

Direction de la Santé Publique de Polynésie Française (DSP)

Rapport collaboratif de la DSP au rapport annuel de la Présidence du gouvernement destiné à l'APF

Rapport de l'année 2018

Table des matières

1/ PRÉSENTATION DE LA DIRECTION DE LA SANTÉ	3
DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE (DSP).....	3
Cartographie des structures de soins	8
Organigramme DSP	9
2/ DESCRIPTION DES MOYENS DU SERVICE	10
Tableau 1 - Budget de fonctionnement (hors charges du personnel et hors travaux en régie) de l'année 2018 par programme budgétaire (en Fcfp)	10
Tableau 2 - Budget d'investissement de l'année 2018 par programme budgétaire (en Fcfp)	11
LOCAUX OCCUPES PAR LE SERVICE :	11
PARC AUTOMOBILE :	11
3/ BILAN SOCIAL	12
1. Effectifs présents et payés au 31/12	12
1.1. Nombre d'effectifs	12
1.2. Pyramide des âges	12
2. Effectifs recrutés temporairement	13
2.1. Agents non titulaires (ANT)	13
2.2. Effectifs recrutés sur des dispositifs d'insertion professionnelle	13
3. Mouvement des effectifs	14
4. Mobilité	15
4.1. Mobilité extra-service	15
4.2. Mobilité intra-service.....	15
5. Formation.....	16
6. Absences.....	17
6.1. Congés et autres absences.....	17
6.2. Absences pour raison de santé	18
4/ SUBVENTIONS.....	19
5/ BILAN D'ACTIVITES DES STRUCTURES SANITAIRES DE LA DSP	21
1. Restaurer l'autorité.....	21
1.1. Fonder une autorité de régulation	21
1.1.1. Organiser l'autorité de régulation de la santé ARASS	21
1.1.2. Structurer l'observation de la santé	22
1.2. Bâtir l'établissement public polynésien de soins primaires.....	23
1.3. Unifier le service hospitalier polynésien.....	25
2. Améliorer la santé dans les archipels	26
2.1. Améliorer la couverture de santé primaire	26

2.1.1.	Infirmier en soins de santé primaire	26
2.1.2.	Renforcer la coordination sanitaire et le parcours de soin	27
	Tableau d'activité curative dans les structures de la Direction de la santé en 2018	28
	Tableau d'activité préventive dans les structures de la Direction de la santé en 2018	28
	Tableau d'activité hospitalière (lits de médecine-chirurgie-obstétrique, MCO) en 2018	29
	Tableau comparatif des activités globales, curatives et préventives entre 2010 et 2018	29
2.2.	Rapprocher les soins du domicile	29
2.3.	Renforcer les équipements de transport sanitaire	30
2.3.1.	Rotations hélicoptérées de Moorea et Taravao vers le CHPF	30
3.	Adapter l'offre de santé à l'évolution des besoins	30
3.1.	Développer l'offre de santé mentale	30
3.2.	Poursuivre la montée en charge de l'offre cancer	31
4.	Réinvestir la prévention et la promotion de la santé	37
4.1.	Lutte contre l'obésité	37
4.2.	Rationaliser l'organisation de la prévention	39
5.	Relever le défi du bien vieillir	40
6.	Instaurer un espace numérique	40
6.1.	Créer une gouvernance forte SI santé	40
6.2.	Dossier médical partagé.....	41
6.3.	Télémedecine pour les soins primaires des archipels.....	41
6/	PERSPECTIVES POUR L'ANNEE 2019	42
1.	Refondation de l'arrêté d'organisation de la Direction de la santé	42
2.	Réunion des ministres de la santé du Pacifique.....	42
3.	Renforcement en ressources humaines	43

1/ PRÉSENTATION DE LA DIRECTION DE LA SANTÉ

DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE (DSP)

Adresse géographique 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 / 40 46 00 05
Télécopie :	(689) 40 43 00 74
Courriel :	secretariat@sante.gov.pf

Adresse géographique des centres de consultations spécialisées :	Centre de consultations spécialisées en protection maternelle et infantile : Centre de la Mère et l'Enfant, route du belvédère, Hamuta, Pirae, Tahiti
Adresse postale :	B.P. 5287 PIRAE 98716, Tahiti, Polynésie française
Téléphone :	(689) 40 47 33 30
Télécopie :	(689) 40 47 33 35
Courriel :	secretariat.ccsmpi@sante.gov.pf
Adresse géographique des centres de consultations spécialisées :	Centre de consultations spécialisées d'hygiène et santé scolaire : Centre de la Mère et l'Enfant, route du belvédère, Hamuta, Pirae, Tahiti
Adresse postale :	B.P. 1740 Papeete - 98713 Tahiti, Polynésie française
Téléphone :	(689) 40 47 33 40 / 40 47 33 50
Télécopie :	(689) 40 47 33 55
Courriel :	secretariat.cshss@sante.gov.pf
Adresse géographique des centres de consultations spécialisées :	Centre de consultations spécialisées en maladies infectieuses et tropicales : Hôpital du Taaone, Pirae, Tahiti
Adresse postale :	B.P. 1640 Papeete - 98713 Tahiti, Polynésie française
Téléphone :	(689) 40 48 62 05
Télécopie :	(689) 40 48 63 81 (consultations médecines)
Courriel :	lam.nguyen@cht.pf

Adresse géographique des centres de consultations spécialisées :	Centre de consultations spécialisées d'alcoologie et de toxicomanie : 58 Rue des poilus tahitiens, Quartier Paofai, Papeete, Tahiti
Adresse postale :	B.P. 611 Papeete - 98713 Tahiti, Polynésie française
Téléphone :	(689) 40 46 00 67
Télécopie :	(689) 40 46 01 72
Courriel :	sat@sante.gov.pf
Adresse géographique des centres de consultations spécialisées :	Centre d'aide médico-sociale précoce : Centre de la Mère et l'Enfant, route du belvédère, Hamuta, Pirae, Tahiti
Adresse postale :	B.P. 611 Papeete - 98713 Tahiti, Polynésie française
Téléphone :	(689) 40 47 33 80
Télécopie :	(689) 40 47 33 85
Courriel :	dolores.teena@sante.gov.pf
Adresse géographique des centres de consultations spécialisées :	Centre de consultations spécialisées d'hygiène dentaire : Avenue Georges Clemenceau, Mamao, Papeete, Tahiti
Adresse postale :	B.P. 947 Papeete - 98713 Tahiti, Polynésie française
Téléphone :	(689) 40 54 95 54
Télécopie :	(689) 40 54 95 53
Courriel :	direction.shd@sante.gov.pf
Adresse géographique des centres de consultations spécialisées :	Centre médical de suivi des anciens travailleurs des sites des essais nucléaires 58 Rue des poilus tahitiens, Quartier Paofai, Papeete, Tahiti
Adresse postale :	B.P. 611 Papeete - 98713 Tahiti, Polynésie française
Téléphone :	(689) 40 46 01 97
Télécopie :	(689) 40 46 01 96
Courriel :	cmspapeete@yahoo.fr

Adresse géographique des centres spécifiques déconcentrés	Centre d'hygiène et salubrité publique 156 avenue Georges Clemenceau, Mamao, Papeete, Tahiti
Adresse postale :	B.P. 611 Papeete - 98713 Tahiti, Polynésie française
Téléphone :	(689) 40 50 37 45
Télécopie :	(689) 40 45 41 27
Courriel :	chsp@sante.gov.pf

Adresse géographique des centres spécifiques déconcentrés	Institut de formation des professions de santé Mathilde Frébault 156 avenue Georges Clemenceau, Mamao, Papeete, Tahiti
Adresse postale :	B.P. 1984 Papeete - 98713 Tahiti, Polynésie française
Téléphone :	(689) 40 50 82 99
Télécopie :	(689) 40 43 16 70
Courriel :	secretariat.ifps@sante.gov.pf
Adresse géographique des centres spécifiques déconcentrés	Pharmacie d'approvisionnement : Matu Uta, Papeete, Tahiti
Adresse postale :	B.P. 134 Papeete - 98713 Tahiti, Polynésie française
Téléphone :	(689) 40 54 21 00
Télécopie :	(689) 40 43 15 47
Courriel :	pharmacie.secretariat@sante.gov.pf

Adresse géographique des subdivisions déconcentrées :	Formations sanitaires de Tahiti Nui 58 Rue des poilus tahitiens, Quartier Paofai, Papeete, Tahiti
Adresse postale :	B.P 12858 - 98712 Pajara
Téléphone :	40 46 00 82 - 40 46 00 41
Télécopie :	40 46 00 74
Courriel :	gestionnaire.fstn@sante.gov.pf
Adresse géographique des subdivisions :	Formations sanitaires de Tahiti Iti PK 60 hôpital de Taravao
Adresse postale :	B.P 7006 - 98719 Taravao
Téléphone :	40 54 77 76 - 40 54 77 82
Télécopie :	40 57 77 59
Courriel :	directionhopital.taravao@sante.gov.pf
Adresse géographique des subdivisions déconcentrées :	Formations sanitaires de Moorea-Maïao Hôpital d'afareaitu - Moorea
Adresse postale :	B.P 1 Maharepa - 98728 Moorea
Téléphone :	40 55 22 22
Télécopie :	40 55 22 41
Courriel :	accueil.moorea@sante.gov.pf

Adresse géographique des subdivisions déconcentrées :	Subdivision santé des îles Sous-le-Vent Uturoa - Raiatea
Adresse postale :	B.P 40 - 98735 Uturoa - Raiatea
Téléphone :	40 60 02 00
Télécopie :	40 60 29 15
Courriel :	subdivision.ISLV@raiatea.san.gov.pf
Adresse géographique des subdivisions déconcentrées:	Subdivision santé des îles Australes Mataura - Tubuai
Adresse postale :	B.P 78 - 98754 Tubuai
Téléphone :	40 93 22 54
Télécopie :	40 95 04 69
Courriel :	secretariat.australes@sante.gov.pf
Adresse géographique des subdivisions déconcentrées :	Subdivision santé des îles Marquises Hôpital Taiohae, Nuku - Hiva
Adresse postale :	B.P 18 - 98742 Nuku Hiva
Téléphone :	40 91 02 90
Télécopie :	40 92 07 32
Courriel :	sec.subdisante.marquises@sante.gov.pf
Adresse géographique des subdivisions déconcentrées :	Subdivision santé des Tuamotu Gambier Hôpital du Taaone - Pirae - Tahiti
Adresse postale :	B.P 611 - 98713 Papeete - Tahiti
Téléphone :	40 46 07 00
Télécopie :	40 46 07 90
Courriel :	secretariat.tg@sante.gov.pf

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 du 27 février 2004 affirme le caractère exclusif de cette compétence dès lorsqu'elle n'est pas reconnue par l'État.

Par la délibération n° 2016-11 / APF du 16 février 2016 (parue au JOPF du 24 février 2016), l'Assemblée de la Polynésie française a adopté les orientations stratégiques de la politique de santé 2016-2025 ainsi que le Schéma d'organisation sanitaire (SOS) 2016-2021. Il propose une organisation rationnelle de l'offre de soins 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.

L'axe 1 du SOS 2016-2021 est de créer une structure administrative, reconnue comme la seule autorité régulatrice du système sanitaire. L'arrêté n° 1822 / CM du 12 octobre 2017 créé l'Agence de régulation de l'action sanitaire et sociale (ARASS). La création d'une telle autorité de régulation entraîne de facto une révision en chaîne des 4 organisations suivantes : la Direction de la Santé Publique, la Direction des Affaires sociales, la Délégation générale à la protection sociale et la Caisse de prévoyance sociale. La Direction de la Santé Publique conserve alors exclusivement leur place d'opérateur dans leur périmètre de missions publiques et de prestations.

La Direction de la santé publique 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 1^{er} juin 1992 et son organisation et ses activités précisées dans l'arrêté n° 673 / CM du 15 avril 2004 modifié.

La Direction de la santé est présente à travers son réseau de 121 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 Îles Sous-le-Vent, 2 aux Australes, 2 aux Marquises et 4 aux Tuamotu Gambier)
- 8 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, Centre de suivi des anciens travailleurs du nucléaire)
- 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)

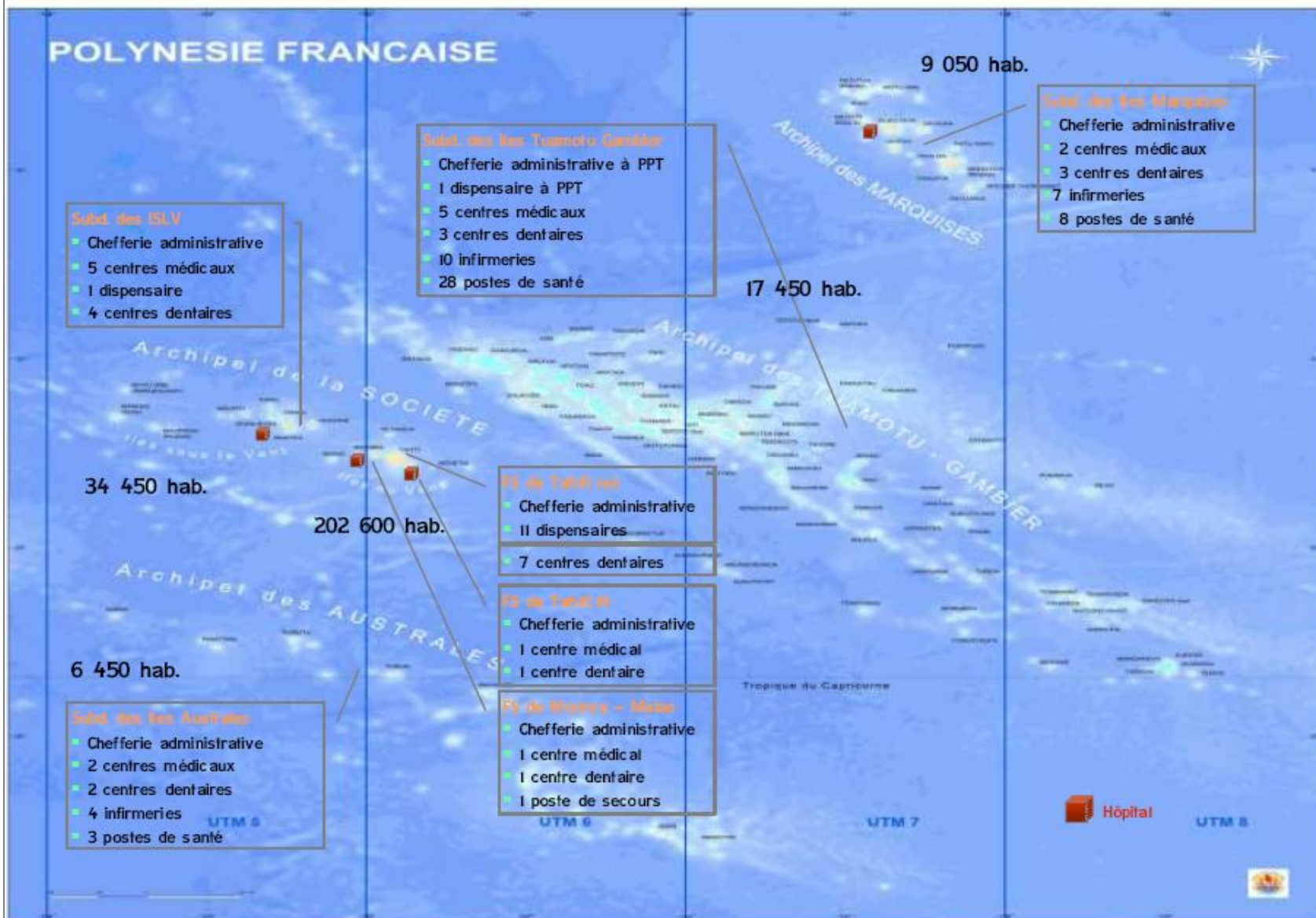
La Direction de la santé déploie à la fois des activités de soins curatifs et de prévention (dépistage, promotion de la santé, vaccinations) dans toutes ses structures. Cette **mission duelle** se retranscrit dans son budget annuel avec des programmes budgétaires dédiés aux missions de médecine curative (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

L'arrêté n°79 / CM du 26 janvier 2017 nomme Madame Laurence Bonnac-Theron en qualité de Directrice de la santé.

Cartographie des structures de soins

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)

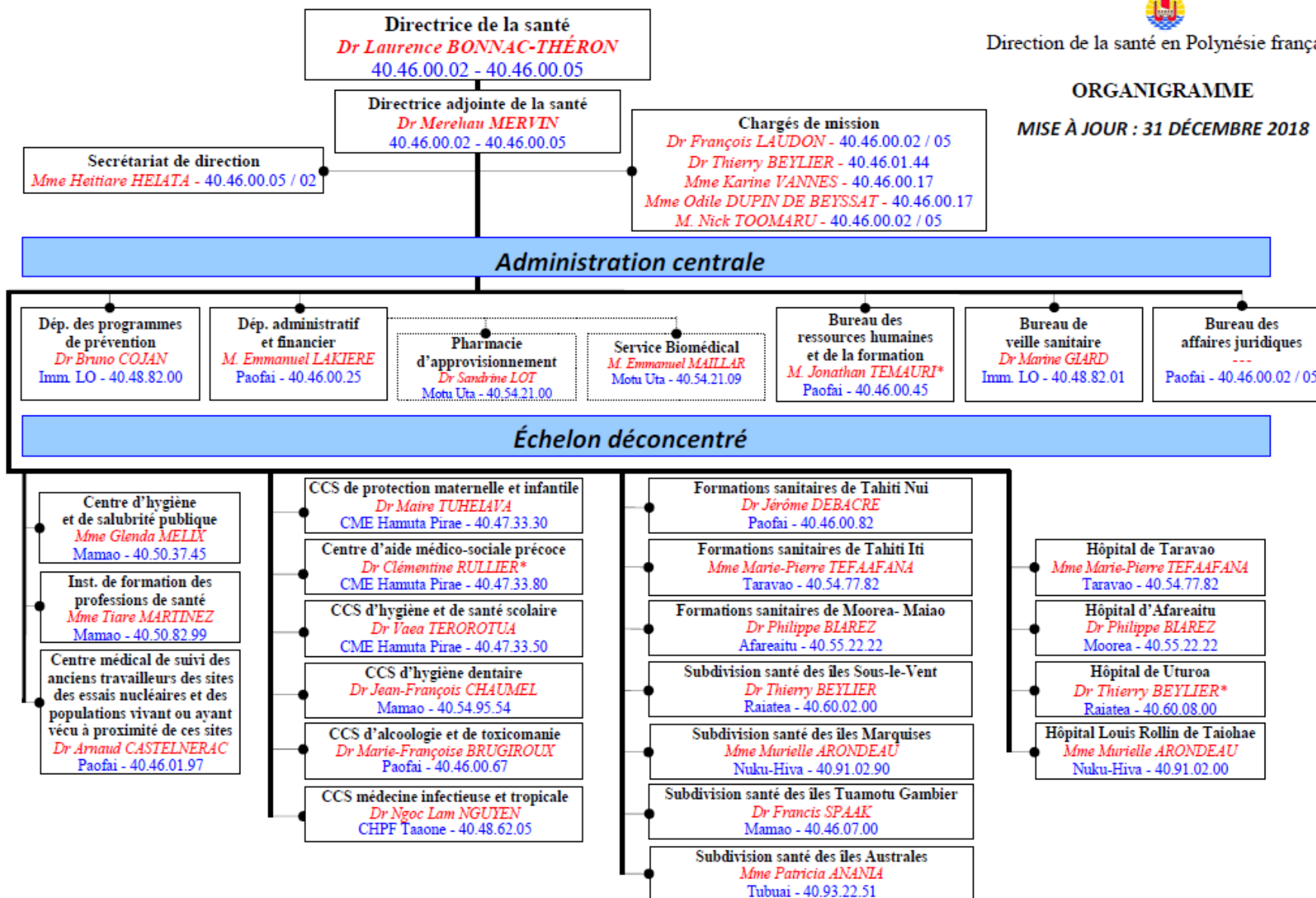
Organigramme DSP



Direction de la santé en Polynésie française

ORGANIGRAMME

MISE À JOUR : 31 DÉCEMBRE 2018



*Responsable nommé par intérim

2/ DESCRIPTION DES MOYENS DU SERVICE

Les tableaux budgétaires de 2018 sont extraits de la base de données de la gestion financière et comptable POLYGF.

Le bilan 2018 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 2018, les crédits délégués au budget de la Direction de la santé se sont élevés à :

- Fonctionnement : 2 376 213 000 Fcfp (voir Tableau 1)
- Investissement : 2 861 504 680 Fcfp (voir Tableau 2)

Les taux de consommation des crédits alloués en 2018 ont été de :

- Fonctionnement : 87 %
- Investissement : 24 %

Un contentieux dans le cadre de la construction du bâtiment devant abriter le pôle de santé mentale a stoppé les travaux ce qui n'a pas permis d'engager ni de liquider les crédits prévus à cet effet en 2018.

Par ailleurs, les difficultés rencontrées dans la mise en place et l'exécution du nouveau code polynésien des marchés publics, tant en fonctionnement qu'en investissement, ont reporté au second semestre 2018 la plupart des commandes publiques. Ceci explique la diminution des taux de consommation des crédits alloués en 2018 par rapport à ceux de 2017.

Tableau 1 - Budget de fonctionnement (hors charges du personnel et hors travaux en régie) de l'année 2018 par programme budgétaire (en Fcfp)

Chapitre	Crédits délégués	Dépenses mandatées	Taux de consommation
970 01 - Offre de santé - médecine curative	1 331 350 655	1 255 691 947	94 %
970 02-- Offre de santé - médecine préventive	653 863 073	550 252 822	84 %
970 03 - Veille et sécurité sanitaires	171 554 415	109 617 453	64 %
973 02 - prévention et traitement des pollutions	13 980 000	7 303 617	52 %
967 03- Formation professionnelle	176 186 057	135 550 880	77 %
961 04 - Bâtiment du pays	29 278 800	9 062 299	31 %
TOTAL	2 376 213 000	2 067 479 018	87 %

Tableau 2 - Budget d'investissement de l'année 2018 par programme budgétaire (en Fcfp)

Chapitre	Crédits délégués	Dépenses mandatées	Taux de consommation
901 02 - Informatique	5 666 613	5 666 613	100 %
901 04 - Bâtiments du pays	250 758 650	54 044 340	22 %
901 05 - Achats de mat. Roulant, informatique, de bureau	24 649 240	-	0 %
907 03 - Formation professionnelle	2 660 191	-	0 %
910 01 - Offre de santé - médecine curative	1 484 835 520	565 668 144	38 %
910 02 - Santé publique - prévention	1 092 934 466	55 388 018	5 %
910 03 - Veille et sécurité sanitaires	-	-	-
TOTAL	2 861 504 680	680 767 115	24 %

LOCAUX OCCUPES PAR LE SERVICE :

La liste des bâtiments ou espaces occupés ou gérés par la Direction de la santé publique est présentée en Annexe 1. La Direction de la santé occupe 100 locaux pour une superficie totale occupée de 330 244 m².

PARC AUTOMOBILE :

La liste des véhicules gérés par la Direction de la santé publique est présentée en Annexe 2. La Direction de la santé dispose de 119 véhicules :

- 96 de ces véhicules sont en circulation,
- 23 véhicules sont à réformer.

3/ BILAN SOCIAL

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 31 décembre 2018.

Au 31 décembre 2018, la Direction de la santé a comptabilisé, au sein de ses services, 996 agents relevant du budget de la Polynésie française et 62 relevant du budget de l'Etat (CEAPF), ce qui représente un total en activité de 1058 agents.

Sur cet effectif total, 835 (soit 78,9%) sont des agents permanents et 223 (soit 21,1%) des agents recrutés temporairement.

1. Effectifs présents et payés au 31/12

1.1. Nombre d'effectifs

(Sont exclus les disponibilités, les détachements, les postes vacants et les effectifs sur les dispositifs d'insertion professionnelle (cf. rubrique 2.2))

	Stagiaire FPT*	Titulaire FPT*	ANFA	CEAPF	FEDA	ANT**	ENIM	PNNIM	Total	%
A / CC1	8	120	2	59	3	87	0	0	279	26,37%
B / CC2	6	174	55	0	0	57	0	0	292	27,60%
C / CC3	6	144	31	3	0	47	0	0	231	21,83%
D / CC4 et CC5	6	141	77	0	0	32	0	0	256	24,20%
Total	26	579	165	62	3	223	0	0	1 058	100%

* dont les travailleurs reconnus handicapés (TRH)

** le total de la colonne ANT doit correspondre avec celui du tableau 2.1 ci-dessous

1.2. Pyramide des âges

(Pyramide des âges des effectifs figurant dans la rubrique 1.1 ci-dessus)

	Homme	Femme	Total	%
Supérieur à 65 ans	7	2	9	1%
60 à 65 ans	24	30	54	5%
55 à 59 ans	56	119	175	17%
50 à 54 ans	71	138	209	20%
45 à 49 ans	34	96	130	12%
40 à 44 ans	41	86	127	12%
35 à 39 ans	36	82	118	11%
30 à 34 ans	28	96	124	12%
25 à 29 ans	30	55	85	8%
20 à 24 ans	4	22	26	2%
Moins 20 ans	0	1	1	0%
Total	331	727	1 058	100%
	31%	69%		

Les tranches d'âge correspondent à celles utilisées par l'ISPF pour les recensements

2. Effectifs recrutés temporairement

2.1. Agents non titulaires (ANT)

	Agents par catégorie / niveau					Agents par sexe		
	A	B	C	D	Total	Homme	Femme	
SUR ARTICLE 33	85	52	43	32	212	69	143	
. dont recrutement au motif 33.1					0			
. dont recrutement au motif 33.2	4	0	0	0	4	1	3	
. dont recrutement au motif 33.3					0			
. dont recrutement au motif 33.4	28	40	39	28	135	44	91	
. dont recrutement au motif 33.5	48	2	0		50	20	30	
. dont recrutement au motif 33.6	5	10	4	4	23	4	19	
SUR ARTICLE 34 dans le cadre :	2	5	4	0	11	2	9	
. dont recrutement au motif 34.1 (besoin saisonnier)	1	2	2		5	2	3	
. dont recrutement au motif 34.2 (surcroît exceptionnel d'activité)					0			
. dont recrutement au motif 34.3 (besoin occasionnel - projet)	1	2			3	0	3	
. dont recrutement au motif 34.4 (travaux en régie - hors Tahiti)					0			
. dont recrutement au motif 34.5 (art. 59 et 169 de la LOPF)	0	1	2		0	0	3	Coût global (francs XFP)
								6 420 309
Total	87	57	47	32	223	71	152	

2.2. Effectifs recrutés sur des dispositifs d'insertion professionnelle

	Agents par catégorie / niveau					Agents par sexe	
	A	B	C	D	Total	Homme	Femme
CAE (contrat d'accès à l'emploi)	0	4	6	6	16	10	6
CVD (corps volontaires au développement)	1	0			1		1
SITH (stage d'insertion des travailleurs handicapés)	0	0	0	2	2		2
AUTRES (à préciser)					0		
Total	1	4	6	8	19	10	9

3. Mouvement des effectifs

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

I - ENTREES	Agents par catégorie / niveau					Agents par sexe	
	A / CC1	B / CC2	C / CC3	D / CC4 et CC5	Total	Homme	Femme
Recrutement suite à la réussite d'un concours (externe, interne, intégration)	8	6	6		20	6	14
Nomination sur liste d'aptitude				9	9	2	7
Recrutement sur dispositif TRH			1		1	1	
Mobilité (mutation)		5	13	9	27	4	23
Reprise suite à une disponibilité / un détachement / une suspension de contrat / une mise à disposition / un congé parental, congé sans traitement (stagiaire)	3	1			4	2	2
Recrutement/renouvellement CDD ANT	129	94	60	47	330	231	99
Affectation/renouvellement FEDA	1				1	1	
Mise à disposition CEAPF					0		
Transfert d'agent avec poste			7	5	12	2	10
II - SORTIES					Total	Homme	Femme
Départ à la retraite	5	9	7	6	27	9	18
Départ volontaire	1	2		2	5	2	3
Révocation - licenciement -inaptitude		1		1	2	1	1
Décès		4	1	2	7	5	2
Départ : disponibilité / détachement / suspension de contrat / mise à disposition / congé parental / congé sans traitement (stagiaire)	3	11	6	3	23	6	17
Fin de CDD ANT	111	80	57	32	280	80	200
Fin de détachement FEDA		1			1		1
Fin de mise à disposition CEAPF					0		
Mobilité (mutation)	3	5	1	1	10	4	6
Transfert d'agent avec poste					0		
Stagiaire concours non titularisé		1			1		1

4. Mobilité

4.1. Mobilité extra-service

(Changement d'organisme)

	Agents par catégorie / niveau					Agents par sexe	
	A / CC1	B / CC2	C / CC3	D / CC4 et CC5	Total	Homme	Femme
(Pour rappel) Effectifs totaux de l'organisme (Cf. Tableau 1)	279	292	231	256	1 058	331	727
Total de fiches d'orientation individuelle remplies par les agents de l'entité (FOI)	28	45	29	14	116	35	81
Total de demandes individuelles de mutation remplies par les agents de l'entité (FIDEMUT)	5	25	15	13	58	12	46
Total de fiches d'acceptation de mutation établies pour les agents de l'entité (FAM)	5	25	15	13	58	12	46

Nombre de mutations abouties dans l'année (Flux entrée/sortie)	3	10	14	10	37	8	29
Dont Arrivée(s)	0	5	13	9	27	4	23
Ratio Arrivées/ Effectifs totaux de l'entité	0,00%	1,71%	5,63%	3,52%	2,55%	1,21%	3,16%
Dont Départ(s)	3	5	1	1	10	4	6
Ratio Départs/ Effectifs totaux de l'entité	1,08%	1,71%	0,43%	0,39%	0,95%	1,21%	0,83%

4.2. Mobilité intra-service

(À l'intérieur d'un même organisme)

	Agents par catégorie / niveau					Agents par sexe	
	A / CC1	B / CC2	C / CC3	D / CC4 et CC5	Total	Homme	Femme
Nombre de mutations internes abouties dans l'année	2	15	1	3	21	4	17
Ratio Mutations internes abouties/ Effectifs totaux de l'entité	0,72%	5,14%	0,43%	1,17%	1,98%	1,21%	2,34%

5. Formation

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

	Agents bénéficiaires de formation par catégorie / niveau					Agents bénéficiaires par sexe		Formation		
	A / CC1	B / CC2	C / CC3	D / CC4 et CC5	Total	Homme	Femme	Nombre d'heures *	Nombre d'actions	
Formation d'adaptation initiale (sur crédits DGRH)					4	4		ND	3	
Formation professionnelle	180	135	59	58	432	131	301	1 039	35	
. Sur crédits DGRH (Plan de formation DGRH)	17	14	10	12	53	14	39	ND	18	
. Sur crédits des services demandeurs - Formations spécifiques	163	121	49	46	379	117	262	1039	17	Coût global (francs XFP)
										11 602 090
Formations de promotion professionnelle (art 56 de la délib. 95-215)					0					
Autres formations					0					
(A préciser)...					0					
Total général	184	135	59	58	436	135	301	1039	38	

* volume horaire par action de formation (et non par agent bénéficiaire)

6. Absences

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

6.1. Congés et autres absences

(Autres absences non liées à une raison de santé)

	Nombre de demandes de congés				Nombre total de demandes	Nombre total de jours de congés
	≤ 5 jours	> 5 jours et ≤ 15 jours	> 15 jours et ≤ 30 jours	> 30 jours		
Congés annuels (majoration pour ancienneté et enfants à charge incluse)	3 047	1 183	295	42	4 567	25 891
Congés de maternité ou d'adoption	Congés de 16 semaines				17	
Congés parentaux	Congés par tranche de 6 mois				2	
Congés de formation professionnelle					0	
Congés pour formation syndicale	19	1			20	36
Absence pour participer aux examens professionnels ou aux concours (en qualité de candidat)	1				1	1
Autorisations spéciales d'absence pour événements familiaux	119	54	132	17	322	3081
Autorisations exceptionnelles d'absence pour participer aux activités de jeunesse, d'éducatives, sportives et culturelles					0	
Repos compensateur					0	
Grève	40				40	3
Autres absences					0	
TOTAL	3 226	1 238	427	59	4 969	29 12

6.2. Absences pour raison de santé

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

	Nombre d'arrêts* ≤ 3 jours	Nombre d'arrêts* ≥ 4 jours et <15 jours	Nombre d'arrêts* ≥ 15 jours et < 30 jours	Nombre d'arrêts* ≥ 30 jours	Nombre total d'arrêts	Total de jours d'arrêts de travail**	Nombre d'agents n'ayant eu aucun arrêt dans l'année	Nombre d'agents ayant eu un accident de travail
Congés de maladie	436	628	90	63	1 217	10 732	547	
. dont arrêt suite à un accident de travail	1	10	2	2	15	306		17
Congés de longue maladie articles 34 et 35 de la délibération				4	4	548		
. dont arrêt longue maladie suite à un accident de travail					0			
Congés de longue durée article 36 et suivants de la délibération				9	9	3 013		
. dont arrêt longue durée suite à un accident de travail					0			
TOTAL	436	628	90	76	1 230	14 293	547	17

* arrêts ou prolongations

** nombre y compris samedi, dimanche, jours fériés

7. Sanctions disciplinaires

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

Type de sanctions		Sanctions prononcées dans l'année		Sanctions en cours au 31/12		Observations
		Nombre de sanction	Nombre d'agents	Nombre de sanction	Nombre d'agents	
1^{er} groupe	Avertissement					
	Blâme					
2^{ème} groupe	Radiation du tableau d'avancement					
	Abaissement d'échelon					
	Exclusion temporaire de fonctions (durée max. 15 jours)			1	1	En cours d'instruction
	Déplacement d'office					
3^{ème} groupe	Rétrogradation					
	Exclusion temporaire de fonctions (de 6 mois à 1 an)					
4^{ème} groupe	Révocation					

4/ SUBVENTIONS

Programme	Article	Organisme bénéficiaire	Objet de la subvention	Montant de la subvention	Taux de consommation de la subvention et un descriptif de l'opération sur le terrain
97001	657	Comité PF Ligue Nationale contre le Cancer	Subvention de fonctionnement pour financer les dépenses de fonctionnement pour l'exercice 2017	1 500 000	NC
970 01	674	Institut Louis Malardé	Subvention exceptionnelle de fonctionnement pour financer les dépenses 2017 relatives à la réalisation des analyses, exploitation des données et restitution des résultats de l'étude transversale comparant l'imprégnation aux polluants industriels de la population de l'atoll de Hao et celle de Makemo	3 681 440 ATE n° 916/CM du 04/05/2018	Prise en charge des billets d'avion des chercheurs via la régie d'avance de l'ILM d'un montant de 735 600 f CFP et de l'hébergement des chercheurs à l'Intercontinental d'un montant de 667 986 f CFP. Le montant total liquidé est de <u>1 403 586 F CFP</u>
97002	657	Ligue vie et santé	Subvention de fonctionnement pour financer les dépenses de fonctionnement pour l'exercice 2018	500 000 ATE n° 1563/CM du 30/11/2018	Subvention payée en totalité. Les justificatifs fournis concernent la réalisation de dépliant flyer, l'impression de gobelet, d'affiche et de t-shirts, de l'encre d'imprimante et la pris en charge d'une facture Vodafone.
97002	657	Association Tahiti Fa'ahotu	Subvention de fonctionnement pour financer le 10ème colloque CIPAM&Cos	2 000 000 ATE n° 2063/CM du 19/10/2018	Subvention payée en totalité. Les justificatifs fournis concernent la facture du lycée hôtelier de Punaauia pour la prise en charge de la location des espaces, la restauration et l'hébergement des intervenants
97002	657	Association Vohi Prod	Subvention de fonctionnement pour financer les dépenses de fonctionnement pour l'exercice 2018	2 815 900 ATE n° 2062/CM du 19/10/2018	Subvention payée en totalité. Les justificatifs fournis concernent la location de Va'a hoe, V6 et matériels de va'a (iato, coque), l'achat de T-shirt et la prise en charge des repas des bénévoles du CPS challenge 2018
97002	657	Association Tahiti Fitness	Subvention de fonctionnement pour financer l'évènement Tahiti Fitness Challenge EVIAN 2018	400 000 ATE n° 1841/CM du 20/09/2018	Subvention payée en totalité. Les justificatifs fournis concernent l'impression de ticket d'entrée, d'affiche et de t-shirts, ainsi que d'une campagne publicitaire (radio, presse)

Programme	Article	Organisme bénéficiaire	Objet de la subvention	Montant de la subvention	Taux de consommation de la subvention et un descriptif de l'opération sur le terrain
97002	6574	Association des Diabétiques et Obèses de PF	Subvention de fonctionnement pour financer les dépenses de fonctionnement pour l'exercice 2018	2 000 000 ATE n° 1875/CM du 21/09/2018	Un premier virement d'un montant 1 000 000 F CFP correspondant à la première tranche de 50% de la subvention a été effectué sur le compte de l'association. Cependant, certaines pièces justificatives fournies sont erronées (rejet de la DBF), notamment en ce qui concerne le modèle d'état récapitulatif utilisé mais après contrôle certaines factures sont non libellées au nom de l'association (tickets de caisse, factures au nom du Dr Boissin ou autre) et des factures irrégulières (alcool, etc.). Une lettre en date du 07/02/2019 a été envoyée à l'association pour régulariser les pièces justificatives
97002	6574	Association Un Don de Vie	Subvention de fonctionnement pour financer une campagne médiatique de promotion sur le don d'organe organisée du 19 au 21/10/2018	500 000 ATE n° 2276/CM du 07/11/2018	La liquidation de la subvention est en cours de liquidation. Les factures fournis concernent la campagne publicitaire (TV, radio, presse), la réalisation de banderoles et des bracelets en silicone.
97002	6574	Ass° Conseil des Femmes de PF	Subvention de fonctionnement pour financer l'organisation de la journée "contre les violences faites aux femmes"	950 000 ATE n° 2644/CM du 13/12/2018	L'officialisation tardive de l'arrêté n'a pas permis de liquider la première tranche et à été donc reporter en charge à payer Aussi, les justificatifs fournis sont pour certains non acquittés ou non libellés au nom de l'association. Cependant, les justificatifs fournis concernant la prise en charge du transport aérien des invités des îles, la réalisation d'un film sur le conseil des femmes en Polynésie, le cocktail et repas de la dite journée.

5/ BILAN D'ACTIVITES DES STRUCTURES SANITAIRES DE LA DSP

Les rapports annuels d'activités de la D.S.P avant l'année 2016 étaient présentés selon les activités des 27 structures identifiées de la DSP puis organisés par rapport aux délégations budgétaires, dédiées 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).

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).

D'où le rapport annuel des activités de la DSP de 2016 suivait l'architecture des axes définis par le S.O.S 2016-2021.

Cette section du RA 2018 décrit donc les activités de la Direction de la santé dans le cadre de la mise en œuvre du Schéma d'organisation sanitaire.

1. Restaurer l'autorité

1.1. Fonder une autorité de régulation

1.1.1. Organiser l'autorité de régulation de la santé ARASS

La création de l'ARASS a été actée par l'arrêté n° 1822 / CM du 12 octobre 2017. Le transfert de certaines tâches dévolues précédemment à la Direction de la Santé (DSP) a été progressif durant l'année 2018. En particulier la présidence ou le secrétariat de 11 commissions territoriales ont été confiées à l'ARASS, à savoir :

Comité de l'aide médicale urgente et des transports sanitaires	Créé par délibération n° 99-27 APF du 11 février 1999
Comité d'éthique de la Polynésie française	Créé par Délibération n° 99-209 APF du 18 novembre 1999
Comité technique (agrément des établissements d'accouchement)	Créé par Délibération n° 83-155 du 14 octobre 1983 / arrêté n° 1298/CM du 23 décembre 1985
Commission d'évaluation des EVASANS	Créée par Délibération n° 2001-6/APF du 11 janvier 2001 / arrêté n° 1058/CM du 29 novembre 2005
Commission de prise en charge des produits de santé	Créée par LP n° 2013-1 du 14 janvier 2013
Commission de régulation (exercice de la pharmacie)	Créée par Délibération n° 88-153 AT du 20 octobre 1988 / Délibération n° 2002-50/APF du 27 mars 2002
Commission de régulation des conventionnements des chirurgiens-dentistes	Créée par Délibération n° 99-87/APF du 20 mai 1999
Commission de régulation des conventionnements des infirmiers	Créée par Délibération n° 99-86/APF du 20 mai 1999
Commission de régulation des conventionnements des masseurs-kinésithérapeutes	Créée par Délibération n° 99-85/APF du 20 mai 1999
Commission de régulation des conventionnements des médecins-libéraux (médecins, chirurgiens-dentistes, kiné et infirmiers libéraux)	Créée par Délibération n° 98-164/APF du 15 octobre 1998
Conseil territorial de la santé publique	Créé par Délibération n° 89-15 AT du 13 avril 1989 / arrêté n° 611/CM du 9 mai 1989

Les actions du SOS rentrant dans le cadre des missions de l'ARASS ne sont pas décrites dans ce rapport d'activités de la Direction de la santé. La mission principale de la DSP avant l'adoption du SOS 2016-2021 relative à l'élaboration de la politique de soins et de l'organisation de l'offre de soins a été confiée à l'ARASS par le transfert des dossiers et des agents du département de planification de l'offre des soins (DPOS). Cette évolution structurelle est sensée se poursuivre par le renforcement du rôle de l'ARASS dans la performance et l'efficacité du secteur de la santé.

La Direction de la Santé se limite donc à un rôle efficace d'effecteur de soins.

1.1.2. Structurer l'observation de la santé

Par la délibération n° 97-145 APF du 13 août 1997, l'observatoire polynésien de la santé (OPS) a été créé en tant que «commission» regroupant des chefs de service. La présidence et le secrétariat de cette commission sont assurés par le Directeur de la Santé. En réalité, cette commission est une coquille vide puisqu'elle ne s'est réunie qu'une seule fois et pour la première fois, le 6 février 2007, soit 10 ans après le texte officiel de sa création. 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. Depuis 2002, la Polynésie française ne dispose plus de tableaux de bord de la santé de la population. L'absence d'évolution des outils de recueil de données et plus globalement du système d'information de santé est un handicap à l'aide à la décision et à la planification en santé.

Devant cette situation de discontinuité permanente à la Direction de la santé, une réflexion ministérielle sur le devenir de cette activité a débuté en 2017-18. La pérennité de cet observatoire dans le cadre du SOS 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. Deux options sont émises sans décision finale prise ce jour :

- ↳ le transfert de l'activité de l'observatoire de la santé à l'**Institut de la Statistique de la Polynésie française (ISPF)**,
- ↳ le transfert à l'**ARASS** depuis l'adoption du SOS 2016-2021.

Cette activité d'OPS ne peut plus rester au sein de la Direction de la santé car elle est devenue improductive, par confusion, désorganisation des services, absence de collaboration et défaut de management des compétences.

Un nouveau dispositif d'exploitation de données de santé de la Direction de la santé est créé par la note de service n° 010125 / MSP / DSP du 31 octobre 2018. Il est chargé de structurer le système d'information sanitaire des services rattachés à la Direction de la santé afin d'obtenir des tableaux de bord d'indicateurs sanitaires fiables et continus. Ce dispositif a en charge la gestion des registres des cancers de Polynésie française et des certificats de causes de décès de Polynésie française, anciennement rattaché au BVS. Ce dispositif travaillera en collaboration étroite avec le futur Observatoire Polynésien de Santé.

Le projet prioritaire pour 2019 sera la mise en place du PMSI dans les hôpitaux périphériques avec le déploiement d'une solution fin 2019 afin que la saisie des données sur l'outil PMSI puisse débuter en 2020. Ce projet va se faire en collaboration étroite avec le SIPF, le CHT et les hôpitaux périphériques.

Un travail de synthèse de l'existant et d'analyse des données de la DSP est prévu pour fin 2019/début 2020 dans le but d'aboutir à la publication d'un rapport sur la santé dans les structures de la DSP.

1.2. Bâtir l'établissement public polynésien de soins primaires

Par courrier n° 3170 / MSP / DSP du 5 avril 2018, la directrice de la santé a informé tous les agents de la Direction de la santé de la mise en place du programme de modernisation des soins de santé primaire (SSP) de Polynésie française 2019-2023, première étape de la création de l'établissement de soins de santé primaires (ESSP) décidé par le SOS 2016-2021.

Cette approche place la santé dans un contexte global dépassant le simple concept d'absence de maladies, et où la santé est un facteur de développement social et économique.

L'année 2018 est consacrée à une phase expérimentale de développement d'outils de soins de santé primaires et d'évaluation dans trois sites pilotes (Papara, Bora Bora, Rimatara)

Le projet pilote de Bora Bora s'est arrêté au 3^{ème} trimestre de 2018 à cause d'une instabilité importante de l'équipe médicale (arrêts de travaux itératifs des 2 médecins en poste couplé à une fin de CDD, remplacements réalisés au pied levé par 15 médecins successifs entre juillet et novembre 2018). Cette expérimentation reprendra en avril 2019 après l'obtention d'une équipe médicale stable.

Le projet pilote de Papara a très bien fonctionné avec une implication totale et constante du personnel soignant. L'évaluation en fin d'année 2018 a permis d'attribuer au centre médical de Papara son appellation de **Fare Ea**.



Personnel du centre médico-dentaire de Papara

Une équipe d'experts de l'OMS (Dr Denis PORIGNON, expert international en soins de santé primaires à l'OMS de Genève, Martina PELLNY, coordinatrice des systèmes de santé OMS Pacifique à Fidji) est venue à Tahiti en décembre 2018 pour évaluer la mise en place du programme de modernisation des soins de santé primaires. Leur bilan de mission est très positif.

Profitant de la présence des 2 experts de l'OMS, la direction de la santé a remis le label « **Ecole en santé** » à deux écoles de Moorea (Maharepa et Teavaro) Depuis le 3^{ème} trimestre 2018, les écoles de Maharepa et de Teavaro sont engagées dans la mise en place des dix actions attendues pour l'obtention du label « **Ecole Santé** » qui sont :

- 1- Une école qui respire « sans tabac »
- 2- Une école qui encourage le respect des règles d'hygiène corporelle pour limiter la transmission de germes pathogènes
- 3- Une école qui favorise la qualité nutritionnelle à la cantine et au sein de l'établissement scolaire
- 4- Une école qui aide à la lutte anti vectorielle
- 5- Une école qui trie ses déchets
- 6- Une école qui respecte et rend propre un espace public proche de son environnement
- 7- Une école qui accueille tous les enfants
- 8- Une école qui valorise et préserve son patrimoine culturel
- 9- Une école qui s'active et pratique de l'activité physique
- 10- Une école qui offre une possibilité de soin en santé scolaire

Une convention relative à ce dispositif a été signée le 8 août 2018 entre le ministère de la santé, le ministère de l'éducation, ainsi que la commune de Moorea-Maiao et l'association « Les petits princes d'Aimeho ». A ce titre, une aide financière est versée, proportionnellement au nombre d'élèves, dès publication d'un arrêté au JOPF (21 décembre 2018) de :

- 380 000 FCFP environ pour l'école de Teavaro ;
- 180 000 FCFP environ pour l'école de Maharepa.

La Direction de la santé se félicite de la création de ce label innovant, salué par l'OMS, et espère pouvoir le généraliser à l'échelle de la Polynésie



Suite aux nombreux échanges et réunions techniques entre l'équipe de coordination SSP, la Direction de la santé, le Ministère de la santé et l'OMS, des modifications de fond et de forme seront apportées au programme global de Soins en Santé Primaire (SSP) en 2019.



Rencontre entre l'OMS (Dr Denis PORIGNON, Martina PELLNY) et le ministère de la santé (Dr Jacques RAYNAL, Dr Laurence BONNAC-THERON, Dr Philippe BIAREZ)

1.3. Unifier le service hospitalier polynésien

Dans le cadre de la mise en cohérence avec le schéma d'organisation sanitaire, le ministère de la santé a souhaité faire procéder à une étude sur la réorganisation des hôpitaux de la direction de la santé dans la perspective d'une communauté hospitalière. Charles Marty agent de la DMRA a été désigné chef de projet.

En attendant cette décision finale, la Direction de la santé publique est amenée durant l'année 2018 à proposer une réhabilitation des deux hôpitaux périphériques Taravo et Uturoa.

Le Conseil des Ministres du 1^o août 2018 a décidé d'engager des études pour la reconstruction d'un hôpital neuf à Taravao. L'hôpital actuel de Taravao souffre de vétusté. Les réhabilitations sont difficilement envisageables et économiquement peu intéressantes. Le Centre hospitalier de la Polynésie française (CHPF) est proche de la saturation avec des services affichant des taux d'occupation supérieurs à 100 %, notamment en oncologie, psychiatrie, chirurgie, médecine et hémodialyse. Le projet de construction d'un hôpital neuf à Taravao répond aux besoins de prise en charge des patients après leur séjour en phase aigüe dans les établissements hospitaliers publics et privés de haute technicité, pour assurer la suite de leur traitement et faciliter leur retour à domicile avec de bonnes conditions de prise en charge sanitaire. De même, ce projet doit permettre également d'assurer les soins de proximité, si le recours à un plateau technique trop spécialisé ne s'impose pas. Ainsi, il est proposé de définir le préprogramme de la manière suivante :

- Ouvrir des lits de soins de suite, de rééducation et de réadaptation fonctionnelle et des lits de long séjour,
- Ouvrir une maternité de proximité et des lits d'obstétrique,
- Ouvrir des salles d'intervention chirurgicale pour la chirurgie ambulatoire,
- Ouvrir des lits et places de psychiatrie,
- Ouvrir des postes de dialyse.

La construction du centre hospitalier d'Uturoa (CHU-Raiatea) remonte à 1984. Depuis décembre 2017, l'hôpital est autorisé à installer 48 lits et 8 places ; compte 150 agents dont 18 praticiens hospitaliers, 11 sages-femmes et 40 infirmiers. De nombreuses fuites d'eau sont constatées récemment dans l'ensemble des services. Les coursives, dont la solidité a été mise en doute, ont été interdites à la circulation et étayées en urgence. Un projet de réhabilitation lourde a été initialement prévu et une étude de faisabilité confiée à la Direction de l'équipement. En parallèle, au vu de la vétusté de l'hôpital, la Direction de la santé a missionné le bureau d'étude LUSEO pour en évaluer la structure. Les résultats prochains du bureau d'étude permettront d'orienter le choix politique entre un projet de « réhabilitation lourde » et celui de « construction d'une nouvelle structure » avec une réhabilitation plus légère afin de répondre aux normes de sécurité et d'hygiène le temps des travaux.

2. Améliorer la santé dans les archipels

2.1. Améliorer la couverture de santé primaire

2.1.1. Infirmier en soins de santé primaire

59 infirmières et infirmiers (IDE) de la Direction de la santé exercent dans les centres de santé isolés des archipels des Marquises, des Australes des Tuamotu. Parmi ces 59 agents, 26 exercent dans un centre de santé sans médecin, 20 exercent sous la supervision d'un médecin sur place mais assurent seuls une astreinte de première ligne. De plus, 13 agents itinérants basés à la direction de la santé effectuent des missions régulières dans l'ensemble de ces structures. Ces infirmiers des centres de santé primaire de Polynésie assurent de multiples missions de terrain. Afin d'améliorer la qualité des prestations offertes aux usagers des archipels et de conforter les agents IDE dans leurs missions multiples et complexes, la direction de la santé a mis en place en 2016 un diplôme universitaire intitulé « Infirmières à compétences élargies en soins de santé primaire insulaire »

La Direction de la santé a remis en 2018 en présence des experts de l'OMS (Dr Denis PORIGNON et Martina PELLNY) les diplômes aux infirmiers suivants, suite à la formation du DU IDE à compétences élargies en SSP insulaire, suivie à l'Université de la Polynésie française.



	Nom et prénom	Statut	Lieu d'affectation
1	<i>Madame OHU Victoire</i>	<i>FPT</i>	<i>Vaitahu – Marquises Sud</i>
2	<i>Monsieur LEGAL Branwen</i>	<i>FPT</i>	<i>Makemo - SSITG</i>
3	<i>Madame LY épouse FALCHETTO Raymonde</i>	<i>ANFA</i>	<i>SSIM - NUKU HIVA - Promotion de la santé</i>
4	<i>Monsieur ODDON Tony</i>	<i>CEAPF</i>	<i>Centre des soignants itinérants - DS</i>
5	<i>Madame TEUIRA Tautiare</i>	<i>FPT</i>	<i>Centre des soignants itinérants - DS</i>
6	<i>Madame CHENE Madgie</i>	<i>FPT</i>	<i>Centre des soignants itinérants - DS</i>
7	<i>Monsieur LAO Cédric</i>	<i>FPT</i>	<i>Centre médical de Hao – STG</i>
8	<i>Madame DAVID Valérie</i>	<i>FPT</i>	<i>Dispensaire – STG</i>
9	<i>Madame DRAHE Pauline</i>	<i>FPT</i>	<i>Fakarava – STG</i>

Cette formation a été établie en collaboration avec l'université de Polynésie Française et le département de médecine générale de l'université de médecine de Bordeaux. Elle est composée de cinq semaines d'apport théorique et de quatre semaines de mise en pratique à l'hôpital d'Afareaitu de Moorea.

Elle sera reconduite en 2019 avec une ouverture aux ISLV et aux non titulaires.

2.1.2. Renforcer la coordination sanitaire et le parcours de soin

Le concept des soins de santé primaire développé par l'OMS en 1978 a été mis en application en Polynésie Française dès les années 1980 avec succès sous la forme d'un réseau de structures de santé à proximité des populations, offrant des services étendus tels que la prise en charge des maladies, les vaccinations, la surveillance des maladies de la mère et de l'enfant, l'hygiène publique, l'éducation et la promotion pour la santé. Cela a donné lieu à un certain nombre d'innovations : nouveaux métiers (auxiliaire de santé, hygiéniste dentaire, éducatrice en santé, inspecteur d'hygiène...) et nouveaux services (cellules de promotions de santé, service d'hygiène dentaire et de médecine scolaire, missions médicales dans les îles, SAMU aérien, etc.)

Le contexte Polynésien a beaucoup évolué depuis avec l'apparition de nouveaux et nombreux facteurs influençant l'état de santé des habitants ainsi que le développement d'une offre hospitalière technique de bon niveau. Pourtant l'OMS recommande depuis 2008 que les Pays, même développés comme la Polynésie Française, modernisent leurs soins de santé primaire afin de faire face à la mondialisation et à l'explosion des maladies non transmissibles. Cette recommandation a été relancée avec force lors de la dernière conférence de l'OMS en septembre 2018.

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. L'offre curative est étroitement liée aux soins et aux activités de nature préventive. L'offre de soins s'est parfois exprimée en pointillé dans certains endroits. Malgré tout, la Direction de la santé a pu relever les défis en santé qui sont multiples et grands.

Malgré l'imprécision et la non-exhaustivité des données statistiques d'activité rendant difficile leur analyse, on peut conclure que 726 001 consultations globales, curatives et préventives sont dispensées en 2018 sur tout le territoire.

En terme curatif pour l'année 2018, on décompte 169 783 consultations médicales, 19 679 consultations dentaires, 10 894 consultations par les sages-femmes, 155 118 consultations par les paramédicaux

En terme préventif pour l'année 2018, on dénombre 182 666 actes de prévention.

Les tableaux statistiques détaillés suivants confirment que la Direction de la santé est incontournable dans le système de santé polynésien malgré une baisse comparée à l'année 2010. Cette diminution de 5.04 % peut s'expliquer par les causes suivantes :

- / Changement en 2012 des référentiels de collecte de données sanitaires (nouvelle définition des termes, et guide modifié de remplissage des tableaux prédéfinis)
- / Baisse de qualité du recueil systématique des données statistiques depuis quelques années
- / Importance de la médecine libérale dans l'archipel de la société, donc captant une partie de la patientèle de la Direction de la Santé Publique
- / Pénurie partielle de soignants dans certaines structures de la DSP

L'activité hospitalière est faible surtout après la fermeture des lits de maternité à Taravao (2000) et Moorea (2016). La difficulté de recrutement des spécialistes hospitaliers d'Uturoa et Taiohae en 2018 explique aussi cette situation.

Tableau d'activité curative dans les structures de la Direction de la santé en 2018

Année 2018	Consultations médicales curatives	Consultations sage-femme curatives	Consultations paramédicales curatives	Consultations dentaires curatives	Actes de soins dentaires curatifs	Actes de soins paramédicaux curatifs
Archipel des îles du vent	87 580	6 402	32 029	9 214	19 400	71 591
Archipel des îles sous le vent	47 984	3 061	20 295	4 593	7 027	32 668
Archipel des Australes	7 068	907	22 539	1 017	1 562	16 466
Archipel des Marquises	11 645	394	16 803	2 093	3 385	16 336
Archipel des Tuamotu Gambier	15 506	130	63 452	2 762	4 270	15 156
Total	169 783	10 894	155 118	19 679	35 644	152 217

Tableau d'activité préventive dans les structures de la Direction de la santé en 2018

Année 2018	Consultations médicales préventives	Consultations dentaires préventives	Consultations paramédicales préventives	Actes de soins paramédicaux de prévention	Actes de soins dentaires préventifs
Archipel des îles du vent	41 879	29 079	9 492	20 708	20 112
Archipel des îles sous le vent	6 619	6 484	4 027	4 371	5 926
Archipel des Australes	2 619	1 593	1 779	551	1 053
Archipel des Marquises	1 685	2 414	1 626	858	3 886
Archipel des Tuamotu Gambier	3 016	1 869	4 462	1 721	4 769
Total	55 886	41 439	21 386	28 209	35 746

Tableau d'activité hospitalière (lits de médecine-chirurgie-obstétrique, MCO) en 2018

Année 2018	Nombre de lits MCO installés	Nombre d'entrées	Nombre de journées d'hospitalisation	Durée moyenne de séjour	Taux d'occupation des lits (%)
Hôpital Taravao Tahiti	10	558	1905	3,41	52,19
Hôpital Afareaitu Moorea	15	904	2357	2,6	53,8
Hôpital Uturoa Raiatea	46	2497	11014	4,22	75,67
Hôpital Taihoae Nuku Hiva	28	926	3635	3,9	35,5

L'hôpital de Taravao possède aussi 18 lits de long séjour et 11 lits de soins de suite. 5 patients sont hospitalisés en soins de suite avec une durée moyenne de séjour de 54 jours. 18 sont hébergés en long séjour avec une durée moyenne de séjour de 3,5 ans

Tableau comparatif des activités globales, curatives et préventives entre 2010 et 2018

	Année 2010	Année 2018	Variation entre les 2 années (différentiel en %)
Activités curatives	566 753	543 335	(-) 4.1
Activités préventives	197 819	182 666	(-) 7.6
Activités globales	764 572	726 001	(-) 5.04

2.2. Rapprocher les soins du domicile

Une première convention cadre élaborée en 2003, liant le CHPF, la CPS et la Direction de la santé, organisait des missions pour offrir aux patients des îles des **consultations spécialisées avancées (CSA)**. Une deuxième convention cadre signée en 2006 intègre des modifications complémentaires visant les objectifs (participation à la formation des personnels de la DS), le champ d'action (toutes les structures de la DS) et des outils organisationnels (mise en place de la cellule de soins du réseau inter-îles du CHPF chargée de gérer les missions de CSA et d'une commission technique tripartite). L'évaluation en 2016 de ce réseau inter-îles s'attendait à une prise en compte des besoins identifiés par les professionnels de santé de soins primaires locaux. Or, ce réseau ne répond pas par bien des aspects à ces considérations.

La Direction de la santé reprend en 2018 le pilotage de ce réseau inter-îles et son rôle de coordonnateur afin d'améliorer l'efficacité des consultations spécialisées avancées. L'organisation des CSA est désormais centrée sur le parcours de soins du patient pour une prise en charge globale et coordonnée; le médecin traitant est le pivot du dispositif et le projet de soins est élaboré dans un objectif de Soins de Santé Primaires et établit dans la concertation entre spécialiste et médecin référent. Le médecin spécialiste participe à la formation continue du personnel de la DSP. Le partenariat avec le secteur libéral est développé dans tous les cas où le besoin exprimé du terrain n'est pas satisfait par le secteur public.

En début d'année 2019, le Président Edouard Fritch, le ministre de la Santé, Jacques Raynal, et le directeur de la CPS, Yvonnick Raffin ont signé une convention portant sur la mise en place du réseau de consultations spécialisées avancées dans les îles, organisées par la Direction de la santé, qui sera réalisée par des sages-femmes et des médecins spécialistes de la Direction de la santé, du Centre hospitalier de la Polynésie française (CHPF) ainsi que de sages-femmes et médecins libéraux

2.3. Renforcer les équipements de transport sanitaire

2.3.1. Rotations hélicoptérées de Moorea et Taravao vers le CHPF

Après l'ouverture de l'hélistation au centre hospitalier de Polynésie française à Pirae en 2016, le gouvernement a décidé de mettre en place d'autres hélistations dans les hôpitaux périphériques de Taravao (Tahiti Iti) et Afareaitu (Moorea). Ces hélistations inaugurées en mars 2018 permettent d'améliorer les évacuations sanitaires en étoffant les moyens de transport sanitaire du Centre d'appel 15 et en réduisant le délai de transport entre l'hôpital de Taravao et le CHPF à 18 minutes de vol.

3. Adapter l'offre de santé à l'évolution des besoins

3.1. Développer l'offre de santé mentale

Le ministère de la Santé a lancé en avril 2018 l'élaboration d'un plan et d'un projet d'établissement du pôle santé mentale. Il s'agit de réduire les inégalités d'accès aux soins et les inégalités sociales en santé mentale, prendre en charge et prévenir les traumatismes psychiques en prenant en compte les souffrances psycho-affectives, réduire les taux de suicide et de tentatives de suicide en prenant notamment mieux en compte la dépression et lutter contre les addictions. La direction de la santé a donc missionné un de ses cadres (Dr Claudine MATHIS) pour coordonner ce travail. Le document final a été acté en décembre 2018. Les six axes majeurs du plan 2019-2023 sont les suivantes

1. Agir en multi-sectorialité avec un suivi interministériel
2. Développer la prévention et la promotion de la santé
3. Préserver les droits fondamentaux et les droits du patient
4. Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre accessible, diversifiée et de qualité
5. Améliorer les conditions de vie et l'inclusion sociale
6. Évaluer le plan de santé mentale et élaborer un plan de communication

Le budget prévisionnel est 4 775 millions francs pacifique sur les 5 ans du plan dont 1 495 millions fcp pour la première année (2019)

Bien que la santé mentale soit en déshérence, 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 et favorise le partenariat.

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 construction s'est arrêtée en 2018 par un conflit avec la société chargée du gros œuvre pour un problème de qualité du sol du terrain choisi pour la construction. Le litige est arbitré par le tribunal administratif. La cour d'appel de Paris a rejeté la demande du constructeur, estimant que les dommages évoqués n'étaient « *qu'éventuels* » et que TNAD en assumait la responsabilité en qualité de maître d'ouvrage délégué.

En Parallèle à l'édification de cet établissement, l'élaboration du projet d'établissement du « Pôle Santé Mentale » a été initiée en 2018 avec le lancement d'un appel d'offre d'identification d'un prestataire. Ce projet d'établissement devra :

- ↪ tenir compte des différentes spécificités des services regroupés
- ↪ expliquer clairement les futurs modes d'organisation du pôle
- ↪ prendre en compte les différents plans rédigés ou en cours de rédaction (plan « santé mentale », plan « addictologie » et plan « personnes âgées », plan « prévention ») et la réforme des soins de santé primaire au niveau de la Direction de la Santé
- ↪ prendre en compte les différents réseaux en cours de construction : réseau « périnatalité » et réseau « souffrances psychoaffectives et traumatismes psychiques »

3.2. Poursuivre la montée en charge de l'offre cancer

Plan Cancer 2018-2022

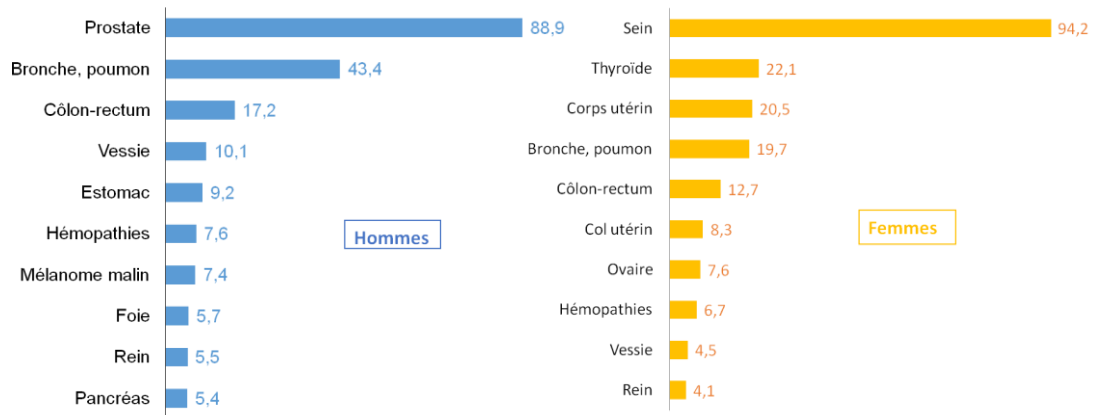
Les travaux d'élaboration de la politique de lutte contre le cancer ont été initiés en 2014 sous forme d'ateliers participatifs rassemblant 240 personnes et aboutissant à l'adoption par le Conseil des Ministres du 14 juin 2017 du plan cancer 2018-2022. Ce plan renferme 8 axes, 29 objectifs, 48 orientations et 91 mesures.

Dans l'axe 1 du plan cancer (Comprendre le patient et sa relation avec la santé et la maladie), une alliance attendue depuis plusieurs décennies en Polynésie a été mis en place en 2018 entre la médecine occidentale et la pratique traditionnelle des soins. Les autorités sanitaires et l'association HAURURU ont décidé de suivre les recommandations de l'OMS sur cette intégration où les 2 médecines travaillent en partenariat. Cette médecine intégrative a été présentée lors du 10^{ième} colloque international des plantes aromatiques et médicinales organisé à Tahiti en 2018. Les tradipraticiens de l'association HAURURU interviennent directement auprès des patients du CHPF du Taaone.

Dans l'axe 2 orienté sur l'observation de la pathologie cancéreuse, la Direction de la santé a étoffé en 2018 l'équipe du registre du cancer créé en 1981 et officialisé par la délibération territoriale n°85-1042/AT du 30 mai 1985. Ce registre du cancer a été qualifié en 1999 par le centre national des registres (France) et autorisée en 2000 par la CNIL. 5 agents travaillent aujourd'hui pour le registre du cancer alors qu'il n'y avait qu'une seule personne en 2010. Des collaborations scientifiques ont été nouées au niveau national (Réseau France Cancer « FRANCIM », Institut national du cancer « INCa »), et au niveau international (centre international de recherche sur le Cancer de l'OMS « CIRC », groupe des registres de langue latine « GRELL »).-Une publication scientifique sera éditée au 1er trimestre 2019 avec les indicateurs suivants : taux annuel moyen chez l'homme=239,8/100 000, taux annuel moyen chez la femme= 224,1/100 000, 2^{ième} cause de mortalité.

Axe 2 du Plan Cancer
Registre Polynésien du Cancer
Incidence des cancers en Polynésie

Taux standardisé (population mondiale de référence) d'incidence des cancers (pour 100 000) en fonction de leur localisation (2010-2014)



Axe 2 du Plan Cancer
Registre Polynésien du Cancer
Comparaison internationale de l'incidence selon la localisation

Pays		Taux standardisés * (/100 000)									
		HOMMES					FEMMES				
		Prostate	Poumon	Côlon-rectum	Vessie	Estomac	Sein	Thyroïde	Endomètre	Poumon	Côlon-rectum
Polynésie française	(2010-2014)	88,9	43,4	17,2	10,1	9,2	94,2	22,1	20,5	19,7	12,7
Nouvelle Calédonie	(2015)	72,5	62,5	17,6	7,9	10,9	69,4	17,5	20,8	30,9	20,6
France métropole	(2012)	99,4	51,7	38,4	14,7	7,0	88,0	13,8	10,8	18,6	23,7
Hawaii	(2008-2012)	68,2	35,1	36,1	12,9	7,5	91,3	19,5	22,3	23,6	24,0
Nouvelle Zélande	(2008-2012)	94,3	29,5	42,8	6,6	7,0	86,6	6,6	13,8	24,2	32,6
Australie	(2008-2012)	120,0	33,1	44,7	9,5	7,1	86,7	11,8	12,4	21,0	31,5

*taux standardisé (sur la population mondiale de référence) d'incidence par localisation et par pays

Axe 2 du Plan Cancer
Registre Polynésien du Cancer

Taux de mortalité par cancer en Polynésie

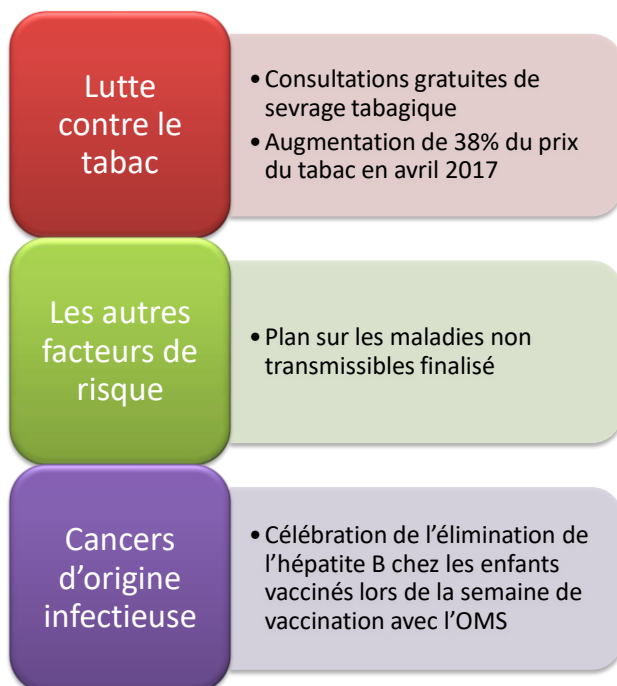
- Le cancer est la 2^e cause de mortalité en Pf, après les maladies de l'appareil circulatoire (source : certificats de décès 2011-2014)
- Taux standardisés moyens annuels de mortalité des 5 premières causes de décès selon le sexe (2011-2014)

Cause de décès	Taux standardisé (monde) moyen		
	M	F	T
1. Maladies de l'appareil circulatoire	164,8	111,0	137,2
2. Tumeurs	147,6	107,1	126,2
3. Maladies de l'appareil respiratoire	48,5	35,2	41,8
4. Causes externes de mortalité	54,0	19,3	37,0
5. Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	24,7	24,8	25,0

Dans l'axe 3 tournée vers la prévention du cancer, la Direction de la santé a multiplié de nombreuses activités en 2018. Contre la lutte contre le tabac, des consultations gratuites de sevrage tabagique ont été initiées. La remise d'une certification de l'OMS sur l'élimination de l'hépatite B chez les enfants polynésiens, résultat d'une longue politique de vaccination massive des nouveau-nés confirme la réduction des cancers d'origine infectieuse (cancer hépatique).

Axe 3 du plan cancer : prévention des cancers

Actions réalisées avant 2019



ACTUS LOCALES / SANTÉ

L'HÉPATITE B ÉRADIQUÉE CHEZ LES ENFANTS POLYNÉSIENS



© Radio 1

Le ministre de la Santé, Jacques Raynal, a reçu mardi après-midi, des mains du Docteur Pastore de l'Organisation Mondiale de la santé (OMS) région Pacifique Ouest, la certification de l'élimination de l'hépatite B chez les enfants polynésiens. Le résultat d'une longue politique de vaccination massive. L'hépatite n'a pour autant pas disparu de Polynésie.

C'est à partir de 1992 que la Polynésie a mis en place une politique de vaccination dès la naissance contre l'hépatite B, puis une politique de rattrapage des vaccins à partir de 1995. En 2003, quand le comité régional du Pacifique occidental de l'Organisation mondiale de la santé a décidé de cibler l'hépatite B, le fenua avait donc déjà un peu d'avance. Pour autant, en 2005, le Pays a décidé de réduire la séroprévalence, c'est-à-dire la présence du marqueur d'infection, à - de 2% de personnes testées. En 2007, la couverture vaccinale, c'est-à-dire le nombre d'enfants vaccinés, passe à 95%. La Polynésie a alors fait la démarche d'une certification d'élimination de l'hépatite B sur les enfants auprès de l'OMS. Une certification remise au ministre de la Santé, Jacques Raynal, mardi après-midi, par le médecin épidémiologiste de l'OMS pour la région Pacifique Ouest. Le Docteur Roberta Pastore explique la

L'axe 4 focalisé sur le dépistage des cancers a permis dans les années 2000 la mise en place d'une structure de gestion du dépistage des cancers du sein et de l'utérus. Ce dépistage intensifié a donné en 2017 des résultats moyens avec seulement 37% des femmes ayant eu une mammographie et 42 % des femmes ayant effectué un frottis cervico-utérin. En 2018, la Direction de la santé a décidé de renforcer cette structure de gestion pour passer à un dépistage organisé avec un objectif de 70% de mammographie et 80% de frottis (FCU). La direction de la santé a décidé d'acheter un logiciel métier de dépistage (ZEUS) et l'embauche de personnel technique supplémentaire, passant de 2 à 6 agents avec le soutien de la caisse de prévoyance sociale.

L'axe 5 a permis d'améliorer le parcours de soins du patient atteint du cancer. Le centre de coordination en cancérologie a été formalisé au sein du CHPf. Tous les cas de cancer diagnostiqués en Polynésie sont analysés en commission médicale spécialisée de concertation pluridisciplinaire. L'installation du système Skype business a facilité la participation des omnipraticiens aux téléconférences. L'utilisation de la messagerie sécurisée Apycript entre hospitaliers permet les échanges rapides des dossiers médicaux. Un dispositif d'annonce standardisé et synthétique est en cours d'informatisation

L'axe 6 consacrée aux actions d'amélioration de la prise en charge du cancer a permis en 2018 la mise en place de la chimiothérapie délocalisée, l'installation des mammographies hors de Tahiti et du scanner à Uturoa, la structuration de la filière d'anatomo-cytopathologie.

Ouverture de l'unité de chimiothérapie à l'hôpital de Taravao

Le ministre de la Santé, Jacques Raynal, a officiellement ouvert, vendredi matin, une nouvelle unité de soins de proximité, à l'hôpital de Taravao, en présence notamment de l'administrateur des subdivisions des îles du Vent et des îles Sous-le-Vent, Raymond Yeddou. La Direction de la Santé a en effet mis en œuvre son service d'hospitalisation de jour de chimiothérapie de proximité à l'hôpital de Taravao, conformément au SOS (Schéma d'organisation sanitaire), dans son axe 3.3: « adapter l'offre de santé à l'évolution des besoins – Expérimenter l'administration de la chimiothérapie en proximité ».

Ce service doit répondre aux attentes des patients atteints d'un cancer résidant sur la presqu'île de Tahiti, offrant un gain de temps, de confort et de qualité de soins encadré grâce à une collaboration étroite entre la Direction de la santé et le Centre Hospitalier de Polynésie française (CHPF). Il vient compléter l'offre de soins dans le domaine de la cancérologie en Polynésie française.



un appareil de mammographie à l'hôpital Louis Rollin de Taiohae, Nuku Hiva, Marquises

Le Président Edouard Fritch a inauguré, samedi, un appareil de mammographie destiné à la prévention du cancer du sein de l'hôpital Louis Rollin de Taiohae sur l'île de Nuku Hiva. Jusqu'à aujourd'hui, les femmes de l'archipel des Marquises ne pouvaient bénéficier de cet examen que dans le cadre d'une évacuation sanitaire pour un autre motif. La convention relative au développement de la filière de prise en charge du patient atteint du cancer en Polynésie française entre l'État et la Polynésie française a permis, aujourd'hui, d'équiper l'hôpital de Taiohae d'un mammographe.

Le coût de cet équipement s'élève à 25 millions Fcfp. Des missions seront organisées dans un cadre conventionnel afin qu'un radiologue soit présent pour assurer l'interprétation de l'examen.



L'axe 7 du plan cancer (accompagnement du patient) a permis le financement des associations de soutien aux cancéreux. Elles apportent des soins de support comme le soutien psychologique, les soins diététiques, la sophrologie, l'acupuncture, les soins esthétiques, des manucures.

Afin de mieux vivre avec une maladie souvent incurable, une équipe mobile de soins palliatifs composée d'un médecin, d'un infirmier, d'un psychologue a été structurée. Ces professionnels travaillent aussi en collaboration avec des bénévoles

Enfin l'axe 8 tournée sur la vie après le cancer a participé à l'application de la loi d'indemnisation MORIN. Dans ce cadre, la Direction de la santé a installé le centre de suivi des anciens travailleurs civils et militaires des sites nucléaires du Pacifique (CMS). Ce centre aide les victimes à la constitution des dossiers d'indemnisation conformément à la loi MORIN. Il a été mis en place en 2018 un guichet unique au CMS, la diffusion d'une plaquette d'information destinée aux professionnels de santé. En 2018, 14 missions dans les îles et atolls ont été réalisées.

Un total de 86 jours de missions a été effectué pour une activité globale de 1 519 actes (699 visites de suivi dont 105 nouveaux ayants droit). En 2018, le nombre total des consultations est en augmentation par rapport à 2017 avec 1645 consultations, soit une augmentation de + 16 %. Fin 2018, la base de données du CMS recense au total de 311 cancers chez 263 personnes. Parmi ces cancers, 179 sont potentiellement radio-induits, 129 chez d'anciens travailleurs et 50 chez des habitants des îles. Un total de 52 nouveaux cancers (dont 25 potentiellement radio-induits) a été recensé ou dépisté au cours de l'année 2018 (59 nouveaux cas en 2017, 36 en 2016, 31 en 2015, 24 en 2014).

Financement ETAT dans le cadre du plan cancer

Lors de son passage en Polynésie française, dans son discours du 22 février 2016, le Président de la République française s'est engagé à soutenir le développement de la prise en charge médicale des patients atteints de cancer via notamment un apport de 716 millions de francs (XPF) soit 6 millions d'euros sur trois ans en investissement en matériels. Cette promesse s'est concrétisée par l'accord pour le développement de la Polynésie française en date du 17 mars 2017. Ce soutien de l'Etat, qui s'inscrit dans la dynamique du schéma d'organisation sanitaire 2016-2021 et du plan cancer polynésien 2018-2022, vise à répondre aux objectifs suivants:

- Améliorer l'accueil et les soins des patients atteints de cancers, notamment par la création de centres de chimiothérapies décentralisés, par l'amélioration des plateaux techniques et par le développement des capacités d'accueil spécialisés
- Développer les soins de support et les soins palliatifs à Tahiti et dans les autres archipels
- Développer les capacités d'information, d'archivage et de coordination en cancérologie, notamment par la création d'une tumorothèque et par le développement d'un système d'information

Deux conventions de partenariat ont été signées en 2018, le 1er n° 418 du 18 janvier 2018, le second n° 74-18 du 16 octobre 2018. La troisième convention sera actée en 2019.

Opérations comptables des conventions Etat – Pays Oncologie

CONVENTIONS ETAT-PAYS POUR LE DEVELOPPEMENT DE LA FILIERE DE PRISE EN CHARGE DU PATIENT ATTEINT DU CANCER

CONVENTION 2017	Montant H.T.		Quote-part Etat	Montant participation Etat		Quote-part Pays	Montant participation du Pays	
	XPF	€		XPF	€		XPF	€
Aménagement de box de chimiothérapie à l'hôpital de Taiohae	27 841 194	233 309	80%	22 272 955	186 647	20%	5 568 239	46 662
Aménagement de box de chimiothérapie à l'hôpital de Uturoa	30 817 698	258 252	80%	24 654 158	206 602	20%	6 163 540	51 650
Acquisition d'un mammographe à l'hôpital de Taiohae	17 699 115	148 319	80%	14 159 292	118 655	20%	3 539 823	29 664
Acquisition et installation d'un logiciel pour le registre des cancers	3 776 991	31 651	80%	3 021 593	25 321	20%	755 398	6 330
Acquisition d'équipements en faveur du service oncologie du CHPF	203 539 823	1 705 664	80%	162 831 858	1 364 531	20%	40 707 965	341 133
TOTAUX	283 674 821	2 377 195		228 939 858	1 901 758		58 734 965	475 439

CONVENTION 2018	Montant H.T.		Quote-part Etat	Montant participation Etat		Quote-part Pays	Montant participation du Pays	
	XPF	€		XPF	€		XPF	€
Aménagement de box de chimiothérapie à l'hôpital de Taiohae	22 735 397	190 523	80%	18 188 318	152 418	20%	4 547 079	38 105
Renouvellement du matériel de diagnostic radiologie de l'hôpital de Uturoa	85 653 168	7 17 773	80%	68 522 534	574 219	20%	17 130 634	143 554
Acquisition d'équipements en faveur du service oncologie du CHPF	185 450 000	1 554 071	80%	148 360 000	1 243 257	20%	37 090 000	310 814
Acquisition et installation du logiciel Zeus pour la structure de gestion du dépistage des cancers gynécologiques	4 490 796	37 633	80%	3 592 637	30 106	20%	898 159	7 527
TOTAUX	298 329 361	2 500 000		238 663 489	2 000 000		59 665 872	500 000

CONVENTION 2019	Montant H.T.		Quote-part Etat	Montant participation Etat		Quote-part Pays	Montant participation du Pays	
	XPF	€		XPF	€		XPF	€
		0		0	0	100%	0	0
		0		0	0	100%	0	0
		0		0	0	100%	0	0
		0		0	0	100%	0	0
		0		0	0	100%	0	0
		0		0	0	100%	0	0
		0		0	0	100%	0	0
TOTAUX	0	0		0	0		0	0

TOTAUX	582 004 182	4 877 195		465 603 345	3 901 756		116 400 837	975 439
---------------	--------------------	------------------	--	--------------------	------------------	--	--------------------	----------------

Convention de collaboration avec l'Institut National du Cancer (INCa)

Créé en 2004, l'Institut national du cancer (INCa) est chargé de coordonner les actions de lutte contre le cancer, notamment dans le cadre du troisième plan cancer français qui concerne la période 2014-2019. La signature d'une convention cadre entre l'INCa et la Polynésie Française permettrait d'asseoir un partenariat qui s'est déjà manifesté lors de la phase d'élaboration du plan cancer 2018-2022 pour la Polynésie. Le conseil des ministres du 19 juillet 2018 a validé cette convention cadre. L'assemblée de Polynésie Française (APF) a approuvé le 28 septembre 2018 la convention cadre de coopération par l'adoption de la délibération n° 2018-79/APF. Le président du gouvernement polynésien a adressé le 17 décembre 2018 au président de l'INCa (Norbert IFRAH) le courrier n° 8572/PR lui transmettant la convention de collaboration avec l'INCa pour signature.

4. Réinvestir la prévention et la promotion de la santé

4.1. Lutte contre l'obésité

La direction de la santé a rédigé durant l'année 2018 le programme polynésien d'actions sur l'alimentation équilibrée et la pratique d'activités physiques 2019-2023 que le ministère de la santé a acté fin 2018. Des études dont STEPWISE (OMS) ont constaté que 70% d'adultes sont en surpoids dont 40% au stade de l'obésité, faisant ainsi du surpoids et de l'obésité la priorité de santé publique en Polynésie française. Ce plan permet ainsi de clarifier les mesures à mener par tous les acteurs pour favoriser les bonnes pratiques et donner aux polynésiens les clés pour se maintenir en bonne santé. 51 fiches-actions ont été rédigées.

Sans attendre l'adoption finale de ce plan, des actions ont été menées durant l'année 2018.

- **Évènement EA'ttitude** : L'ensemble des structures de santé se sont mobilisées durant tout le mois de novembre : stands d'information, dépistage du diabète, activités sportives (marche, vélo, tournoi sportif, yoga, ...) avec l'opération phare d'EA'ttitude nocturne le 16/11 dans les Jardins de Paofai



- **Film documentaire Sugarland** : Diffusion gratuite suivi d'un débat avec des professionnels de santé au Majestic : 240 personnes

- **Opération Caddy Santé** : présence d'un stand avec 2 animateurs dans 4 centres commerciaux (Arue, Faaa, Pirae et Taravao) Distribution de 2000 exemplaires d'un livret de recettes équilibrées et économiques

- **Campagne médiatique de promotion des sucres naturels** : sensibiliser le grand public sur l'excès de consommation de sucre en proposant une communication positive orientée sur la sensibilité gustative afin d'associer les notions plaisir et santé

- **Emissions « A vos baskets, prêts, cuisinez »** : Réalisation et diffusion de 50 épisodes sur TNTV

- **Atelier « Tous ensemble contre le diabète »** : Organisé les 20 et 21 mars à l'ISEPP en partenariat avec la Communauté du Pacifique Sud. 10 associations ont été conviées, et 27 personnes ont participé à cet atelier

- **Entreprises Actives pour la santé de leurs salariés** : Organisation du 2° forum santé au travail : le 1^{er} mars à la Présidence, mise en place d'un EA Coffee trimestriel pour fédérer les entreprises engagées

- **Mon Administration Active** : groupe de travail DS (BMLV), DMRA, DGRH, DJS, DEQ : Organisation de 2 conférences « Tama'a maitai » à la Présidence : 80 agents par session. Organisation de la 1ère journée interservices « Amui ana'e » le 20 octobre au Parc Vairai à Punaauia : parcours d'ateliers découvertes et tournoi

- Activités physiques adaptées (APA) : Le sport-santé est reconnu sur le plan international pour ses bénéfices sur la santé.

Plusieurs partenaires (Pf, CPS, CHPF, IJSPF, ISPF, Comité des sociétés d'assurance) ont convenu d'une expérience pilote pour développer les activités physiques adaptées ("APA", réseau Maita'i Sport-Santé) chez des patients qui présentent une surcharge pondérale et une maladie métabolique. 145 patients ont été inclus dans 8 ateliers d'APA (remise en forme, Qi Qong, natation, athlétisme, aviron, basket, karaté, multi-activités).

-Séminaire sport santé : Le Président Édouard Fritch, le ministre de la Santé, Dr. Jacques Raynal, et la ministre de l'Éducation, de la jeunesse et des sports, Christelle Lehartel, ont officiellement ouvert en juillet 2018 dans un hôtel de Faa'a, le 1er séminaire Sport santé de la Polynésie française. Ce séminaire est destiné aux patients du réseau Maita'i sport santé, aux professionnels de santé et de sport, aux institutions, aux communes et aux associations impliquées dans le sport santé. Durant ce séminaire, 12 thèmes seront abordés, avec les interventions des 8 référents nationaux et de 24 référents locaux et du Pacifique, présents pour l'occasion. Le ministre de la santé a profité de ce séminaire pour indiquer que le développement des activités physiques adaptées à la santé constitue un axe fort et dynamique et qu'au-delà des domaines du sport et de la santé, il touchait également l'emploi, l'entreprise, la culture.



4.2. Rationaliser l'organisation de la prévention

L'adoption d'un schéma de prévention s'avère indispensable pour la Polynésie française car les causes principales de décès sont les maladies liées au mode de vie (diabète et cancer) et à des comportements modifiables (accidents, suicides) ; elles sont coûteuses et sont évitables.

L'élaboration du **schéma de prévention 2018-2022** s'inscrit comme une composante des récents documents de cadrage de la politique de santé du Pays : les Orientations stratégiques 2016-2025 et le Schéma d'organisation sanitaire 2016-2021.

A ce schéma de référence, se rattacheront des plans d'actions pluriannuels thématiques et par groupe de population, des projets opérationnels et des cadres de financement en application des objectifs (Plan d'action contre les addictions 2019-2023, plan d'actions contre les maladies tropicales négligées 2019-2023, plan contre le RAA, programme d'actions sur l'alimentation équilibrée et la pratique d'activités physiques 2018-2022,...).

Le Fonds de prévention sanitaire et sociale (FPSS) créé par la délibération n° 2017-114 APF du 7 décembre 2017 pourrait être abondé par d'autres sources de financement comme l'Etat, la caisse de prévoyance sociale.

5. Relever le défi du bien vieillir

Cet axe du SOS est animé par l'ARASS et la Direction des solidarités, de la famille et de l'égalité (DSFE), toutefois la Direction de la santé a pu mener en 2018 des opérations intéressantes vers ces populations vulnérables.

Alors qu'elle était gérée depuis plusieurs années par la DSFE, la maison de retraite de Taravao « Centre d'accueil de personnes âgées Centre Matahiapo » a été transférée à la Direction de la Santé, plus précisément à la formation sanitaire de Tahiti Iti le 01 février 2018. La responsabilité et la gestion de cette maison de retraite sont assurées aujourd'hui par la même équipe administrative et technique que pour l'hôpital Taravao sans apport de personnel supplémentaire. Des travaux sont en cours pour rénover et maintenir en l'état : la sécurité incendie et le réseau électrique. La commission d'admission : d'avril 2018 a pris la décision de suspendre les admissions des personnes âgées le temps de réhabiliter les locaux.

La subdivision de santé de Moorea et l'association Partage Santé Pacifique, en collaboration avec l'association « Te ati Matahiapo nui no Aimeho nei », ont mis en place de 2016 à 2018, un programme expérimental de prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées de Moorea. Par ailleurs une enquête a été effectuée auprès de l'ensemble des personnes âgées du district d'Afareaitu afin de connaître leur représentation de la santé et l'expression de leur besoins. Ces travaux ont permis de mettre en évidence que les personnes âgées ont une bonne connaissance de leurs besoins, de leurs limites, des bienfaits d'une alimentation saine et de la pratique d'exercices cognitifs ou physiques, qui restent très positivement influencés par les apports de la culture polynésienne. Il a pu être constaté également que les personnes âgées étaient bien souvent peu associées aux décisions ou prises en charge les concernant.

6. Instaurer un espace numérique

6.1. Créer une gouvernance forte SI santé

La Polynésie française a fixé en 2017 ses ambitions numériques dans le Schéma directeur d'aménagement du numérique (SDAN) qui constitue le référentiel commun des actions publiques et privées pour le développement du numérique sur le territoire polynésien.

La situation géographique inédite et la répartition déséquilibrée de la population polynésienne font du développement numérique un levier majeur pour compenser les situations d'isolement et d'éloignement.

Plusieurs acteurs participent en 2018 à la création et la cohérence de l'espace numérique de santé polynésien (ENSP) dont l'ARASS, la DSP, le CHPF, la CPS, le service de l'informatique (SIPF), la direction générale de l'économie numérique (DGEN), les cliniques privées, les médecins libéraux,...

Le programme de la Direction de la santé mené en collaboration avec le SIPF contribue fortement à l'instauration d'un ENSP, durant les cinq années à venir. Le programme présenté en commission stratégique le 16 février 2018 permet de :

- structurer un réseau et ainsi garantir une continuité des soins ;
- mieux comprendre les comportements de la population et d'évoluer vers une médecine prévention ;
- recenser les données, mener des évaluations et arbitrer les programmes pour une meilleure maîtrise des dépenses de santé.

6.2. Dossier médical partagé

La création d'un dossier médical partagé permet l'optimisation du parcours de soins, le partage des données médicales et l'utilisation efficiente des ressources. L'ouverture du dossier médical à des acteurs différents (public et privé) implique non seulement de régler la question de l'hébergement des données de santé mais aussi de l'existence de données patient informatisées gérées par chaque acteur.

Pour ses quatre hôpitaux archipélagiques, la DSP a pris en décembre 2018 la décision de s'associer au CHPF pour la fourniture d'une solution pour un dossier patient informatisé (DPI). La démarche entre la DSP et le CHPF d'un dialogue compétitif a été choisie pour mener à bien ce projet. Elle aboutira au choix d'un prestataire final durant le dernier trimestre 2019 et un déploiement de la solution en fin 2020 dans les hôpitaux. Dans l'attente d'avoir un dossier médical partagé, l'outil de messagerie sécurisé a été déployé (Apicrypt) en 2018, permettant un échange d'informations entre certains acteurs de l'ENSP : le CHPF, la Direction de la santé, l'Institut Louis Malardé et quelques professionnels de santé du secteur libéral

6.3. Télé médecine pour les soins primaires des archipels

La Polynésie française constitue, par définition, un terrain idéal pour le développement de la télé médecine qui permet notamment d'optimiser l'offre de soins pour les sites isolés des archipels éloignés.

La Polynésie française a adopté récemment deux textes réglementant la télé médecine : la loi du Pays n° 2017-23 du 24 août 2017 relative à la télé médecine et l'arrêté n° 82 / CM du 11 janvier 2018 portant définition des actes de télé médecine, de leurs conditions de mise en œuvre, d'organisation et de prise en charge financière.

L'expérimentation de télé-dialyse mise en place par l'association APURAD à l'hôpital d'Uturoa - consiste en la mise en œuvre de systèmes communicants entre le CHPF et un lieu de dialyse aux patients dans le but de réaliser une surveillance à distance en cas de nécessité.

La Direction de la santé, notamment au sein de la subdivision de santé des Tuamotu- Gambier, exerce une activité de télé médecine, mais avec des moyens limités :

- un *outil de communication* par visiophonie a été développé malgré les débits disponibles
- un outil collaboratif via un serveur de stockage, de documents relatifs à chaque patient, est accessible aux médecins référents. Grâce à cet outil, les documents du dossier patient sont centralisés au dispensaire des Tuamotu-Gambier (DTG) puis peuvent être transmis aux structures périphériques.
- L'activité de télé médecine compte environ 25 000 actes annuels au DTG. La délégation de tâches représente environ 50 000 actes annuels

Le câble sous-marin domestique **NATITUA** qui relie Tahiti aux archipels des Marquises et des Tuamotu est opérationnel depuis fin 2018, va donc faciliter toutes les communications numériques.

6/ PERSPECTIVES POUR L'ANNEE 2019

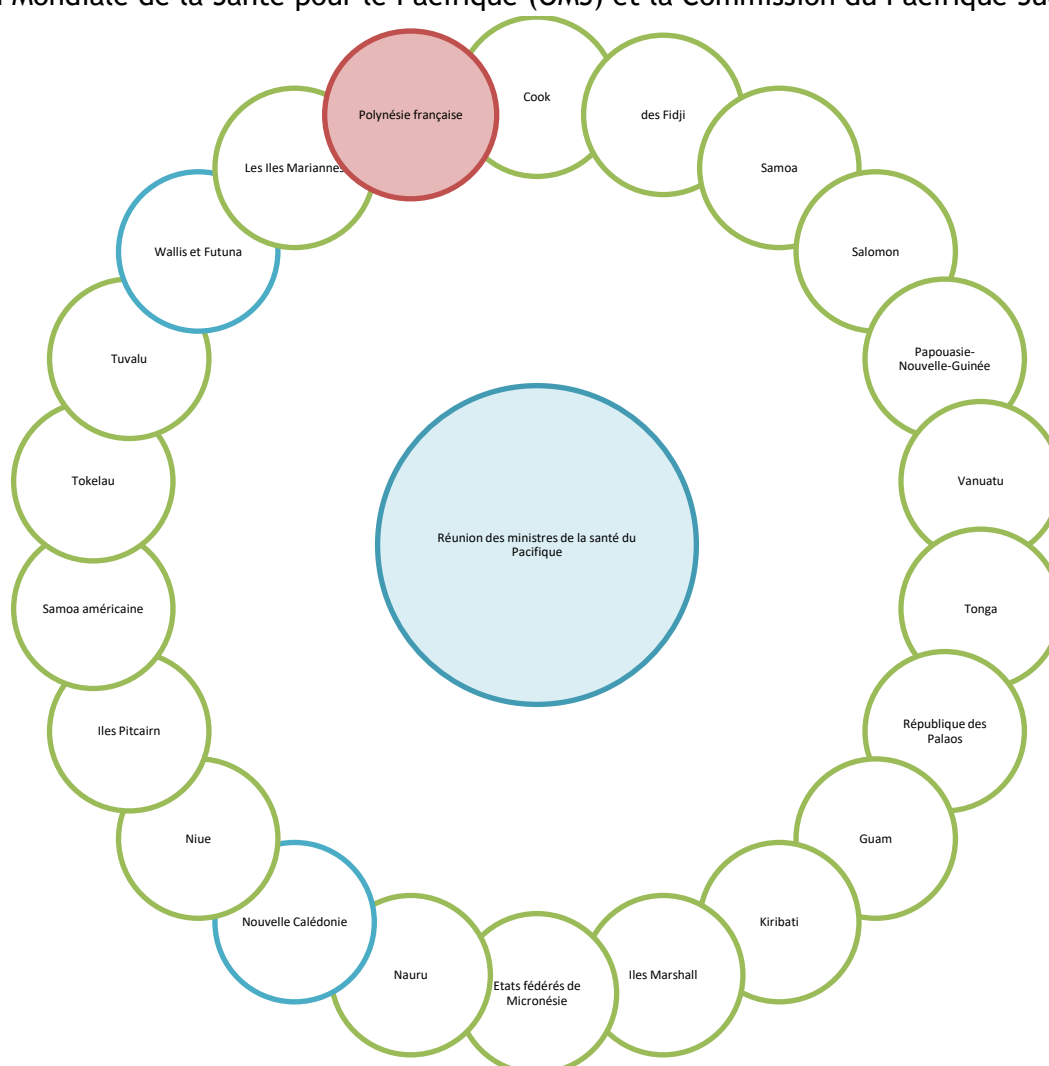
1. Refondation de l'arrêté d'organisation de la Direction de la santé

Comme il est affirmé dans la page introductive de ce rapport, 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. La DSP a donc assurée la mission d'élaborer la politique publique de santé et l'organisation de l'offre de soins sur l'ensemble du territoire. Les missions de la Direction de la santé sont encadrées par la délibération n° 92-97 AT du 1^{er} juin 1992 avec son organisation et ses activités précisées dans l'arrêté n° 673 CM du 15 avril 2004 modifié.

Afin d'être en conformité aujourd'hui avec les orientations du SOS 2016-2022, le projet de réorganisation de la DSP est motivée par la nécessité de consolider la performance des missions de santé primaire sur l'ensemble de la Polynésie Française. Il tente aussi de rationaliser et moderniser cette organisation datant de 2004. Les discussions vont être menées en 2019 avec la DMRA afin de faire apparaître distinctement des fonctions et des missions incontournables à la modernisation de l'administration polynésienne et à l'intégration du projet de performance intersectoriel (PPI) voulu par la présidence du gouvernement.

2. Réunion des ministres de la santé du Pacifique

La réunion des ministres de la santé des pays océaniques est une réunion biennale réunissant les 22 Etats et territoires insulaires du Pacifique. Cet évènement est tripartite et est organisé par le pays hôte, l'Organisation Mondiale de la Santé pour le Pacifique (OMS) et la Commission du Pacifique Sud



La première réunion des ministres de la santé a eu lieu à Yanuca, Fidji en **mars 1995**. Cette réunion avait été organisée pour réagir à l'évolution rapide des conditions sociales et économiques qui se faisait au détriment de la qualité de vie et de la santé dans le Pacifique. Lors de cette première réunion, les ministres de la santé ont adopté le concept des « **Iles santé** », thème fédérateur favorisant la promotion et la protection de la santé.

La prochaine réunion des ministres de la santé des Etats et territoires insulaires du Pacifique en **2019** se tiendra pour la première fois en Polynésie française, et pour la première fois dans un territoire français de la région.

Cette réunion présente une réelle opportunité pour la Polynésie française pour accueillir les représentants des 21 autres Etats et territoires insulaires du Pacifique et ainsi promouvoir les actions sanitaires mises en place. Cette réunion lui permettra notamment de partager son expérience sur les thèmes suivants :

- La promotion et la modernisation des soins de santé primaire, une orientation stratégique définie dans son Schéma d'organisation sanitaire 2016-2021 qui encourage l'amélioration de la santé primaire dans les archipels de la Polynésie française ;
- Le développement de l'offre cancer, une orientation stratégique dont les actions se sont portées sur la mise en place d'un réseau de soins cancer et sur l'expérimentation de l'administration de la chimiothérapie en proximité afin de limiter les évacuations sanitaires ;
- Le développement de l'offre de dialyse permettant de répondre aux besoins de sa population et encourageant le développement des soins de proximité ; et l'acquisition de nouveaux équipements permettant à son hôpital de dernier recours de bénéficier des avancées technologiques

Aussi, la Polynésie française a proposé à l'ensemble des participants, en collaboration avec l'Organisation mondiale de la santé et la Communauté du Pacifique Sud, quatre jours de réunion, du lundi 5 août 2019 au jeudi 8 août 2019

3. Renforcement en ressources humaines

Le budget de la DSP est en constante diminution depuis 2010, en particulier son chapitre budgétaire RH. On dénombre 1178 postes budgétaires pour l'année 2010 à 1058 postes aujourd'hui. Ces diminutions budgétaires ont donc limité les actions quotidiennes de la DSP. L'activité globale a suivi la même évolution puisque une baisse de 5,04 % a été notée entre les 2 années. Des plaintes médiatiques ont été relevées en 2018 mettant en évidence des pénuries médicales dans les archipels éloignés de Tahiti.

Le renforcement de personnels soignants doit être effectif pour cette période 2019-2020. Il faut impérativement étoffer l'équipe médicale itinérante pour couvrir les vacances récurrentes de postes dans les îles isolés. Au vu des activités nouvelles dans les hôpitaux et centres médicaux (chimiothérapie décentralisée, véritable SAMU, lits de convalescence et de suite de soins, astreinte permanente des sages-femmes avec des missions étendues sur la protection infantile, extension des activités de soins primaires, ...) la DSP devrait obtenir la création de 23 postes au moins.