50 ans et plus, contre 1 685 mammographies effectuées en 2010.

Tableau 3 : activités de planification familiale de l'année 2016

Année 2016	Consultations médicales de Contraception	Frottis cervico-vaginaux (FCV) dépistage du cancer du col utérin	Mammographie dépistage du cancer du sein
Archipel des Iles du Vent	4 504	1 860	387
Archipel des Iles Sous Le Vent	844	359	207
Archipel des Marquises	882	646	87
Archipel des Australes	518	149	32
Archipel des Tuamotu Gambier	2 198	0	0
Polynésie Française	8 946	3 014	713

En 2016, il y a eu près de 59 881 consultations préventives de protection infantile, dont 48,55 % par les médecins ou sages-femmes. Aux Iles du Vent, le volume des consultations est de loin le plus important par rapport aux autres archipels, avec 78,8 % de l'activité totale des consultations préventives de protection infantile, le CCSPMI assurant à lui seul 61,6 %.

Tableau 4 : activités de protection infantile de l'année 2016

Année 2016	Consultations médicales de protection infantile	Consultations paramédicales de protection infantile
Archipel des Iles du Vent	23 825	23 419
Archipel des Iles Sous Le Vent	2 799	3 474
Archipel des Marquises	635	1 127
Archipel des Australes	1 420	840
Archipel des Tuamotu Gambier	398	1 944
Polynésie Française	29 077	30 804

En 2016, plus de 28 886 visites médicales scolaires systématiques ont été réalisées, dont 69,6 % par les structures de santé à Tahiti. Le CSHSS au centre de la mère et de l'enfant a effectué 39,7 % de l'activité totale des visites médicales, en couvrant la population scolarisée entre Mahina et Faaa et de certains établissements de Punaaiua.

Tableau 5 : activités de santé scolaires de l'année 2016

Année 2016	Consultations médicales de santé scolaire	Consultations paramédicales de santé scolaire
Archipel des Iles du Vent	12 342	7 775
Archipel des Iles Sous Le Vent	2 389	1 132
Archipel des Marquises	1 736	658
Archipel des Australes	432	420
Archipel des Tuamotu Gambier	1 870	132
Polynésie Française	18 769	10 117

En 2016, un total de 55 963 consultations dentaires totales (préventives et curatives) a été réalisé par les chirurgiens-dentistes, dont 36 816 (65,8 %) dans le cadre du programme systématique.

Tableau 6 : activités de santé dentaires de l'année 2016

Année 2016	Consultations dentaires préventives	Actes de soins dentaires préventifs
Archipel des Iles du Vent ()	24 824	19 990
Archipel des Iles Sous Le Vent (ISLV)	6 137	4 514
Archipel des Marquises	2 590	4 039
Archipel des Australes	1 623	699
Archipel des Tuamotu Gambier	1 642	2 379
Polynésie Française	36 816	31 621

Sans être trop hasardeux sur la tendance entre 2010 et 2016, en regard des questions d'exactitude et d'exhaustivité (notamment) des recueils de données, on peut estimer que l'activité globale des consultations curatives et préventives de l'année 2016 par les professionnels de la Direction de la santé a augmenté en volume, de plus 12,27 %.

Que ce soit en 2010 ou en 2016, les soins curatifs restent prépondérantes; 74,12 % des prestations totales en 2010 et 70,57 % pour l'année 2016. Mais, heureux de constater que le préventif soit en augmentation notable de 27,67 % entre les 2 années.

Tableau 7 : Variation des activités curatives et préventives entre 2010 et 2016.

	Année 2010	Année 2016	Variation entre les 2 années Différentiel en %
Activités curatives	566 753	605 863	(+) 6,9
Activités préventives	197 819	252 568	(+) 27,67
Activités totales	764 572	858 431	(+) 12,27

6.5. Programme Veille et sécurité sanitaire (Mission Santé) chapitres budgétaires 970.03 et 910.03

Ce programme est réalisé à travers les plans de surveillance, d'investigation épidémiologique des risques et des événements pouvant menacer la santé de la population, ainsi que les interventions et les mesures de protection en situation d'alerte sanitaire.

On y retrouve donc l'ensemble des actions visant à la gestion des risques sanitaires, de la qualité et de la sécurité des produits, tels que les contrôles sanitaires en hygiène alimentaire et en hygiène de l'environnement, le contrôle de la salubrité des habitats et des constructions, la surveillance de la santé des animaux, les actions relatives à la sécurité des produits de santé (produits sanguins, médicaments...), la répression des fraudes, le contrôle aux frontières.

Deux services de la santé sont particulièrement impliqués dans ce programme, à savoir le Bureau de Veille Sanitaire (B.V.S) et le Service d'Hygiène et de Salubrité Publique (SHSP)

Les actions du BVS ont été relatées dans le chapitre 5 de ce rapport « Faits marquants » plus précisément à la rubrique 5.2.1.3 « Structurer une observation de la santé.

La lutte contre les arboviroses (Dengue, Zika, Chikungunya) s'appuie sur la section de lutte anti vectorielle (LAV) du SHSP. Dans le cadre de la surveillance des frontières (aéroports et ports) 250 pièges « BG traps » ont été posés et n'ont détecté aucune espèce importée. 117 établissements publics ont été inspectés dont 55 présentent des gîtes positifs importants.

En application du RSI, 35 navires internationaux ont été inspectés avec délivrance du certificat d'exemption.

Le contrôle des eaux a été continué durant l'année 2016 avec 419 analyses d'eaux d'alimentation, 41 pour les eaux conditionnées, 937 en eaux de baignade et 47 des eaux de piscine. Deux rapports ont été diffusés en début 2016, le premier sur la qualité des eaux d'alimentation pour l'année 2015 et le second sur la qualité des eaux de baignade.

La sécurité alimentaire est effectuée par 6 agents. 216 établissements sont autorisés au titre de l'hygiène alimentaire. 2 015 visites d'inspections sur site ont été réalisées amenant la destruction de 2,5 tonnes de denrées alimentaires et la transmission de 5 procès verbaux au procureur de la république. Le plan de surveillance intitulé « évaluation de la présence de contaminants dans les denrées alimentaires » s'est poursuivi en 2016 avec 631 prélèvements. 85 % de la programmation de cette étude est réalisée, les premiers résultats ne seront disponibles qu'au premier trimestre 2017.

Dans le cadre de **l'hygiène des habitats**, 780 dossiers de permis de construire ont été instruits et 426 visites de conformité effectuées.

6.6. Programme Prévention et traitement des pollutions (Mission Environnement) Chapitre budgétaire 973.02

Le service d'hygiène et de salubrité publique (SHSP) suit deux actions majeures, à savoir la gestion des déchets d'activités de soins (D.A.S) et les installations classées pour la protection de l'environnement (I.C.P.E).

En collaboration avec la société TECHNIVAL, le SHSP poursuit la campagne de collecte et rapatriement des PCT stockés dans les îles. 40 futs ont été rapatriés et banalisés sur Tahiti.

Le SHSP a autorisé la société TSP à exploiter leur appareil de désinfection des déchets d'activités de soins hospitaliers. (Arrêté 0919/PR du 8/11/2016)

Le SHSP a aussi instruit 3 dossiers de demande au titre des ICPE pouvant engendrer des conséquences sanitaires.

7. PERSPECTIVES 2017

La feuille de route pour l'année 2017 sera discutée lors du premier comité de direction élargi planifié en - février 2017. Avec l'adoption du PSS et du SOS, la politique de santé du Pays dispose d'un véritable cap pour les années à venir.

La mise en œuvre du volet "gouvernance" du SOS reste la priorité première. Les autres priorités sont portées sur la prévention de l'obésité et une montée en charge de l'offre des soins dans les îles.

Trois chantiers prioritaires du volet « gouvernance » du SOS vont être lancés :

- instauration de « l'autorité » de régulation de la santé et de la protection sociale
- création de l'établissement public de soins primaires
- constitution de la communauté publique hospitalière

A cet effet, compte tenu de la défaillance du cabinet CALIA, les principales réformes seront portées en interne par la DSP dont les équipes seront renforcées dès le 1^{er} trimestre 2017.